



FACULTAD DE MEDICINA - ESCUELA DE PSICOLOGÍA
MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA
CONSTRUCTIVISTA-CONSTRUCCIONISTA

ESTUDIO DE CASO PRAGMÁTICO EN PSICOTERAPIA:
EMPODERAMIENTO FEMENINO Y VALORACIÓN PERSONAL, UN TRABAJO
PSICOTERAPÉUTICO DESDE EL ABORDAJE DE LA TERAPIA NARRATIVA Y
COLABORATIVA, COMO RESPUESTA A LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y LA
CARGA MENTAL EN LA MUJER

PROFESOR

JUAN BUSTAMANTE DONOSO

ESTUDIANTE

NICOLE ARACENA LÓPEZ

VALPARAÍSO, VIERNES 15 DE MARZO 2019

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mi familia, especialmente a mis papás Yenny López y Samuel Aracena, por su dedicación, formación y entrega de valores que me hacen ser la persona y profesional que soy hoy en día, pero además por su apoyo incondicional en cada una de las decisiones que he tomado en la vida. Junto a ello, deseo agradecer a mis abuelos especialmente a alguien que en la actualidad no se encuentra físicamente, pero sé que lo está de manera espiritual, mi abuelita Audilia Cabello, un pilar en mi vida y una mujer que inspiro mi decisión de ingresar al Magister en Psicología Clínica. También quiero agradecer a mis hermanos Kizzi Aracena y Boris Aracena, por motivarme constantemente a perseguir mis sueños y llevar a cabo este trabajo de tesis. Quiero hacer un reconocimiento a Claudio Carmona quién es mi pareja y compañero de aventuras en estos momentos de mi vida, pues me alentó durante todo el proceso de magister (en cada una de sus etapas) a dar lo mejor de mí, a través de sus consejos y buenas energías. Y además, no puedo dejar de mencionar a mis amigas de la vida y compañeros de trabajo del HDGF por su constante preocupación por esta etapa en mi formación profesional.

En segundo lugar, deseo agradecer a mi supervisor de tesis Juan Bustamante y a la profesora Silvia Reyes (en conjunto al equipo de supervisión clínica), por sus colaboraciones y fuentes de apoyo incondicional durante toda esta memoria, tanto por sus consejos, entrega de conocimientos y reflexiones, pues me sirvieron de guías e inspiración en este importante proceso académico.

En tercer lugar, quiero agradecer a la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso y a sus docentes, por brindarme la oportunidad de cursar este Magister en Psicología Clínica mención psicoterapia Constructivista-Construccionista.

Y finalmente, agradezco a mi consultante por su disposición a aceptar colaborar con mi trabajo de tesis, pero también por mostrarnos su historia de vida y a partir de ella poder visibilizar una problemática contingente que nos ataña a todos como sociedad.

RESUMEN

El presente Estudio de Caso Clínico da cuenta de un trabajo psicoterapéutico con un enfoque de género, abordado desde de la Terapia Narrativa, con algunos matices y principios de la Terapia Colaborativa. Ambos modelos terapéuticos permiten ilustrar la concepción guía que enmarca este trabajo de tesis, correspondientes a la Violencia de Género y la Carga Mental en las mujeres; dos problemáticas sociales contingentes que nacen a partir de las desigualdades históricas de género.

El proceso psicoterapéutico se desarrolló contextualmente en el Centro Psicológico de la Universidad de Valparaíso (CAPSI), durante un periodo aproximado de 4 meses; consistía en sesiones semanales, de 75 minutos aproximadamente. La consultante corresponde a una mujer de 59 años, casada, con dos hijos, y que consultaba por problemas relacionales con su esposo, caracterizados por malos tratos de parte de él, sensaciones de cansancio constante, stress y desgaste emocional.

Los objetivos que se abordaron durante el proceso de terapia fueron co-construidos con la consultante, y estaban inspirados principalmente en re-empoderarse como mujer, esposa y dueña de casa, intentar comprender qué pasaba a nivel relación con su marido, y retomar la valoración personal que sentía haber comenzado a perder tras un cambio de domicilio ocurrido 12 años atrás.

Finalmente, las estrategias metodológicas que se utilizaron para garantizar el rigor del estudio fueron: grabaciones de las sesiones en audio, transcripciones de fragmentos importantes del proceso de terapia, supervisiones clínicas, y la auto aplicación cada tres sesiones del cuestionario OQ-45 a modo de triangular información entregada por la consultante.

INDICE

1. Contexto del Caso y Método	7
1.1 La razón de la selección del caso particular: Relevancia del aporte científico y Reflexión de cómo se intersecta con su desarrollo personal y laboral.....	7
1.2 Estrategias metodológicas para garantizar el rigor del estudio.	10
1.3 Contexto clínico en que el caso tendrá lugar.....	11
1.4 Las fuentes de datos disponibles que se solicitarán al consultante.	13
1.5 Las medidas éticas para asegurar una investigación no colonialista.....	14
2. Consultante	16
2.1 Contexto Contemporáneo.....	16
2.2 Contexto histórico de la vida de la consultante.	19
2.3 Naturaleza de los problemas presentados por el consultante y sus objetivos.	22
3. Concepción Guía	24
3.1 Comprensión de la naturaleza de los problemas de este tipo de consultantes e intervenciones específicas y/o estrategias generales pueden ayudarlos.....	24
3.2 Modelo Terapéutico: rol del terapeuta, relación terapeuta-consultante y otros “factores comunes” relevantes a la concepción guía.....	37
3.3 Cronología de la Terapia.	45
3.4 Experiencia del terapeuta con casos similares.	46
4. Evaluación de los problemas, Objetivos, Fortalezas e Historia del Consultante	48
4.1 Evaluación de los Problemas.....	48
4.2 Evaluación de los Objetivos.....	52
4.3 Evaluación de las Fortalezas.	58
4.4 Evaluación de la historia del consultante.	59
5. Formulación y Plan de Tratamiento	60
6. Curso de la Terapia	66
6.1 Descripción de las Sesiones.	67
7. Monitoreo de la Terapia y Uso de la Información de Retroalimentación	159
8. Evaluación final del Proceso de la Psicoterapia, Resultados, Conclusiones y Discusión	161
8.1 Evaluación del Proceso de Psicoterapia y Resultados.	161

8.2 Discusión y Conclusiones.	175
9. Referencias	180
10. Anexos	187
10.1 Consentimiento Informado de CAPSI.....	187
10.2 Consentimiento Informado del Estudio de Caso.....	189
10.3 Cuestionario “OQ-45”.....	190
10.4 Carta: Invitación a Daniela y Osvaldo como testigos externos.....	191
10.5 Certificado.....	192

1. Contexto del Caso y Método

1.1 La razón de la selección del caso particular: Relevancia del aporte científico y Reflexión de cómo se intersecta con su desarrollo personal y laboral.

La razón de la selección del caso a utilizar radica en que permitirá ilustrar una concepción guía específica, que en este caso particular será la Terapia Narrativa y Colaborativa, a través de un trabajo psicoterapéutico a realizar en estas líneas.

Esta elección se debe a que las prácticas narrativas y colaborativas permiten al investigador tomar en consideración un modelo posicionado tanto en tema de género como políticamente, lo cual es de suma relevancia para las temáticas de base que se buscarán trabajar en esta investigación, como lo son la igualdad de género y/o el empoderamiento de las mujeres tanto a nivel social, familiar, o individual. Así lo plantean por ejemplo desde un lente más conceptual White y Epston (1993) cuando mencionan que el terreno de lo social, y el poder están inextricablemente unidos y la terapia narrativa no queda indiferente, es más se posiciona, y se apoya en autores como Foucault para explorar, explicar y deconstruir estos temas más complejos.

En relación a la relevancia del aporte científico que implica la realización de este estudio de caso, cabe destacar que a nivel general existen variados estudios (Denman, Aranda y Cornejo, 1999; León, 2001; Casique, 2010; Camberos, 2011; Semeschuk, 2018) realizados en estas líneas psicoterapéuticas como lo son la terapia narrativa y colaborativa, y más aún investigaciones efectuadas en temáticas como lo son la igualdad de género o el empoderamiento femenino, que supone a la base el adentrarse en una temática tan importante y conocida como “el poder/opresión”. Sin embargo, en la literatura actual existe un reducido número de estudios de casos clínicos particulares en los cuales se hayan cruzado el trabajo psicoterapéutico en una línea narrativa

principalmente, para abordar temáticas como las ya mencionadas (la igualdad de género y/o el empoderamiento femenino), dado que en su mayoría dichas temáticas tienden a ser trabajadas de manera grupal, en donde el mismo grupo actúa interventivamente como fuente de validación, reconocimiento, apoyo, contención, he incluso como un espacio de práctica para trabajar el arraigo de conductas opresoras o fomentar conductas de empoderamiento desde otras modalidades de intervención, como la psicología comunitaria.

La elección del caso particular y las temáticas a trabajar (igualdad de género y/o empoderamiento femenino) se interceptan de manera significativa con lo que ha sido el desarrollo de mi vida y la constitución de mi identidad tanto a nivel personal como laboral, pero además se cruzan y relacionan en gran medida por la comprensión que la autora Magdalena de León (2001) tiene y plantea acerca de dichos conceptos.

Desde el ámbito personal, puedo mencionar que de niña he sido criada en una familia donde el valor del respeto por el otro es transversal, independiente de su género, estatus social, nivel educacional, raza, etc.

Concretamente los pilares de que dicho “valor” (igualdad de género) esté tan arraigado en mi han sido mis padres; mi madre desde una posición de nunca callar una opinión, un reclamo, independiente de a dónde y a quién sea, aunque siempre con respeto en caso que me dirigiera a alguien mayor, sin embargo el ser hombre o mujer para ella nunca fue una limitante, ni un motivo para recibir o demostrar un trato diferente, solo bastaba con ser un ser vivo, ya que hasta con las mascotas ocurría lo mismo. Por su parte mi padre, desde niño fue un hombre al que se le enseñaron labores del hogar (cocinar, planchar, hacer aseo, entre otras cosas), y por tanto dichas labores nunca fueron vistas en mi familia como exclusivas de un “quehacer femenino”, siempre se distribuyeron entre mis padres y hermanos por intereses personales o de acuerdo a los tiempos de cada uno, y lo

mismo me inculco para la vida, así como en ámbitos de estudios, deporte, y derechos en general, donde siempre me dijo “no hay limitantes para hacer lo que quieras en la vida, solo necesitas las ganas, la perseverancia y el proponértelo”.

Por otra parte, en relación al tema del empoderamiento femenino, nuevamente surge mi mamá como una de las fuentes de transmisión, pero ahora junto a mis abuelas y tías, ya que mi familia en general es más matriarcal tanto por el lado materno como paterno. Dichas mujeres, y me incluyo, tenemos carácter y personalidad, dos características que nos permiten siempre estar tomando decisiones, entregando puntos de vista u opiniones empoderadamente.

Ahora en el ámbito laboral, durante pre grado específicamente en mi práctica profesional en CAPSI, me tocó trabajar temáticas de abuso, violencia, baja autoestima, bullying, entre otras, donde muchas de las causas asociadas eran por ejemplo haber crecido en contextos (familiar, escolar, laboral, etc.) donde no existía la igualdad de género, o donde nunca se había trabajado el tema del empoderamiento personal, por lo cual trabajarlo en sesión fue grato y con amplias libertades, ya que la modalidad del centro de atención me lo permitía, a diferencia del trabajo que actualmente realizo en el Hospital Doctor Gustavo Fricke que pese a poder hacerlo, presenta mayores protocolos de atención. Cabe destacar que el trabajo realizado en dichas instancias, no era abordado desde una línea puramente narrativa como es el que espero hacer en esta investigación, siendo esto último también una de mis grandes motivaciones para este estudio de caso.

1.2 Estrategias metodológicas para garantizar el rigor del estudio.

Las estrategias metodológicas que se utilizarán para garantizar el rigor del estudio serán en primer lugar, grabar en audio y/o video sesiones de psicoterapia de manera que puedan ser sistemáticamente estudiados tanto por la investigadora como por los supervisores, en segundo lugar, se realizarán transcripciones de algunos fragmentos importantes de los procesos de psicoterapia, para facilitar la revisión y supervisión de las sesiones, en tercer lugar, con el espíritu de triangular la información, emplear cuestionarios cuantitativos autodescriptivos de los consultantes, como el OQ-45 que se utilizará en el espacio clínico realizándose cada tres sesiones, cuyos datos serán utilizados para monitorear el proceso de psicoterapia y para el análisis cualitativo del caso, y en cuarto lugar, tener supervisores clínicos o un equipo clínico que comente sus miradas del caso, aportando con más puntos de vista acerca de éste.

1.3 Contexto clínico en que el caso tendrá lugar.

El contexto clínico en donde el caso tendrá lugar será CAPSI, que es el centro de atención psicológica que tiene la Universidad de Valparaíso para atención a la comunidad, especialmente para atender a aquellas personas que tienen menos posibilidades económicas para poder acceder a atenciones psicológicas en otros lugares.

Las personas que acceden a CAPSI comúnmente vienen por iniciativa propia o por la sugerencia- recomendación de algún tercero que conoce acerca del centro o que ya ha tenido la experiencia de atenderse en él. También hay personas que vienen derivadas de la propia Universidad de Valparaíso en su mayoría estudiantes, pero también acceden a este servicio sus trabajadores. Así mismo, hay casos que llegan desde fiscalía u otros servicios de atención en salud de la región para continuación en tratamiento psicológico que no puede ser cubierto por ellos, o que sugieren como otro tipo de apoyo para el tratamiento que ya tienen (CAPSI, 2018).

En relación a otros proveedores de servicios comunitarios que pudiesen estar involucrados, de acuerdo a lo planteado por el director de CAPSI don Javier Morán, estos van a depender del caso o la persona que venga a consultar, por tanto, dicha información no se sabrá hasta la selección e inicio del proceso de psicoterapia.

En relación al tipo de setting de tratamiento, CAPSI es un centro psicológico inserto dentro de una universidad estatal, de carácter público abierto a la comunidad, ambulatorio puesto que las personas agendan una hora y terminada la terapia se retiran del establecimiento donde se lleva a cabo la sesión.

En CAPSI la modalidad de pago es por sesión, en relación con el tipo de ingreso y con el tipo de seguro de salud (Fonasa o Isapre) que tenga el/la consultante.

Además, CAPSI es un establecimiento de formación/docencia, y por la misma razón, desde un principio se les solicita a las personas firmar un consentimiento informado, en donde se les informa a los consultantes que serán atendidos por estudiantes, que pueden ser de pre grado o que estén cursando post grados en la universidad, que las sesiones serán supervisadas y que pueden ser grabadas, pero en caso de ser así, se les informará y se les pedirá su consentimiento nuevamente con antelación, de igual forma ocurrirá si la información recabada se utilizará para algún proceso de investigación. Por tanto, a nivel general, CAPSI es prestador de centro comunitario y centro de formación ambulatorio (CAPSI, 2018).

1.4 Las fuentes de datos disponibles que se solicitarán al consultante.

Se podrán solicitar algunos registros médicos o educacionales y registro de tratamientos previos. Además, se podrá contar con las fichas clínicas de CAPSI, que cuenta con la información de los pacientes entre ellos una hipótesis multiaxial, y los OQ-45 que se aplican antes de iniciar el proceso psicoterapéutico y a su término, pero para efectos del estudio además se emplearán cada tres sesiones. Cabe destacar que tales registros se recabaran como información a tener en consideración en caso de ser necesario conocerla como antecedente de algún hecho o enfermedad importante (en caso de los registros previos y externos a CAPSI), sin embargo, no se utilizará dicha información (a priori) como insumo para ser trabajados en psicoterapia, a excepción de los OQ-45, los cuales permitirán monitorear el proceso de psicoterapia y podrán ser utilizados como una herramienta para conversar acerca de la información que este instrumento entregue.

1.5 Las medidas éticas para asegurar una investigación no colonialista.

Las medidas éticas que serán tomadas en consideración para resguardar la identidad de las personas que se involucran con la investigación son:

En primer lugar, un consentimiento informado, en donde se le explica a la persona: en qué consiste la investigación, para qué se utilizará la información que se recabe (tesis y posibles publicaciones posteriores), la confidencialidad del estudio explicitando el resguardo de su identidad a través de seudónimos, nombre de pila o iniciales, además se le debe explicitar que el/ella tiene el derecho a abandonar el estudio sin necesidad de dar ningún tipo de explicación y sin que ello signifique un perjuicio para su persona, además se debe mencionar que la información recopilada será utilizada por la investigadora, pero además que habrá un supervisor que tendrá acceso a ella, y finalmente que se utilizaran medios de soporte audiovisual como cámaras o grabadoras para captar lo que el/ella nos digan, siendo posteriormente guardados dentro de la escuela de psicología de la Universidad de Valparaíso (solo tendrá acceso a ellos la investigadora y su supervisor), y que al cabo de la investigación dicho material será eliminado.

Y en segundo lugar, se implementará una medida ética para asegurar una práctica investigativa no colonialista, la cual consiste en traer testigos externos, en palabras de Carey y Russell (2003):

Dentro de la práctica narrativa, un testigo externo es un oyente invitado a la conversación terapéutica (un tercero al que se invita a escuchar y conocer las historias preferibles y las declaraciones de identidad de la persona que consulta al terapeuta) (...) pueden formar parte del círculo social de la persona (familia, amigos, etc.). (p.1)

Es así como dichos testigos podrían permitir que el/ la consultante se lleve una vivencia grata y significativa al término de su proceso, favoreciendo que la persona pueda compartir su proceso,

crecimiento y empoderamiento con otros seres importantes en su vida. Esta práctica, puede ser de gran beneficio para los clientes, permitiendo que los significados ganados y desarrollados en el proceso terapéutico se puedan profundizar, y mantener en el tiempo. Así enfatizan Carey y Russell (2003), al plantear que el hecho de invitar a los familiares y seres queridos a las sesiones o termino de los procesos como testigos de dicha experiencia, significa mayor probabilidad que los pasos que la persona dé en sesión, puedan ser trasladados a acciones en su día a día. Por tanto “Las prácticas de testigos externos permiten que se establezca un vínculo entre lo que ocurre en terapia y el resto de la vida de la persona” (Carey y Russell, 2003, p.2).

2. Consultante

2.1 Contexto Contemporáneo.

La consultante se llama Sandra, tiene 59 años y vive en Viña del Mar. Estudió secretariado administrativo, en el colegio comercial, y actualmente trabaja como empleada doméstica en una casa particular de lunes a viernes, de 8:00 am a 16:00 pm. Menciona que trabaja en un lugar donde se ha aprendido a sentir cómoda, ya que en un principio le costó acostumbrarse por ejemplo a sentarse sola a almorzar, hacer sola las labores de un hogar que no era el de ella y luego llegar a su domicilio y realizar las mismas cosas, sin embargo, relata que el ambiente es grato, tiene unos jefes que son respetuosos, le permiten hacer su trabajo sin presiones, de acuerdo a su ritmo, y hace aproximadamente un año le aumentaron su sueldo, lo cual hace que pueda sentir que el trabajo que ella realiza este bien pagado. Además del trabajo remunerado como empleada doméstica, Sandra dedica los fines de semana para poder realizar otras dos actividades que la gratifican de manera significativa, una de ellas es el poder asistir los días sábados por la mañana cada 15 días a la cárcel de mujeres donde puede compartir con aquellas personas privadas de libertad a modo de voluntariado, donde puede poner en práctica conocimientos desde su posición como agente pastoral en la iglesia a la que pertenece; y por las tardes hace un voluntariado como coordinadora de catequesis para las madres de jóvenes que harán sus primeras comuniones y consagrarán su fe en la religión católica.

Sandra se encuentra casada, su marido se llama Osvaldo, tiene 64 años, se dedica al trabajo de conserje en turnos de 8 horas por las noches y llevan 24 años de matrimonio. Relata que es un hombre trabajador y buen padre, colaborador en algunas tareas domésticas como ir de compras; pero pese a ello, siente que como pareja tiene falencias que afectan la relación, como ser

autoritario, voluntarioso, y un hombre “de enojo fácil”, lo cual hace que en muchas ocasiones Sandra se desconcierte, asuste y deprima.

Tiene dos hijos: el mayor se llama Camilo, tiene 39 años, fue concebido a sus 19 años durante una relación que estableció antes de conocer a su actual marido, el que actualmente está casado y tiene una hija de 12 años llamada Constanza. La menor de sus hijos es nacida de su matrimonio con Osvaldo, se llama Daniela, tiene 22 años y estudia psicología en la Universidad de Valparaíso. Con ambos tiene una muy buena relación, caracterizada por la buena comunicación, el respeto y la confianza que desde pequeños les inculco. Menciona que una de las cosas que más le gusta y disfruta en la vida es sentarse por las tardes junto a su hija o los fines de semana con su hijo a conversar, saber de sus vidas o hablar de diversos temas.

La consultante vive junto a su marido, su hija menor, una sobrina de su marido llamada Roxana de 42 años (hija de una cuñada) y el hijo de ella llamado Pablo, de 11 años. Cabe destacar que los dos últimos años de vida de la mamá de Sandra también vivió con ellos. Es importante precisar que en un inicio de la relación entre Osvaldo y Sandra, ambos con su hija vivían en una casa en el terreno de Silvia (madre de Sandra), sin embargo, hace 12 años se fueron a vivir a la casa de su suegro (casa donde actualmente viven) producto de que él se encontraba muy enfermo en ese entonces. Sandra accede al cambio de hogar sin ganas y con mucha tristeza, ya que sentía que extrañaría la cercanía diaria con su madre y llegaría a un lugar donde no sería completamente su hogar, siendo una allegada más que una dueña de casa. En esa casa ya vivía Roxana desde que tenía 10 años con su madre, que al poco tiempo de convivir con Osvaldo, Daniela y Sandra fallece al igual que el suegro de la consultante. Por tanto, en dicho hogar quedan viviendo Osvaldo, Sandra, Daniela, Roxana y el hijo de Roxana que nace después.

En relación a la dinámica cotidiana que se produce en su hogar, Sandra menciona que con su esposo Osvaldo no se ven mucho, producto de los diferentes horarios que poseen en sus respectivos trabajos; él trabaja de noche y ella de día, por lo cual cuando ella va saliendo por las mañanas camino a su trabajo, su esposo va llegando a casa para descansar, y los fines de semana se ven pero dentro de una dinámica “rutinaria y monótona” según lo señalado por Sandra, caracterizada por salidas a comprar las cosas para el hogar, la ida a donde una vecina a compartir un juego de cartas y descansar en casa. A su hija la ve la mayor parte de las tardes cuando llega de la universidad, comparten en casa y salen a pasear si lo acuerdan previamente. En relación a la sobrina de su esposo Roxana, Sandra menciona que la relación que ha establecido junto a ella no ha sido muy buena producto de algunas discusiones que han tenido, especialmente tras una pelea hace 10 años, en donde Roxana acusó a Sandra con Osvaldo porque había estado hablando de ella, generándose malos entendido y desencadenándose que Osvaldo sobre reaccionara y le gritara-retara a Sandra delante de su sobrina, de esta forma la consultante declara que decide salir de esa casa por un tiempo, hasta que Osvaldo le pidiese volver. Así es como la relación entre ambas actualmente está limitada al saludo por las mañanas y por la noche cuando se ven. Manifiesta que en reiteradas ocasiones Roxana invade su espacio privado-familiar opinando acerca de su vida, proyectos, y a veces ocupando su rol de “dueña de casa”, tomando decisiones junto a su esposo Osvaldo y generando que las opiniones de Sandra sean desplazadas en situaciones como: el almuerzo que se hará, algunas compras, las posiciones para sentarse en la mesa, la sugerencia/imposición de pasarle la pieza de la madre de Sandra (Silvia) a su hijo Pablo apoyado por su esposo Osvaldo etc. sin ser tomada en cuenta la mayoría de las veces.

2.2 Contexto histórico de la vida de la consultante.

La consultante nace el año 1958 en Santiago. Crece en medio de una familia compuesta por su madre Silvia, su padre Héctor (ambos ya fallecido), y sus hermanos Gonzalo (70), Mario (68), Eva (66) y Emanuel (56), siendo la cuarta de cinco hermanos. Menciona que su familia era muy humilde y vivían con los ingresos provenientes del trabajo de ambos padres, pero siempre saliendo a delante desde la unidad. Recuerda haber tenido una linda niñez y una juventud muy tranquila, caracterizada por sus buenos resultados académicos, los cuales identifica como un regalo que siempre busco hacer a sus padres como muestra de agradecimiento por el sacrificio que siempre hicieron para que nunca les faltase nada. A los 16 años inicia su primera relación amorosa con Raúl, un hombre 3 años mayor que ella en contra de la voluntad de sus padres, manteniéndose estable y sin mayores eventos, hasta que a los 19 años mientras cursaba el cuarto año del secretariado queda embarazada. Fue madre soltera ya que la relación con Raúl termina dos años después del nacimiento de Camilo. Sandra considera que el periodo de los 20 a los 30 años, estuvo marcado por conocer la vida, salir con amistades, disfrutar de la juventud y realizar sus primeros trabajos; siente que durante esta década se vuelve a armar como persona, tras un incendio en su casa donde perdió todo, pero que le permitió valorar lo que tenía a nivel emocional y aún más a su familia. A los 28 años conoce a Francisco, con quien dice haber tenido un “amor diferente”, más maduro que el que ya había tenido; cuenta que él era un hombre muy cariñoso, detallista y preocupado en todos los aspectos de una relación. Estuvieron juntos 4 años, terminando por motivos de distancia, ya que él encuentra trabajo en Santiago y ella no estaba dispuesta a dejar a su familia, sentía que quería priorizar ser madre y estar cerca de los suyos. Pasa un año soltera y conoce a su esposo. Osvaldo era amigo de Gonzalo y Eva (hermanos de Sandra), y además Eva era la mejor amiga de Soledad, hermana de Osvaldo. El 26 de julio de 1991 ambos se conocen en

una fiesta del casino de Viña del Mar donde había llegado a trabajar Osvaldo luego de vivir por años en Iquique, como maestro de cocina. A esa fiesta Osvaldo había invitado a Eva como amiga, pero ésta le solicita que su hermana la acompañase, a lo que él accede. Sandra menciona que en el momento que lo vio por primera vez se dijo a sí misma “Este hombre va a ser para mí”, de regreso a casa esa noche se dieron los contactos y comenzaron a comunicarse, hasta que al cabo de unos 15 días él le pide pololeo iniciando una relación más formal. Sandra menciona que el pololeo entre ambos fue lindo, formal y tranquilo, pero siempre sometido a la rutina, ya que siempre la llamaba a la misma hora, se juntaban todos los lunes en la tarde ya que era el momento en que ambos no trabajaban. Siente que en Osvaldo pudo ver a un hombre que no se quería aprovechar de ella, tranquilo, preocupado por su familia y por lo que ellos pensarán, respetuoso y en absoluto insistente, poniendo como ejemplo que es ella la que le propone un encuentro íntimo a los 4 meses de relación, ya que él no la “quería presionar”. Al año de relación logra quedar embarazada, luego de reiterados intentos fallidos. Relata haber tenido un lindo embarazo, pero dice no poder olvidar, y recordar con dolor el hecho que Osvaldo no la fuera a dejar a maternidad el día del parto por estar pintando, y no pasar con ella la navidad de su embarazo por preferir ir a la casa de su padre y compartir con sus hermanos siendo que ella se encontraba en cama con Pielonefritis y el 9 de enero tendría a su hija. En relación al matrimonio, de acuerdo a lo relatado por Sandra tuvo que esperar algunos años, ya que Osvaldo había prometido a su hermana Soledad (madre de Roxana) que no se casaría con nadie, para no dejar desamparada a su sobrina Roxana en caso de que a ella algo le pasase, debido que Soledad tenía una enfermedad congénita que podía provocar su muerte en cualquier momento. Los años posteriores fueron tranquilos, sin mayores problemas hasta que se van a vivir con su suegro 10 años después (pues siente que no tiene un lugar ahí), en donde para Sandra inician los mayores problemas y desencuentros con Osvaldo.

Cabe destacar que para Sandra, su madre cumplió y en la actualidad sigue cumpliendo un papel fundamental en su vida, y por dicho motivo se hace relevante mencionar que durante el inicio de su enfermedad, Osvaldo fue una persona muy presente y colaboradora en actividades como llevarle el almuerzo u once a su pieza dado que él no trabajaba y podía hacerlo, sin embargo, esto comenzó a cambiar especialmente el último año, molestándole tener que servir a Silvia o ayudarla ante alguna necesidad que tuviese. Esto causó un gran dolor en Sandra, ya que menciona que su madre no era una persona molestosa, metida, sino más bien, todo lo contrario, de muy bajo perfil y agradecida, quien los recibió en el terreno de su casa cuando ellos lo necesitaron y junto con ello, aportaba gran parte de su pensión en el hogar, incluso más que otros como Roxana, y su esposo Osvaldo que en ese entonces se encontraba sin trabajo.

2.3 Naturaleza de los problemas presentados por el consultante y sus objetivos.

Sandra llega a consultar al centro psicológico de la Universidad de Valparaíso (CAPSI), guiada por algunas sugerencias realizadas durante este año 2018 por su hija Daniela, quién estudia psicología en dicha Universidad, luego de ver a su madre en reiteradas ocasiones con bajo estado anímico, desconcentrada, angustiada y confundida respecto a cómo reaccionar ante determinadas situaciones y decisiones, especialmente de índole familiar y personal.

La consultante plantea que estos síntomas se visibilizan aún más tras el fallecimiento de su madre Silvia, producto de una falla multisistémica el 24 de octubre de 2017, lo cual la afectó en gran medida, ya que vivía con ella, y tenían una muy buena relación, considerándola un pilar y una compañera de vida. Sin embargo, expresa que las intenciones de recibir psicoterapia o algún otro tipo de ayuda vienen de mucho antes, por problemas de índole relacional con su esposo Osvaldo, y que el fallecimiento de su madre agravo la pena que ya venía sintiendo. Sandra manifiesta que los problemas relacionados con Osvaldo son producto del carácter de su marido, sus palabras mal empleadas, el alto tono de voz que en ocasiones la asusta, sus cambios de humor, sus constantes críticas y falta de apoyo para hacer las cosas que le gustan, teniendo que verse en la necesidad de dejar de hacer algunas como ser catequista y reemplazarlo por ser coordinadora de catequesis para estar más en casa o comenzar a ir cada 15 días a visitar la cárcel de mujeres cuando antes iba toda la semana y le gustaría poder seguir haciéndolo, su falta de consideración con ella para la toma de algunas decisiones familiares, y la escasa comunicación que han comenzado a establecer producto de la diferencia horaria de sus trabajos y de un “posible desgaste en su relación de pareja”, lo cual la ha afectado por años y sigue afectándola hasta el día de hoy, generando que ella decida finalmente por sus propios medios solicitar ayuda, y plantear dicho problema con Osvaldo como principal motivo de consulta, para poder tomar algunas decisiones respecto a que

va a hacer con su relación de pareja, sin dejar de sentir que hizo ciertas cosas de su parte como asistir a un proceso terapéutico, para que su relación con su esposo funcionase.

Además, la consultante menciona que el duelo que está viviendo producto del fallecimiento de su madre, también le gustaría que fuese un tema para abordar.

Finalmente, los objetivos que la consultante espera del proceso de psicoterapia son: en primer lugar, volver a valorarse como mujer, y dueña de casa (como lo hacía hace 12 años, antes de irse a vivir a la casa de su suegro), para no permitir que la pasen a llevar, comenzar a tomar decisiones relativas al hogar, y delegar responsabilidades en la casa de manera “asertiva”, con el fin de que todos cooperen, y ella adquiriera una figura para ser considerada y respetada. En segundo lugar, poder entender qué le pasa a ella con su marido, qué le pasa a él o tratar de comprender por qué reacciona de mala manera con ella, y empoderarse como esposa, para no permitir que él le grite, pase a llevar, impida que ella se desarrolle como mujer y tenga que dejar de hacer las cosas que a ella le gusta. Y, en tercer lugar, conversar acerca del fallecimiento de su madre y resignificar lo que ha ocurrido con el fin de que no le duela tanto su recuerdo.

3. Concepción Guía

3.1 Comprensión de la naturaleza de los problemas de este tipo de consultantes e intervenciones específicas y/o estrategias generales que pueden ayudarlos.

El género ha sido un fenómeno ampliamente estudiado y conceptualizado por diversos autores a lo largo de los años, sin embargo, en sus orígenes los términos sexo y género eran utilizados indistintamente (Aguilar, 2008).

El estudio del género se remonta hacia los años cuarenta, siendo en el año 1949 con Simone de Beauvoir, donde se comienza a establecer abiertamente una diferencia entre lo que es sexo y género, quien manifiesta que hombres y mujeres son resultado de una construcción cultural, no biológica, manifestando que: no se nace mujer, se llega a serlo (Lamas, 2013). Ya hacia el año 1955, es John Money quien comienza a marcar un precedente siendo el primer autor en dar una explicación al concepto de género, proponiendo más tarde en su libro el término “papel de género” (Gender Role), para plantear y describir un conjunto de conductas atribuidas a las mujeres y los varones, permitiendo aportar a través de su libro la idea de que la adquisición de ese papel de género o identidad de género se da por mecanismos similares a los de la adquisición del lenguaje:

Como la identidad genérica se diferencia antes de que el niño pueda hablar de ella, se suponía que era innata. Pero no es así. Usted nació con algo que estaba preparado para ser más tarde su identidad de género. El circuito impreso ya estaba, pero la programación no estaba establecida, como en el caso del lenguaje. Su identidad de género no podía diferenciarse ni llegar a ser masculina o femenina sin estímulo social. (Money y Tucker, 1978, p. 88 citado en Aguilar, 2008, p. 3)

Posteriormente surgirían dos publicaciones, la primera editada en 1968 de Robert Stoller, titulada *Sex and Gender*, y la segunda en 1972 de Ann Oakley titulada *Gender and Society*, que mantendrían el debate respecto a qué es el género, cómo se entiende y cómo se posiciona en relación al sexo. Sin embargo, ya en esos años las principales líneas de pensamiento comenzaban a atribuirle al sexo las diferencias fisiológicas entre hombres y mujeres, y al género las pautas de comportamiento culturalmente establecidas en el ámbito de lo femenino y lo masculino (Aguilar, 2008).

Así es como hacia las décadas de los 80'- 90', y en las últimas décadas, han comenzado a emerger nuevos autores como Joan Scott, Gayle Rubin, Judith Butler, entre otros, que han ido trabajando el término "género", redefiniéndolo, desmarcándolo de otros conceptos como el sexo o de cómo es entendido por otros autores, y contextualizándolo en relación a los efectos que tiene hoy en día en la sociedad (Lamas, 2013).

Por ejemplo, Scott (1986) en su búsqueda por establecer las bases teóricas del concepto género, propone una definición que tendría dos partes distintas, pero que se encuentran en conexión para entender el término: el género como un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos, y el género como campo primario dentro del cual o por medio del cual se articula el poder. Así mismo tal definición contempla cuatro elementos interrelacionados: a) los símbolos culturales disponibles, b) los conceptos normativos que dan significado a los símbolos, c) las nociones políticas, institucionales, y las organizaciones sociales, y d) la identidad subjetiva.

Beneria perfilando el término en una línea integral/social, define el concepto género como el conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social que tiene varias

características. En primer lugar, es un proceso histórico que se desarrolla a diferentes niveles tales como el estado, el mercado de trabajo, las escuelas, los medios de comunicación, la ley, la familia y a través de las relaciones interpersonales. En segundo lugar, este proceso supone la jerarquización de estos rasgos y actividades, de tal modo que a los que se definen como masculinos se les atribuye mayor valor (Beneria ,1987 citado en Casares, 2006).

Por su parte Dolors Comas ofrece una definición que apunta a la ruptura de la concepción binaria del género, aunque mantiene el dualismo sexual, planteando que la noción de género se refiere al conjunto de contenidos, o de significados, que cada sociedad atribuye a las diferencias sexuales. Se trata, por tanto, de una construcción social que expresa la conceptualización que hace cada sociedad de lo masculino y lo femenino (o de otros géneros posibles) en relación a las categorías de hombre y de mujer como seres sexuados y, por tanto, biológicamente diferenciados (Comas, 1995 citado en Casares, 2016).

En el marco de este estudio de caso pragmático vamos a entender el género desde la concepción de Judith Butler, quien plantea el género como un constructo socialmente construido, pero que además es dominio de agenciamiento y libertad, y por tanto es de gran importancia en este ámbito resistir la violencia que se impone en las ideas de género (Butler, 2016). Para Butler el género aparece como el resultado de un proceso mediante el cual las personas recibimos significados culturales, pero también los podemos modificar. Elegir el género significa que una persona interprete las normas de género recibidas, de tal forma que las reproduzca y las organice de nuevo (Lamas, 2013).

En su libro *Gender Trouble*, Judith Butler problematiza el concepto binario de género (femenino/ masculino) y sugiere que los actos performativos y repetitivos, modelan y definen al género dentro del colectivo social, de formas manipuladoras y arbitrarias, por tanto intenta romper

con lo binario y desenmascarar las estrategias manipuladoras y arbitrarias empleadas por las estructuras hegemónicas:

De esta forma, el género y el sexo son actuaciones, actos performativos que son modalidades del discurso autoritario; tal performatividad alude en el mismo sentido al poder del discurso para realizar (producir) aquello que enuncia, y por lo tanto permite reflexionar acerca de cómo el poder hegemónico heterocentrado actúa como discurso creador de realidades socioculturales. En este sentido, y en la línea foucaultiana, puede entenderse la performatividad del lenguaje como una tecnología; como un dispositivo de poder social y político. (...) Los actos de habla performativos son enunciados que por el sólo hecho de ser pronunciado en ciertas circunstancias, realizan una acción o producen la realidad que describen, como la declaración de matrimonio. (...). Derrida complementó esta teoría de los actos de habla al mostrar que la efectividad de tales actos performativos (su capacidad de construir la verdad/realidad) deriva de la existencia previa de un contexto de autoridad. Esto significa que no hay una voz originaria y fundante, sino una repetición regulada de un enunciado al que históricamente se la ha otorgado la capacidad de producir la realidad. (Duque, 2010, p.87)

Pese a que Judith Butler posiciona su comprensión del género hacia una mirada Queer, esta se puede extrapolar en relación a los efectos que tiene el “género”, como constructo socialmente construido a otras temáticas, como lo pueden ser la identidad de género, la violencia de género, entre otras (Duque, 2010).

Todas estas concepciones del término género mencionadas incluida la propuesta por Judith Butler, nacen en el marco de lo que se ha denominado “el sistema sexo-género”, apoyando o desmarcándose de dicho dualismo.

Este sistema fue definido por primera vez por Gayle Rubin: “Sistema de relaciones sociales que transforma la sexualidad biológica en productos de actividad humana y en el que se encuentran las resultantes necesidades sexuales históricamente específicas” (Rubin, 1975, p.157 citado en Lamas, 2013, p.44).

Este sistema hace referencia a las formas de relación establecidas entre mujeres y hombres en el seno de una sociedad, marcada por las diferencias de roles. Aquí se producen relaciones originadas bajo un sistema de poder que define condiciones sociales distintas para mujeres y hombres en razón de los papeles y funciones que les han sido asignadas socialmente como seres subordinados o sujetos con poder sobre los principales recursos que pudiesen existir en esta sociedad para ser utilizados, sosteniendo por tanto desigualdades de poder entre hombres y mujeres, siendo ellos sujetos con mayores derecho por sobre ellas, lo que sentaría las bases patriarcales de la violencia de género (Aguilar, 2008).

Estas diferencias que hace el sistema sexo-género, termina influyendo sobre ciertas subjetividades tanto de hombres como mujeres, haciéndolos definirse a partir de las oportunidades que tengan, el poder ejercido, los roles sociales, la visión del patriarcado, entre otros, generando determinados efectos, algunos de los cuales pueden estar ligados a lo que hoy conocemos como violencia de género o microviolencias.

La violencia de género nace en el marco de diferencias sociales y culturales entre hombre y mujeres, las cuales se han producido a lo largo de toda la historia de la humanidad, manteniéndose ocultas y siendo tratadas por muchos años principalmente en el espacio privado. Ha sido ya en los últimos treinta años, donde se ha comenzado a reconocer como un problema público, político y social, que hay que erradicar, ya que ataca directamente los derechos humanos, atentando el

principio de igualdad de oportunidades que debe establecerse en toda sociedad democrática (Delgado y Carmona, 1998).

Una de las definiciones más conocidas es la que hace la ONU (1995), quien define la violencia de género como todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, en la vía privada o pública. Pero ha habido autores que han definido tal constructo (violencia de género) en relación a las concepciones de género que apuntan a las diferencias socialmente establecidas entre hombres y mujeres. Es así como de acuerdo a Delgado y Carmona (1998) la violencia de género es:

La manifestación de la desigualdad existente en nuestra sociedad entre mujeres y hombres. Se dirige sobre las mujeres por el mero hecho de serlo y ser consideradas carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión (...). La violencia de género representa el instrumento de sometimiento por excelencia en el sistema patriarcal, ejerciendo la dominación y control y perpetuando la supremacía masculina y la subordinación femenina. (Delgado y Carmona, 1998, p. 19)

De este modo entenderemos que la asimetría social en las relaciones entre hombres y mujeres favorece la violencia de género, la cual presenta cierta característica, que definidas desde algunas teorías sociales y culturales (Astelarra, 1988; Amorós, 1992) legitiman el control del hombre hacia la mujer, especialmente en aquellos sistemas sociales de orden patriarcal, en donde los más poderosos se hallan en su derecho de dominar a los menos poderosos, y donde la violencia se contempla como una herramienta válida y necesaria para ello (Expósito, 2005). Así ocurre que dicha violencia, se da en diferentes contextos tanto públicos como privados, con diferentes magnitudes, y pudiendo generar diversos efectos.

En el contexto de este estudio de caso nos centraremos en aquella violencia de género que puede producir menores consecuencias físicas en relación a otros tipos de violencias, dada la forma “sutil” de ser empleada, sin embargo, no por ello menos importante, puesto que en la actualidad es frecuente que ocurra, y además está muy naturalizada. Estamos hablando de lo que se considera una microviolencia de género, es decir, pequeños y a ratos imperceptibles abusos de poder cuasinormalizados que mayoritariamente ejecutan los hombres y dada su invisibilidad se ejercen generalmente con total impunidad. Consisten en maniobras ejecutadas para conservar una posición superior y de dominio, intentando mantener o reafirmar los lugares que la cultura tradicional asigna a mujeres y hombres; ellos con más derechos a la libertad, a tener razón, al uso del tiempo y el espacio, a ser cuidado y a desimplicarse de lo doméstico; y ellas, con menos derechos a todo ello y “destinada a la subordinación”. Estos mandatos llevan a las mujeres, entre otros comportamientos, a autorresponsabilizarse y autoculparse siempre por el bienestar/malestar de los vínculos, las personas queridas y por ellas mismas (Méndez, 2005).

Cabe destacar que las microviolencias se dividen en cuatro grupos de acuerdo a la forma de ser ejercidas: los utilitarios (caracterizada por maniobras de índole utilitaria y por omisión del varón, por tanto, su efectividad está dada no por lo que se hace, sino por lo que se deja de hacer y que se delega en la mujer, perdiendo fuerza para sí misma. Apelan a movilizar el poder heteroafirmativo femenino para explotarlo), los coercitivos (utilizan la fuerza psicológica o moral masculina), los encubiertos (abusan de la credibilidad femenina y la manipulación), y los de crisis (se usan cuando la mujer se está proponiendo aumentar su poder personal) (Méndez, 2005). De estos cuatro tipos de microviolencias, nos centrándonos probablemente en el que se ejerce de manera más sutil a partir de la desigualdad de género y con conductas más normalizadas, es decir, la microviolencia

utilitaria, y específicamente en un problema que se está dando actualmente en la sociedad, como lo es la desigual distribución de la denominada carga mental entre hombres y mujeres.

La carga mental es un fenómeno descrito por primera vez en 1996, por la socióloga Susan Walzer en un estudio titulado “Thinking About The Baby: Gender and Divisions of Infant Care”, a partir de deducir que las mujeres tienden a asumir el peso de la educación de los hijos y el mantenimiento del ambiente doméstico, ya sea en el plano mental, emocional e intelectual. En dicho estudio Walzer constata que las mujeres hacen y se preocupan, organizan y/o delegan más que su pareja, incluso cuando las tareas domésticas se dividen por igual con el padre, son ellas por ejemplo las que establecen la lista de cosas por hacer. Dichas observaciones las sustenta en dos grandes autores; el primero de ellos Hochschild (1989), quien señala que cuando las parejas experimentan conflictos sobre el trabajo doméstico, generalmente no se trata simplemente de quién hace qué, sino de quién debe estar agradecido con quién, por tanto esta "economía de gratitud", se relacionaría con la forma en que los individuos definen lo que se debería esperar de ellos como hombres y mujeres, por tanto estaríamos hablando de un tema de género. Y el segundo es Daniels (1987), proponiendo que el hecho de que gran parte del trabajo mental asociado con el trabajo doméstico sea invisible para las mujeres que lo hacen, refuerza la noción de que es simplemente parte de sus “identidades” y algo por lo que se percibe como una propensión “natural”, por tanto para las mujeres no hacer este trabajo podría desafiar su definición social como mujeres, es decir, nuevamente se aludiría al género y a los roles construidos socialmente (Walzer, 1996).

Actualmente a partir de numerosos estudios se ha comenzado a evidenciar la desigual distribución del tiempo de trabajo invertido según el género (INE, 2008; Reza, Alvarez y Tijoux, 2002; Medel, Mauro y Díaz, 2006) lo que ha forjado un aumento en la carga mental y ha comenzado a producir importantes problemas en la salud mental especialmente en las mujeres,

puesto que día a día son ellas las que deben compatibilizar tanto el trabajo asalariado como el no remunerado relativo a los quehaceres del hogar, cuidado de los hijos, labores de esposa, entre otros (Díaz y Mauro, 2012).

Cabe destacar que esto ocurre de manera transversal en las mujeres, independiente del tipo de ingresos económicos que tengan, por tanto, nivel social/económico no sería un factor incidente. Así lo mencionan Días y Mauro (2012) al explicar que las mujeres en empleos de bajos salarios y hogares con pocos recursos monetarios, sufren importantes conflictos de tiempo, dificultando las posibilidades para hacer las tareas domésticas y para estar allí cuando su presencia sea necesaria. Así mismo, las mujeres profesionales o ejecutivas pese a que presentan menos conflictos de tiempo, perciben más de tensión, porque pueden suplir mediante contratación de trabajo la realización de tareas domésticas, pero no así la resolución de problemas, la cercanía a los hijos o pareja, o la atención a problemas emocionales, entre otros.

En el caso de las mujeres a diferencia de la mayoría de los hombres, las jornadas de trabajo se extienden en varias horas debido a las exigencias de trabajo doméstico y de cuidado de sus hogares (Blanco y Feldman, 2000), por tanto, la excesiva carga mental confluye en un proceso que puede provocar, a mediano o largo plazo fatiga, insomnio, estrés, trastornos del estado de ánimo como ansiedad, angustia y depresión, además de ausentismo laboral (Días y Mauro, 2012).

A partir de la literatura, se ha observado que la mayoría de dichos problemas de salud mental se han trabajado desde la psiquiatría a través de la farmacoterapia y desde la psicología a través de la psicoterapia, teniendo en ambos casos resultados favorables y generando buena adherencia a los tratamientos (MINSAL, 2013).

La farmacoterapia ha sido ampliamente utilizada en salud mental. Hoy en día para depresión se recomienda iniciar con opciones terapéuticas no farmacológicas en depresiones leves, y en

episodios de depresión moderada y grave, utilizar como medicamento de primera línea alguno de los antidepresivos Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) (MINSAL, 2013), como Citalopram, Fluoxetina, Paroxetina y Sertralina (Heerlein, 2002). En el caso del TAG, durante los años setenta se usaron las benzodiazepinas ampliamente para el tratamiento de la ansiedad, sin embargo, debido a su potencialidad de desarrollar tolerancia y dependencia, las guías clínicas en la actualidad no las recomiendan durante más de dos a cuatro semanas para su tratamiento (NICE, 2004), por lo cual, los antidepresivos se han convertido en un fármaco de reemplazo adicional de las benzodiazepinas para el tratamiento de los trastornos por ansiedad, demostrándose la eficacia de la Imipramina, la Venlafaxina y la Paroxetina contra placebo en el tratamiento clínico del TAG en adultos (Kapczinski, 2003). Y en los casos de fatiga, un medicamento que se recomienda es el Bupropión, y en el tratamiento del insomnio la Mirtazapina, Trazodona, Trimipramina, y la Amitriptilina, pero en ocasiones se sugiere administrar benzodiazepinas, por periodos de corto tiempo para no generar dependencias al medicamento como el Clonazepam o el Alprazolam (Heerlein, 2002).

Por su parte, la psicología también se ha ocupado del tratamiento de dichos problemas de salud mental. Las principales intervenciones que han destacado por su efectividad y buenos resultados han sido las provenientes de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), especialmente para atender a pacientes con sintomatología ansioso-depresiva (Roth y Fonagy, 2005; Echeburúa, Gargallo y Salaberría, 2010; Beck, 2013). En la actualidad se han ido ampliando las posibilidades de psicoterapia para el trabajo en salud mental, pasando desde terapias de índole más positivistas a otras más postmodernas. Es así como el MINSAL (2013), recomienda actualmente para el tratamiento de los trastornos del ánimo, especialmente para la depresión en adultos, la Terapia Cognitivo-Conductual, la Terapia de Activación Conductual, la Terapia Interpersonal, y la Terapia

Sistémica Familiar. No obstante, se han comenzado a insertar otros modelos terapéuticos posestructuralistas como lo es por ejemplo la Terapia Narrativa y la Terapia Colaborativa, siendo cada vez más utilizados, eficaces y considerados desde la clínica (Cowley y Springen, 1995), pero además, se han comenzado a entender como una nueva dirección para el mundo terapéutico (O'Hanlon, 1994). De acuerdo a Etchison y Kleist (2000) los informes de efectividad que se han observado en diferentes localidades a nivel mundial, dicen que por ejemplo: la terapia narrativa se ha vuelto atractiva para los médicos, y cada vez más solicitada por su evidencia empírica para el trabajo en determinados diagnósticos, entre ellos en TEPT (Zang, Hunt y Cox, 2013), en trastornos depresivos moderados y mayores, y ansiosos a nivel general (Bichescu, Neuner, Schauer, y Elbert, 2007; Vromans y Schweitzer, 2011; Lopes, Gonçalves, Fassnacht, Machado y Sousa, 2014), o que la terapia colaborativa, ha comenzado a ser utilizada cada vez más en centros de servicios sociales que trabajan con dinámicas de violencia o consumo de sustancias en Estados Unidos, realizando intervenciones tanto a nivel familiar como individual (Sáez, 2019).

Sin embargo, es preciso señalar que, en el caso de la Terapia Narrativa, así como se ha evidenciado su efectividad en sintomatología y problemas de salud mental, también se ha evidenciado su efectividad en problemáticas sociales y culturales, como la violencia género (Draucker, 1998), al igual que la terapia Colaborativa (Sáez, 2019). Cabe destacar que ambos estilos de terapia no son mutuamente excluyentes, por el contrario, muchas veces se pueden trabajar en conjunto, utilizando sus diferentes aportaciones, pues comparten algunos postulados del construccionismo social (Bedoya y Arango, 2013).

Por tanto, volviendo a la temática que nos concierne, no podemos olvidar que el aumento de la carga mental en las mujeres, por sobre los hombres en relación a las responsabilidades, trabajos, preocupaciones y ocupaciones que ellas poseen, es un problema de inequidad de género, y como

tal debe ser trabajado y evidenciado desde ahí, principalmente desde la psicoterapia, en donde el terapeuta debiese adoptar una posición política, de visibilización de dicha problemática, y de responsabilidad social con quien viene a consultar (Sáez, 2016). Es por esto que frente a lo expuesto, y en relación a la escasa literatura que hay en el trabajo psicoterapéutico en este tema (carga mental), las terapias Narrativas y Colaborativas, surgen como alternativas desde sus respectivas formas de entender las intervenciones psicoterapéuticas, pues ambas invitan a concebir la terapia como un espacio para la conversación, poniendo acento en las descripciones múltiples de la vida, en la importancia de construir el futuro y en la creación de nuevas formas de pensar sobre los problemas, y a partir de ellas, generar alternativas para vivir mejor (Bedoya y Arango, 2013).

Cabe destacar, que el foco de la intervención estará centrado en un trabajado desde la terapia Narrativa, pero con algunos matices y principios de la terapia Colaborativa. Esta elección se da pues, la Terapia Narrativa desde una posición descentrada pero influyente (White, 2000), se ubica como una terapia que permite u ofrece hacer intervenciones que favorecen la deconstrucción de relatos que pudiesen estar cargadas de historias dominantes “saturadas de problemas” en el que la carga mental y sus efectos sean parte de esta. Así lo plantea Morgan (2000) quien define la deconstrucción en la Terapia Narrativa como el desarmar o revisar cuidadosamente las creencias y prácticas insertas en una cultura que están fortaleciendo al problema y a la historia dominante.

En esta línea, existe un trabajo realizado el año 2018 por Kelsi Semeschuk, terapeuta canadiense, quién trabaja en un colectivo de salud femenina en un hospital de día de salud mental ubicado en Calgary-Canadá, el cual nos permitirá guiar este estudio de caso con una mirada feminista, desde las prácticas narrativas con integración colaborativa, en el marco de la

microviolencia de género como lo es el aumento de la carga mental que poseen las mujeres en relación a los hombres.

3.2 Modelo Terapéutico: rol del terapeuta, relación terapeuta-consultante y otros “factores comunes” relevantes a la concepción guía.

El modelo terapéutico desde donde se trabajará este estudio de caso, se posicionará el terapeuta, y se establecerá la relación terapeuta-consultante será la Terapia Narrativa con integraciones de la Terapia Colaborativa, desde una mirada feminista.

Es preciso señalar que dicha decisión no es azarosa, sino más bien se seguirán los lineamientos de un trabajo realizado por la autora Kelsi Semeschuk publicado el año 2018, titulado “Práctica Narrativa con una Inclinación Feminista”.

La práctica terapéutica que propone Semeschuk (2018) a utilizar en este estudio, pretende incorporar una ética feminista en la escucha atenta de las experiencias entregadas por la persona que consulta, y de acompañar dichas historias de manera que se deconstruyan las ideas opresivas, que estén atestadas por la carga mental, y se destaquen las historias de resistencia.

Para sentar las bases de este modelo nos remitiremos a las observaciones de White, quien plantea que las conversaciones terapéuticas abren posibilidades para que las personas exploren aspectos descuidados o problemáticos de los territorios de sus propias vidas (White, 2007), lo cual invita a que quienes consultan puedan vagar libremente por esos territorios. Sin embargo, vagar no debe ser dedicarse a la práctica descuidada o sin dirección; más bien, las andanzas que haremos por territorios terapéuticos inexplorados, pueden ser guiados por mapas de práctica feministas y narrativos (Semeschuk, 2018).

La Terapia Narrativa creada por White y Epston, parte de la idea de que la gente constantemente se enfrenta a dificultades cuando vive con “historias dominantes” que están “saturadas de problemas”. Dichas historias son restrictivas, es decir, no abarcan partes importantes de la

experiencia de las personas y/o las llevan a llegar a conclusiones negativas sobre su identidad. Estos autores, influidos por las ideas de Michel Foucault le ponen especial atención a los discursos dominantes y el ejercicio del poder en la sociedad. Por tanto, se plantea que dichos discursos tienen un impacto en las historias que las personas crean sobre sí mismas, siendo importante “deconstruirlos”, que en el marco de la Terapia Narrativa consiste en “desarmar” o revisar cuidadosamente las creencias y prácticas de la cultura que están fortaleciendo al problema y a la historia dominante. Dicha deconstrucción se hace con la ayuda de diferentes prácticas o tipos de conversación entre clientes y terapeutas, las cuales pueden incluir mapas de “Conversaciones Externalizantes”, “Re-autoría”, “Re-membranza”, identificación de “Acontecimientos Excepcionales”, el uso de preguntas del “Panorama de la Acción” y el “Panorama de la Identidad”, el trabajo con equipos de “Testigos Externos” y el uso de “Documentos terapéuticos” (Morgan, 2000 citado en Tarragona, 2016).

Como parte del modelo terapéutico base a utilizar (La Terapia Narrativa), es preciso mencionar dos conceptos claves destacados por Semeschuk, que permitirán la comprensión del trabajo terapéutico a realizar y el rol del terapeuta en dicho proceso.

En primer lugar “La co-autoría”, concepto central para la co-creación de nuevas historias y clave en la práctica narrativa. Este término fue descrito por Myerhoff en el texto de Kaminsky (1992) como una “tercera voz” que surge en colaboración, es decir, la idea de una "tercera voz" habla de los efectos recíprocamente influyentes y constitutivos de involucrarse en interacciones dialógicas. Myerhoff (1980) señaló que “Cuando uno toma una muy larga, cuidadosa historia de vida de otra persona, ninguna de las partes permanece igual, una nueva creación se constituye cuando dos puntos de vista se dedican a examinar una vida (...) la nueva creación ha nacido en virtud de la colusión entre el interlocutor y el sujeto” (citado en Kaminsky, 1992, p.10). Por tanto,

gran parte del proceso de psicoterapia será desde creaciones de tercera voz, es decir, desde un significado co-creado en el intercambio entre el oyente y el hablante en las conversaciones terapéuticas; la tercera voz es el resultado de dos personas que examinan una vida y producen narraciones que de otro modo no podrían haber nacido (Semeschuk, 2018).

Y en segundo lugar el “papel del oyente”, el cual consiste en agenciar a quien consulta en el proceso de psicoterapia, pero centrado en primera instancia en escuchar atenta y cuidadosamente desde una postura y responsabilidad ética; una habilidad que a los ojos de Kaminsky (1992) debe ser cultivada. Es preciso señalar, que este escuchar no es un acto neutral, es más, la postura, opinión y visión del terapeuta frente a determinados temas, influye en qué se escucha y cómo se escucha (Semeschuk, 2018).

Cabe destacar que el psicoterapeuta en su rol de oyente y orador, se hace algunas preguntas en medio de la conversación entablada, que dan forma y transparentan su escucha y locución alejadas de la neutralidad. Algunas de ellas según Semeschuk (2018) pueden ser:

¿A qué me siento atraído? ¿Qué palabras o expresiones en particular me han llamado la atención? ¿Qué tipo de imágenes o metáforas han surgido? ¿Cómo he sido transportado por esta conversación? (Myerhoff, 1980). ¿De qué manera las historias de los conocimientos, las habilidades, los valores, los sueños y las esperanzas de la persona pueden dar forma a lo que se está hablando? (Marshall, 2013). ¿Cómo puedo crear un contraste entre la historia preferida y la historia problemática? (Bateson, 1979; Bruner, 1991; Carli, 2015; White y Epston, 1990). ¿Qué discursos podrían necesitar ser “abiertos”? (Marshall, 2013). ¿Qué formas de reconocimiento permitirían que el significado de esta persona pueda "ser visto, realmente visto"? (Marshall, 2013). ¿Hay formas de señalar o llamar la atención sobre "la rigidez y el

absolutismo del lenguaje y los marcos patriarcales" y crear un nuevo significado a su paso?
(Marshall, 2013). (p.33)

De este modo, el terapeuta cumple dentro de la Terapia Narrativa y también en la Terapia Colaborativa, dos roles claves. El primero de ellos como colaborador en el surgimiento y emergencia de una tercera voz que emita de manera co-creada con quien consulta, nuevas narraciones y relatos alternativos; y el segundo, es de un oyente que acompaña de manera atenta y ética empero no neutral en su escucha.

Además de los dos roles principales que cumplen los terapeutas narrativos y colaborativos en el proceso de psicoterapia, presentan ciertas características que los identifican, importantes de señalar, como: que creen en una realidad construida socialmente, tienden a resaltar la naturaleza reflexiva de la relación terapéutica en la que el cliente y el terapeuta co-construyen significados mediante el diálogo o la conversación, se tienden a mantener empáticos y respetuosos ante el relato del cliente, invitan a co-construir los objetivos y negocian la dirección de la terapia, colocando al cliente en el “asiento del conductor”, como experto en sus propios predicamentos y dilemas. Junto a ello, constantemente en su optimismo frente al cambio están buscando y amplificando las habilidades, fortalezas y recursos de quienes consultan, evitando utilizar un vocabulario de déficit y disfunción, reemplazando la jerga de la patología con el lenguaje cotidiano (Friedman, 1996, citado en Tarragona, 2016).

Es preciso señalar, que los terapeutas colaborativos, a diferencia de los narrativos no consideran tener técnicas o mapas a utilizar. Harlene Anderson (1997) enfatiza que se trata más bien de una filosofía o postura respecto a la gente, a las personas que consultan y la forma de relacionarse terapeuta-consultante. Postula que esta postura filosófica se manifiesta en una actitud que le comunica al otro que vale la pena escuchar lo que tiene que decir, al verlo como un ser humano

único y sin categorizaciones que lo definan como miembro de cierto grupo o tipo de personas. Rescata la importancia de que el terapeuta pueda conectarse de forma auténtica con el otro, pudiendo construir con él un proceso participativo, colaborativo y poco jerárquico, en donde la forma en la que se conceptualiza, se narra y se discute una historia tiene un impacto en las posibilidades de cambio o solución que la persona puede ver, y donde el dialogo y la asignación de significados a lo que siente y piensa son trascendentales. Cabe destacar que frecuentemente un terapeuta colaborativo, preguntará a sus clientes con quién ha hablado sobre sus preocupaciones y qué impacto han tenido estas conversaciones (Anderson, 2003).

Por su parte, la relación terapeuta-consultante en la Terapia Narrativa, aunque no muy alejada de la Colaborativa en algunos aspectos, cumple un rol importante, puesto que el proceso terapéutico se visualiza como una actividad en la que participan conjuntamente clientes y terapeutas, de manera recíproca, alejada de la dominación y el control (White, 2000), es decir, los clientes y los terapeutas son compañeros o socios en la conversación, la construcción de soluciones o el desarrollo de nuevas historias e identidades. Por tanto, desde esta perspectiva, la terapia no es algo que se le hace a alguien, sino que se hace con alguien en una co-creación conjunta de ideas, opiniones, preguntas y nuevos relatos (Tarragona, 2006).

Ya habiendo explicado aspectos importantes de la Terapia Narrativa, la Terapia Colaborativa, el rol del psicólogo en el proceso de terapia, y la relación terapeuta-consultante, se procederá a explicar la propuesta del trabajo de Semeschuk, respecto a las conversaciones narrativas que se pueden entablar desde una mirada feminista, que para efectos de este estudio de caso se centraran en el empoderamiento femenino y la igualdad de género, a partir de la visibilización de microviolencias de género como lo es la “Carga Mental” en las mujeres.

Cabe destacar, que Semeschuk (2018) plantea su trabajo en el marco de conversaciones que tiene con consultantes en donde el tema del “asumir el género femenino”, generaba sensaciones de infelicidad, indignación e injusticia por las expectativas que genera en los demás, pero también por el rol que se debe cumplir impuesto por la sociedad. Y en este contexto, una serie de principios narrativos comenzaron a participar de dichas conversaciones terapéuticas, entre ellos:

La *Doble escucha*, en donde la terapeuta realiza una doble audición de la historia que cuentan los consultantes, por una parte, en relación a la que habla del problema (pudiendo ser una historia de violencia, coerción, hacer aquello que no quiere, etc), y por otra la de las voces que contradicen el problema y que están fuera de la historia dominante (Tarragona, 2006).

La *deconstrucción*, que se da a través de la exploración mediante algunas preguntas o conversaciones entre el terapeuta y el consultante, permitiendo evaluar los efectos que tienen los discursos y las prácticas sociales dominantes (como por ejemplo el discurso del patriarcado, los roles de género, etc) en la vida de los clientes, para que posteriormente se tome una postura al respecto y se trabaje en ello durante la terapia (Tarragona, 2006), (como por ejemplo la igualdad de género o el empoderamiento femenino).

La *transparencia*, que consiste en que el terapeuta haga todo lo posible por estar libre de prejuicios en sus encuentros con sus clientes, sin embargo, como no es posible no tener valores personales, opiniones o preferencias, es preciso que el terapeuta sea abierto respecto a éstos cuando son relevantes para la terapia (Tarragona, 2006). En este caso por tanto, se invitará a la visibilización de las microviolencias de género y las diferencias de género impuestas socialmente.

La *agencia personal*, donde el terapeuta puede ayudar a favorecerla. Se refiere a la posibilidad de tomar e implementar decisiones que nos acerquen a lo que queremos lograr en la vida, a lo que

preferiríamos hacer y cómo nos gustaría ser. White y Epston (1990) con frecuencia usan la metáfora de “Ir en el asiento del conductor de la propia vida” (citado en Tarragona, 2006).

Los *actos de resistencia*, de acuerdo a Semeschuk (2018) se introducen explícitamente en las conversaciones con los consultantes, pudiendo ser llamados "actos de resistencia" o "actos de rechazo" (White, 2011), que permiten adoptar posiciones frente a determinados temas. En este punto la autora intenta conectar dichos actos con el pensamiento feminista, el empoderamiento femenino, el rechazo a cánones patriarcales, etc.

El *crear contraste*, consiste en enfatizar palabras y frases que tal como lo dice su nombre demuestren contrastes entre una historia preferida y una historia saturada de problemas (Semeschuk, 2018). Evocar el contraste tiene una larga historia en la terapia narrativa, que se remonta al uso de White y Epston (1990) quienes observaron que toda la información es necesariamente noticias de la diferencia, y que es la percepción de la diferencia la que desencadena respuestas nuevas en las personas.

Estos conceptos utilizados indistintamente por la autora Semeschuk a lo largo de sus conversaciones narrativas, como bien se mencionó más arriba son trabajados a partir de la visibilización de diversas problemáticas que afectan a las mujeres, y que para efectos de este estudio de caso está dado por “las violencias y microviolencias de género, como lo es la Carga Mental en las mujeres”.

Para esto Semeschuk, en su estudio (junto con el trabajo de los conceptos desde una posición feminista), plantea tres apartados en los cuales invita a considerar para trabajar desde esta postura feminista y que podrían guiar las conversaciones narrativas: Los temas compartidos que vinculan las vidas de las mujeres, revisión de los marcos patriarcales junto a sus efectos en los discursos dominantes, y los marcos patriarcales y sus efectos en la desacreditación emocional en las mujeres.

De este modo, Semeschuk deja abierto el espacio para que, dentro de esta forma de trabajo terapéutico, se pueda trabajar una amplia gama de problemáticas que afectan a las mujeres y que las traen a consultar e incluso pudiesen emerger dentro del mismo proceso. La microviolencia de género “Carga Mental”, puede ser uno de estos y cada vez aparece con más frecuencia en los relatos femeninos, como parte de los temas compartidos por las mujeres, los cuales muchas veces incluyen experiencias de lucha para encajar en estrechas recetas culturales de mujer ideal, y presiones de ser "todo para todas las personas". Nombrar estos temas compartidos ayuda a externalizar y colectivizar problemas que a menudo se ubican dentro de los cuerpos de quienes consultan. Esto se alía con el imperativo feminista de "romper los discursos abiertos" (Marshall, 2013) que sirven para oprimirlas. La presencia de estos temas compartidos demuestra que estos no son problemas individuales, sino más bien problemas colectivos que a menudo se ven reforzados por estructuras patriarcales dominantes en nuestra cultura (Semeschuk, 2018).

3.3 Cronología de la Terapia.

Este estudio de caso como ya se mencionó previamente, se trabajará desde un proceso psicoterapéutico utilizando principalmente la Terapia Narrativa. Dicha terapia se entiende cronológicamente mediante la metáfora del andamiaje, la cual permite acompañar a las personas en su desarrollo a una zona proximal “la psicoterapia”, ayudándolas a desplazarse desde lo que es conocido y familiar, hasta llegar a lo que es posible conocer (Bustamante, 2011). En palabras de White (2007):

La zona de desarrollo próximo no se puede recorrer sin que alguien acompañe la conversación y brinde el andamiaje que permita que las personas vayan dando pasos más moderados, más medidos (...) desde niveles de distanciamiento bajo a otras de nivel muy alto (...) desde lo conocido y familiar, hasta lo posible de conocer. (p. 312-313)

La existencia de este mapa de andamiaje que le da un orden cronológico a la terapia, también permite ir monitoreando en qué lugar de la tabla de andamiaje está el consultante. Esta información es de suma importancia tanto para la Terapia Narrativa, para la terapeuta, como para el cliente, pudiendo ser incluso utilizado como una herramienta en la práctica clínica.

Junto con ello, es preciso señalar que la Terapia Narrativa es un modelo terapéutico que constantemente está invitando a monitorear el proceso de psicoterapia, y por tanto más adelante se pasará a explicar la forma en que se llevará a cabo para efectos de este estudio.

3.4 Experiencia del terapeuta con casos similares.

Mi experiencia como psicoterapeuta se enmarca en tres temáticas de trabajo en el área clínica, pero distintas entre sí. Una de ellas llevada a cabo en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Valparaíso “CAPSI”, y dos de ellas efectuadas en el Consultorio de Especialidades del Hospital Doctor Gustavo Fricke “HDGF” de Viña del Mar, correspondientes a mi actual desempeño laboral.

En relación al trabajo terapéutico realizado en CAPSI, cabe señalar que este consistía en sesiones de psicoterapia semanales en las cuales se veía una amplia gama de temáticas en relación a abusos, problemas anímicos, desórdenes alimenticios, baja autoestima, bullying, problemas motivacionales tanto académicos como laborales, stress, duelos no elaborados y violencia especialmente doméstica. En este contexto la gran mayoría de los consultantes con los que trabajé eran mujeres, con un amplio margen de edad entre 18 y 65 años, las cuales venían de manera voluntaria o por solicitud de algún familiar o conocido. Cabe señalar que muchas de ellas traían un motivo de consulta, pero finalmente a través de develaciones o problematización de situaciones vividas, se redefinía el proceso de terapia en virtud de lo solicitado por la consultante. De esta forma, pude observar que la mayoría de los problemas de base que en un principio eran invisibilizados, estaban relacionados con algún tipo de violencia, y muchos de ellos correspondían a microviolencias de género de tipo utilitarias como las que se trabajaran en este estudio (en donde se tienden a dar del hombre hacia la mujer, pero su efectividad más bien está dada no por lo que se hace como la violencia física u otras violencias de ejecución, sino por lo que se deja de hacer y que se delega en la mujer, como responsabilidades o preocupaciones (Méndez, 2005)), en donde el stress, el desorden alimentario, los problemas de bajo estado anímico, entre otros, más que ser los problemas, eran síntomas de lo que vivían día a día. Por tanto, puedo decir que esta instancia

de trabajo terapéutico fue de gran aprendizaje y muy motivador para llevar a cabo esta investigación.

Por otra parte, el trabajo que actualmente desempeño en el Consultorio de Especialidades del HDGF, se divide en dos partes: Una de ellas en el programa Trastornos del Ánimo y otra desarrollada en la Unidad de Tratamientos de Dependencias. En ambas instancias el trabajo terapéutico es muy específico, puesto que se trabaja en torno a un diagnóstico, sin embargo, muchos de los problemas no están dados por el “rótulo psiquiátrico”, sino más bien en su mayoría por una base en problemas de índole social y cultural, en donde lamentablemente al igual que en CAPSI, se relacionan con violencia específicamente de género, pero en este contexto se observa de diversas magnitudes, y donde nuevamente son las mujeres las que tienden a ser las más perjudicadas.

Por tanto, puedo decir que a lo largo de mi experiencia clínica, la violencia de género ha sido una temática que me ha tocado ver y con la cual he trabajado muchas veces. Considero que además de tener experiencia en esta área como psicóloga, dos de las más importantes características que favorecen mi trabajo en esta temática, están dadas por mi experiencia como mujer y por mi compromiso político con el tema.

Finalmente, tengo que destacar que mi entrenamiento clínico como psicoterapeuta desde sus inicios ha sido desde un enfoque postmoderno – construccionista, y por tanto el trabajo clínico desempeñado tanto en CAPSI como en el HDGF ha estado guiado por esta orientación. Actualmente me encuentro desarrollando y perfeccionando específicamente en lo que es la Terapia Narrativa, y por esta misma razón, este estudio de caso será transversalmente supervisado y monitoreado por profesionales expertos en este enfoque terapéutico desde dos instancias, por una parte, desde el trabajo clínico, y por otra, desde el trabajo de tesis e investigación.

4. Evaluación de los problemas, Objetivos, Fortalezas e Historia del Consultante

4.1 Evaluación de los Problemas.

Al inicio del proceso de psicoterapia, Sandra compartió su interés y motivación en solicitar atención psicoterapéutica producto principalmente de problemas de índole relacional con su esposo Osvaldo y la sobrina de él, tornándose un tema aún más sensible del que ya venía siendo, tras el fallecimiento de su madre a fines del año 2017. Estos problemas relacionales con dichos integrantes de su familia, favorecieron la manifestación de síntomas como bajo estado anímico, sensación de angustia constante, desconcentración, y confusión ante como responder especialmente a Osvaldo, apareciendo el miedo en algunos momentos frente a sus reacciones.

Estos problemas planteados por la consultante llegaron a su vida hace 12 años atrás, cuando se fueron a vivir a la casa de su suegro. Se pudo observar de acuerdo al relato de Sandra, que a partir de ese momento comienzan a ocurrir grandes cambios en su vida matrimonial. En primer lugar, el espacio de comunicación entre ambos dejó de ser íntimo y paso a ser “familiar” en donde los problemas de pareja comenzaron a ser hablados por Osvaldo en lugares como el comedor durante el almuerzo o el living mientras veían un programa de televisión. En segundo lugar, desde el día que llegaron a esa casa su esposo deja de entregar dinero a Sandra tanto para los gastos del hogar, como para sus gastos personales, siendo Osvaldo quien comenzó a manejar el dinero haciendo compras, pagando cuentas y distribuyéndolo de acuerdo a su gusto, por tanto, si Sandra necesitaba dinero debía pedirle, manteniéndose hasta el día de hoy. Esta nueva dinámica que emergió tras el cambio de hogar había sido algo visibilizada, pero no cuestionada por Sandra, principalmente por miedo a la respuesta que Osvaldo podría haber tenido: *“para mí fue terrible, porque sentía que*

tenía que pedir una limosna, especialmente antes que yo entrara a trabajar”. Y en tercer lugar, Sandra dejó de cumplir el rol de dueña de casa que venía ocupando desde que se casa con Osvaldo, y junto con ello se le aparta de las decisiones que comenzaron a tomar en ese hogar Osvaldo con Roxana, mencionando *“yo siento que no tengo mi lugar en esa casa, ni si quiera puedo decidir lo que se almorzará”.* Todas estas situaciones fueron influyendo en la forma de ir viéndose y narrándose a sí misma, muchas veces se visualizaba como un estorbo, como alguien incompetente, insegurizándola , y viendo el problema en ella y no en los otros, incluso habían momentos en que se había sentido más como un objeto que puede ser utilizado y dejado de utilizar a conveniencia de otros que como persona, desencadenándose una desvaloración hacia su persona y junto con ello le emergían sentimientos de culpabilidad en relación a preguntas como *“¿Qué he hecho mal? ¿Seré yo la que he permitido que ocurra todo esto? ¿Habré mal acostumbrado a Osvaldo no poniendo límites al cambiarnos de casa?”*

En reiteradas ocasiones cuando escuchaba a Sandra con detenimiento, también se observaba que tras el cambio de domicilio se había perdido para ella el sentido de pertenencia a un lugar tan importante en la vida de una persona como lo es su hogar, viéndose reflejada en situaciones puntuales como el hecho de dejar de invitar a su familia a casa, evidenciándose también en los discursos cargado de aspectos negativos respecto a esta temática: *“Hace muchos años que mi familia no pisa esta casa, yo creo que ellos perciben el que yo no me siento como si fuera mi casa, además que también nos veían pelear con Osvaldo y percibían mi incomodidad ante esas situaciones”.*

Desde la mirada de la sintomatología y en relación a lo presentado por la consultante respecto de los bajos estados anímicos, Sandra expresó que estos habían comenzado a aparecer en su vida junto con el cambio de hogar y los problemas que se generaron a partir de ese momento,

acrecentándose en los últimos dos años cuando su madre enferma, volviéndose más visibles para Sandra tras su fallecimiento, quedando con un sentimiento de indefensión, ya que había perdido un pilar fundamental para su vida que la apoyaba y aconsejaba en los difíciles momentos que le había tocado experimentar en la casa, en relación a discusiones con Roxana y malos tratos empleados por Osvaldo.

En el último tiempo, se había podido vislumbrar que los problemas afectaban principalmente las áreas de pareja y el ámbito personal/autónomo, apareciendo especialmente en espacios en los que coincidían Sandra y Osvaldo, es decir, principalmente la casa en donde viven y en su interior lugares como living, comedor y su habitación. Resultaba necesario mencionar, que los problemas planteados por Sandra no se visualizaban físicamente en otros espacios como el lugar donde se desempeñaba trabajando, sin embargo, a veces aparecía la desconcentración y reiterados pensamientos rumiativos en relación a los problemas en el hogar, interfiriendo además en otras actividades que realizaba Sandra como el voluntariado en la cárcel, ya que Osvaldo se molestaba cuando realizaba dicha actividad, haciendo que Sandra no pudiera disfrutar totalmente de ese momento, generando pensamientos de preocupación respecto a que le diría él cuando llegase a casa. Así mismo, Sandra da cuenta en su relato que el miedo ha sido otra emoción que había emergido tras el fallecimiento de su madre, especialmente cuando intentaba contestar a los reproches de su esposo, dar su punto de vista, y durante momentos de intimidad marital, ya que sentía que podía ser obligada a hacer cosas que ella no desea, generándole angustia; dicha emoción había sido internalizada por Sandra, y se había transformado en un discurso cada vez más dominante y opresor: *“el miedo tiene dominio sobre mí en la intimidad, cuando tengo que tomar decisiones sola pero que pueden involucrar a Osvaldo, haciendo que me angustie (...) cuando me angustio el pecho se me oprime y siento como que me fuera a ahogar”*. Es preciso destacar que

los problemas planteados por Sandra con Osvaldo, no cobraban valor en tres momentos: cuando se encontraba a solas con sus hijos, cuando iba a la iglesia y cuando realizaba las coordinaciones de catequesis “*en esos momentos Dios esta y sé que nada puede pasar*”; esto mostraba cómo la fe y la presencia de Dios eran recursos a tener presentes y poder utilizar en otros momentos de su vida, pero de manera cuidadosa, responsable y que le hicieran sentido.

Es importante mencionar que los problemas presentados por Sandra, se conectaban con discursos culturales principalmente en torno a la temática de machismo y el poder en nuestra sociedad, en donde el hombre es quien “tiene y ejerce” el poder sobre la mujer, y ésta debe “obedecer” desde una “posición de sumisión”; desde este discurso, el hombre debe saciar sus placeres y someter al sexo opuesto, y las mujeres deben estar para “cumplir” con esos requerimientos o “aguantar”.

4.2 Evaluación de los Objetivos.

Los objetivos co-construidos con la consultante para el proceso terapéutico, fueron convenidos en la primera sesión y constituyeron una fuente de motivación para asistir a cada una de las sesiones de manera rigurosa y responsable, junto con ser considerados para Sandra “*retos a vencer*” y “*pilares que guiaban el reencontrar y perfeccionar a la Sandra de hace 12 años atrás*”. Es por esta razón que los tres objetivos planteados pudieron ser factibles de acuerdo a lo previamente conversado con Sandra, con el fin de no crear falsas expectativas en quien consultaba.

El primer objetivo consistía en volver a valorarse como mujer, y dueña de casa, comenzar a tomar decisiones relativas al hogar, y delegar responsabilidades en la casa de manera “asertiva”, con el fin de que todos cooperasen, y ella adquiriera una figura a ser considerada y respetada.

El primer objetivo planteado, estaba compuesto por dos partes: poder valorar su rol como mujer, y el poder retomar su posición como dueña de casa. La primera parte de este objetivo lo conversamos más en profundidad con Sandra en la 2da sesión, decidiendo que dicha valoración de sí misma la iríamos trabajando de manera transversal en cada una de las sesiones, donde sería integrada en todas nuestras conversaciones, especialmente para engrosar las tramas e historias importantes de su vida. Dicha valoración comienza a emerger en la 3ra sesión y se mantuvo a lo largo de las sesiones tras retomar constantemente una metáfora (metáfora de las muñecas sin partes) que a la consultante le había hecho sentido, la cual hacía alusión a que ella era una mujer que podía ver e ir más allá que muchas otras personas, que tenía una gran sensibilidad por el dolor ajeno, y que daba siempre lo mejor de sí desde su rol de esposa, madre, trabajadora, etc, logrando verse en estas características y decirse “*soy una tremenda mujer multifacética, trabajo, soy madre,*

esposa, nunca he dejado de responder a mis obligaciones, no me merezco lo que he estado viviendo (...)". Y junto con esto en la 5ta sesión hicimos una recapitulación de todos los logros que había ido teniendo, emergiendo por parte de Sandra narraciones en relación a la valoración que comienza a tener de sí misma.

La segunda parte de este objetivo se comienza a poner en práctica finalizada la 4ta sesión luego de llevar casi tres sesiones trabajando con línea de vida y recordando su forma de ser "dueña de casa" antes de la llegada a casa de su suegro. Esto coincide con que en dicha sesión la consultante menciona que ha percibido en casa, menos tensiones que de costumbre y expresa sus ganas por retomar lentamente el rol de dueña de casa que en algún momento de su vida tuvo. Sentía, que lo peor que podía pasar era ver a Osvaldo enojado, que la dejase de hablar o gritase "*nada muy diferente a lo que normalmente hace*", de acuerdo a lo expresado por Sandra. Menciona en ese entonces que lo que la había hecho tomar esa decisión y probar, fue una conversación que tuvimos durante la sesión en donde recordó que su madre una vez le dijo "*en una casa se hace lo que una dueña de casa decide y el que no quiere que ayude*". Se le invitó a poder expresar aquello que sentía, sin dejar de lado "la asertividad", es decir, poner cuidado en el cómo (forma) y cuándo lo hace (fondo), principalmente para cuidarla ante una mala reacción de su marido.

Durante la 4ta sesión Sandra menciona uno de los primeros logros que pudo visualizar durante dicha semana: "*(...) había lasaña de almuerzo, Osvaldo saca un pedazo y la deja encima del refrigerador con la cuchara dentro de la fuente, cuando veo eso le digo que cómo la deja ahí si tiene que guardarla y sin la cuchara, a lo cual él responde que es por si alguien quiere sacar. Yo me armo de valor y le digo que si alguien quiere sacar, la sacaré del refrigerador y buscara una cuchara del mueble para sacar, enojándose y diciendo muy fuerte que yo quiero que se haga todo a mi pinta y se puso a gritar. Conté hasta diez para mí, y me dije no voy a aguantar esto, así que*

le dije: aquí ojalá las cosas sean a la pinta mía (esbozando una sonrisa). Yo quiero que sean de una forma mejor para todos, aquí siempre las cosas se hacen como tú quieres que se hagan, pero ahora yo no quiero que la cuchara la dejes ahí ni la fuente encima del refrigerador, así que si tú lo dejas ahí, yo lo voy a sacar. Así que ahí él enojado saco la cuchara, la tiro al lavaplatos y guardo la fuente sin la cuchara. (...) Yo me sentí súper bien con eso, sentí que hace años no podía pararme de frente y decirle lo que quería, manifestar mi opinión. Pensé que se enojaría aún más y yo terminaría llorando como casi siempre, pero me dije: no voy a hacer lo mismo que hago siempre (...), cuando dije eso, pensé en que vengo para acá (las sesiones) de manera casi inmediata, y si estoy en esto es por algo, me he ido conociendo y no voy a decaer, pensé que esto depende de mí (...) me sentí contenta y libre de decir lo que pienso sin el temor de que tenía antes de iniciar la terapia". Esta situación dio cuenta de un acto de valentía por parte de Sandra, al poder expresar su opción frente a una situación puntual que estaba ocurriendo, como lo era dejar una cuchara en un lugar diferente al que quería su marido y guardar la fuente, pudiendo delegar una responsabilidad y decidir en ese momento que se haría con el almuerzo.

Seguida de éste logro, al finalizar la 5ta sesión aparecieron relatos de eventos alternativos que habían ocurridos durante la semana en los que se evidenciaba en Sandra una capacidad para poder tomar decisiones relativas al hogar, como sacar un sillón del living que a ella no le gustaba ya que generaba incomodidad al sentarse, y preparar un día sábado en que todos están en casa un almuerzo (garbanzos) que ella había decidido, sin tener que previamente preguntar a cada uno ¿Qué quieren almorzar? Estas acciones además mostraron mayor seguridad para retomar su rol de dueña de casa que tanto había deseado.

El Segundo objetivo apuntaba a poder entender qué le pasaba a ella con su marido, qué le pasaba a él o tratar de comprender por qué reaccionaba de mala manera con ella, y

empoderarse como esposa, para no permitir que él le gritase, pasase a llevar, impidiera que ella se desarrollase como mujer y tuviera que dejar de hacer las cosas que a ella le gustaban.

Este objetivo se fue trabajando lentamente durante el proceso, ya que para Sandra había significado poder ir visualizando y comentando elementos que pocas veces había mencionado, y que hacían alusión a su percepción de haber vivido por mucho tiempo bajo violencia de tipo psicológica, económica y utilitaria. Esto hablaba de su gran capacidad para poder leer y comprender lo que había vivido, sin embargo, también daba cuenta de su valentía al decidir no permitir que dichos eventos continuasen siendo parte de la nueva historia que había comenzado a tejer de su vida.

La primera parte del objetivo que pretendía dar cuenta de qué le pasaba a la consultante con su marido, se había comenzado a ir despejando lentamente en la 6ta sesión, apareciendo el miedo, la rabia y la pena como emociones claves cuando tenía algún problema con Osvaldo. Esta parte no fue concordada previamente con Sandra para ser hablada en dicha sesión, sin embargo, emergió de manera espontánea para ser trabajada.

En relación a la segunda parte del objetivo que intentaba comprender por qué Osvaldo reaccionaba o se dirigía de mala manera a Sandra, se comenzó a visualizar en la 4ta y luego en la 8va sesión cuando emergió una conversación acerca del patriarcado y el machismo imperante en la familia de Osvaldo, el cual era transgeneracional, sin embargo, se esclareció de manera co-construida en sesión que dicha situación podía ser explicada por este discurso dominante y socialmente construido, pero no justificaba su actuar.

La tercera parte de este objetivo, que correspondía a que Sandra se pudiera ir empoderando como esposa, para que ella se desarrollase como mujer e hiciera las cosas que le gustaban, se

decidió abordar junto con el primer objetivo, debido a su parecido, ya que invitaba a que Sandra pueda ir haciendo cosas activamente para generar el cambio, pero también se pudiera ir trabajando a nivel narrativo a partir de la historia que se contaba de ella misma, por medio de los mapas narrativos y permitiendo la narración de relatos alternativos. El avance en este objetivo se pudo visualizar por ejemplo al inicio de la 5ta sesión donde mencionaba un logro importante: *“(...) yo antes le mentía a veces, cuando iba a otro lado le decía cualquier cosa para que no se enojara. El otro día fui a donde una amiga y me quede con ella tomando tecito y él me llamo, y yo le iba a decir que estaba trabajando aún, pero me dije no lo voy a hacer. Él me pregunto ¿Dónde estás, vas a llegar luego?, yo le dije, estoy donde una amiga, vine a tomar tecito, y se lo dije así nomás, y él me dijo: a bueno, chao y me corto como siempre lo hace. Pero sentí que le dije la verdad, aunque me dio algo de nervio, pero me pude poner a su nivel de esposa y no prohibirme de hacer y decir la verdad de algo que me gusta, como juntarme con mi amiga”*. En esta situación se ejemplificaba la forma en que Sandra lograba poder mostrar a Osvaldo, de manera empoderada que no estaba dispuesta a dejar de hacer aquellas cosas que le gustaban, ni renunciar a decir la verdad por desagradable que fuese para él, situándola ya no desde la sumisión sino como alguien con voz. Junto con este logro emergió otro muy importante, narrado al final de la 5ta sesión en donde Osvaldo le pedía a Sandra placer dentro de un momento de intimidad, y ella le respondió *“no soy un objeto para causar placer (...) yo no soy un recipiente donde puedes depositar todas sus necesidades (...), al decirle esto me puse nerviosa, no pensé que se lo diría, pero nuevamente me hizo sentir libre”*, este breve fragmento del relato de Sandra pudo mostrar cómo había ido apareciendo su coraje y poder de decisión para decir que no cuando algo no la motiva o no lo deseaba.

Y el Tercer objetivo comprendía poder conversar acerca del fallecimiento de su madre y resignificar lo que había ocurrido con el fin de que no le doliese tanto su recuerdo.

Este objetivo sería el último en ser abordado de acuerdo a lo solicitado por la consultante, ya que lo percibía como el tema menos disruptivo. Cabe destacar que en la 9na sesión la consultante mencionó que dicho objetivo no era necesario de ser abordado puesto que sentía tranquilidad frente a la temática y el curso de las sesiones le había permitido visualizar su partida no como un problema (como el que sí identificaba en su relación de pareja), sino como algo que era parte de la vida y que en algún minuto a todos nos tocaba vivir.

4.3 Evaluación de las Fortalezas.

Sandra se caracteriza por ser una mujer muy carismática, elocuente y responsable con los compromisos que asume; es abnegada, solidaria, acogedora y empática con los demás, no le gusta hacer juicios de valor sin conocer antes a las personas. Además es una persona muy positiva y luchadora que se puede sobreponer fácilmente a las adversidades de la vida como ya lo había hecho ante algunos eventos, entre ellos, un incendio ocurrido en la casa que vivía durante su adultez joven, gestionando ayuda, y pensando en cómo *“volver a salir adelante”*; siempre logra poder ver las cosas desde un lente alentador aunque se encuentre pasando por un periodo de adversidad, para ella la vida es un aprendizaje, por tanto cree que siempre de algo negativo puede obtener algo que la haga crecer como persona. Es una mujer valiente, que ha ido teniendo el coraje de poder ir reconociendo y enfrentando sus miedos, lo que le ha permitido poder buscar soluciones como pedir ayuda psicoterapéutica, e ir superando obstáculos como enfrentar a su esposo Osvaldo.

Junto con ello, la consultante tiende a ser muy reflexiva respecto a sus acciones, pensamientos, comentarios y emociones, permitiendo que pueda analizar desde diferentes perspectivas lo que le sucede; esto facilitó el desarrollo del proceso psicoterapéutico, ya que rápidamente lograba conectarse consigo misma, identificar lo que le pasaba y ponerlo en palabras. Cabe destacar, que dichas reflexiones también se daban respecto al actuar de los demás, lo que la ayudaba a evaluar dichas situaciones que escuchaba u observaba, y junto con ello decidía si las aceptaba o no. Por otra parte, es importante mencionar que Sandra tiene una gran fortaleza *“su fe católica y creencia en Dios”*, que le han permitido mantenerse con esperanzas de solucionar los problemas que la aquejan. Esta fe la ha acompañado desde su niñez y ha sido un recurso muy positivo para el proceso de resignificación de la violencia que ha vivido.

4.4 Evaluación de la historia del consultante.

A partir de los relatos que Sandra contó acerca de su historia de vida y los eventos que la nutrían, se pudo identificar dos momentos importantes, siendo el cambio de domicilio hace 12 años con Osvaldo el hito que marcó dicha segmentación. El primer momento de la historia de la consultante comprendía desde su nacimiento hasta a los 47 años de edad; ésta se caracterizó por estar marcada por narraciones en las cuales el esfuerzo y la perseverancia eran elementos claves en la vida de la consultante. Cuenta que viene de una familia de escasos recursos, donde ambos padres trabajaban horas extras para poder mantener a los cinco hermanos, y donde recuerda no haber tenido nunca un juguete nuevo, todos reciclados de primos, sin embargo, aquello era suficiente para ser feliz. Señala haber sido una destacada alumna académicamente, que se dedicaba día a día a estudiar para darle una alegría a su familia. Un relato importante de este primer segmento de su vida fue cuando mencionó haber sido madre soltera y una mujer que luchó y se movilizó para que se permitiera la lactancia al interior de los establecimientos educacionales en Chile. Una mujer trabajadora que siempre veló por sus hijos y familia.

El segundo momento de la historia de Sandra, lo logro identificar desde los 47 años hasta la actualidad. Durante este periodo la consultante continuó narrando momentos marcados por el esfuerzo y la perseverancia, sin embargo, apareció un problema de índole psicosocial que tomó fuerza en la historia de la consultante, siendo incluso uno de los motivos de consulta: los problemas relacionales con su esposo Osvaldo, que muchas veces habían terminado en violencia. Dichos problemas marcaron este segundo periodo afectando la forma de ver su historia, la forma de verse y narrarse a sí misma, así como la forma de enfrentar el futuro.

5. Formulación y Plan de Tratamiento

Como parte de la formulación del problema, es importante mencionar que la consultante acudió inicialmente a psicoterapia, en primera instancia, por sugerencias de su hija Daniela, tras ver a Sandra en reiteradas ocasiones con bajo estado anímico, desconcentrada, angustiada y confundida respecto a cómo reaccionar ante determinadas situaciones y decisiones, especialmente de índole familiar y personal; pero principalmente lo decide tras sentir que: *“había dejado ser la persona alegre y optimista que siempre fui”*. Cabe destacar que este pedir ayuda, se puede vincular con las ideas en las que Sandra sustenta su vida en el presente, en donde pretende ser protagonista y decidir lo que hace con su propia vida e historia.

Sandra manifiesta que en la medida que se fue adhiriendo al proceso de psicoterapia fue valorando cada vez más su utilidad, especialmente las conversaciones terapéuticas haciendo alusión en reiteradas ocasiones a la importancia que tenían para ella las preguntas y cuestionamientos sociales que hacíamos, ya que la invitaban a reflexionar y conectarse con lo que pensaba y sentía, transformándose en instancias en las cuales podía hablar y comprender lo que le pasaba, ya que con la persona con la que generalmente había compartido lo que le sucedía (su hija Daniela) muchas veces lo hacía de forma limitada o cautelosa para no contaminarla con ideas negativas de su padre o ponerlo en su contra; también manifiesta interés en trabajar en aspectos valorativos personales (identitarios), descubriéndolo a partir de las conversaciones que entablamos a partir de las historias dominantes relacionadas a sus preocupaciones por su entorno, (quehaceres del hogar, problemas con su esposo, trabajo, etc), lo cual permitió visualizar la necesidad de desarrollar un trabajo personal, en donde nos centremos en ella y sus valores y fortalezas, más que en los demás.

Gran parte de los problemas planteados por Sandra en un principio eran de tipo relacional con su esposo Osvaldo, marcadas por la diferencia de opiniones, discusiones y malas palabras de parte de Osvaldo hacia ella. Dichas agresiones verbales se daban tras las molestias que producía en Osvaldo el que Sandra pudiese desarrollarse como mujer y pudiese hacer libremente lo que a ella le gustase (catequesis, ir a la cárcel de mujeres, y compartir algunos fines de semana con amigas). Seguidamente pudimos observar junto a Sandra, que los problemas también se generaban a nivel identitario, ya que tras el cambio de domicilio a la casa de su suegro Sandra dejó de tomar decisiones y delegar responsabilidades relativas al hogar, y por tanto dejó de sentirse como una dueña de casa, un rol que tanto apreciaba y valoraba, pero también dejó en ocasiones de sentirse “una mujer libre” con decisiones propias. Dichas problemáticas interactuaban fuertemente en su relación de pareja, y en la visión que tenía de ella misma, especialmente con esta última, ya que había comenzado a dejar de sentirse como una figura que debía ser considerada y respetada; más bien Sandra se había comenzado a visualizar como un estorbo, como una persona incompetente generándole inseguridades y miedos que desencadenaban en una desvaloración hacia su persona.

En la medida en que junto a Sandra fuimos estableciendo conversaciones, en donde describía y detallaba los problemas que la aquejaban, comenzaron a aparecer algunos relatos e historias dominantes, cargadas de “discursos sociales” que tenían un rol protagónico y ejercían poder e influencia en sus narraciones, empobreciendo su vida y sus experiencias, las que desencadenaban en conclusiones negativas sobre de su identidad y las historias que contaba de sí misma.

Algunos de los relatos que Sandra mencionaba estaban orientados hacia la gran carga mental que poseía, ya que durante su vida le había tocado contantemente hacerse cargo, resolver problemas, asumir responsabilidades y hacer sacrificios si es necesario, generando cansancio y estrés al enfrentarlos. Estos relatos e historia se comenzaron a hacer visibles concretamente desde

el inicio del proceso psicoterapéutico, en donde puedo identificar el gran trabajo de carácter emocional que Sandra había tenido al asumir la responsabilidad de la salud emocional de la pareja para que ésta se mantuviese unida, evidenciándose en los relatos que dan cuenta del tiempo utilizado, las energías dedicadas, e incluso la postergación que ha hecho de ella misma por hacer cosas por su relación marital, como el pedir ayuda psicoterapéutica, no así Osvaldo, dando cuenta de la desigual carga mental emocional distribuida entre ambos.

Cabe destacar que esta postergación de su parte, también se había dado por hacer cosas por otros, como el sobrino nieto de su esposo (Pablo), al tener que ser ella quien lo levantase por las mañanas para ir al colegio, pese a que tenía que prepararse para ir a trabajar, se desempeñarse como *“la cocinera de la casa”*, sin poder elegir en constantes ocasiones lo que se iba a preparar, dejar las cosas de Osvaldo ordenadas *“como a él le gustan”*, o asumir responsabilidades que otros tenían designadas previa conversación como barrer, ordenar la loza: *“puede pasar fácilmente tres semanas la escala sucia, la cocina desordenada, etc, y nadie hace nada (...) pero me cuesta y se enojan si pongo entre comillas alguna regla en la casa, entonces mejor lo asumo, y lo hago yo para evitar problemas”*.

Pero además, se encontraban presentes relatos dominantes en torno a la vivencia concreta de violencia psicológica y económica: *“si algo no le parece a Osvaldo o se enoja mucho me grita, dice garabatos como si la culpa fuese mía de lo que le ocurre (...) por ejemplo cuando se enteró que Daniela era niña y no niño, o cuando voy los fines de semana a la cárcel o a la coordinación de catequesis, cosa que le moleta mucho porque según él lo dejó solo, (...) cuando yo no trabajaba y tenía que casi limosnearle que me diera plata para mis gastos personales”*.

Ambos tipos de relatos dominantes, tanto el de la carga mental que puede ser visto desde un tipo de violencia utilitaria (hacerse cargo, resolver problemas, asumir responsabilidades y hacer sacrificios), como el de la violencia psicológica y económica por parte de su marido, se encontraban anclados y muchas veces sustentado en algunos discursos sociales dominantes imperantes como el del patriarcado autoritario, el machismo y las diferencias entre los “roles” de género históricamente establecidos y diferenciados entre hombres y mujeres, en donde estas últimas son las que deben “obedecer”, “servir” y “asumir”, mientras que ellos “mandan”, “aprovechan” y “delegan”. Así queda ejemplificado en uno de los relatos que Sandra relata: *“yo creo que Osvaldo es súper machista porque ahora que hablamos pudo analizar una respuesta que me dio no hace mucho donde me dice: ahora casi no tengo mujer para que me planche la ropa (producto del empoderamiento que ha comenzado a tener), si para eso me case, todas las mujeres hacen eso, es mi derecho”*.

Estimo que durante el proceso psicoterapéutico se encontraba presente un discurso en torno a la construcción social del ser mujer desde la mirada de Osvaldo, que antes del proceso Sandra asumía y “aceptaba”, pero que luego de las primeras sesiones una parte de ella comenzó a criticar, desde la forma en la que ha estado viviendo, pero no solo su experiencia, también comienza a criticar estos discursos sociales: *“¿por qué debemos ser y recibir cosas diferentes a los hombres si los dos trabajamos, los dos tenemos hijos, una casa, entre otras cosas?”*, pudiendo rescatar una habilidad que considero muy propia de Sandra como lo es su capacidad analítica de mirarse, mirar su entorno y reconstruirse desde lo que considera mejor para ella y le hace sentido, como lo ha comenzado a ser la mirada feminista.

Frente a estas críticas realizadas a dichos discursos dominantes, comenzaron a parecer en algunos momentos en sus narraciones, algunos relatos alternativos y eventos extraordinarios,

algunos de ellos caracterizados por expresar abiertamente a Osvaldo lo que nunca le permitiría o lo que jamás le aguantaría: un golpe o una infidelidad, visualizando este momento como el primer momento en que sintió que pudo poner un límite y decir que no a algo. Otro evento ocurre cuando una vez él se enojó con Sandra porque no le había planchado su ropa y le dice a ella que planchar la ropa era parte de su deber, a lo cual Sandra le responde que estaba muy equivocado y que se equivocó entonces en casarse con ella, porque ella no era así y no estaba para eso. Algo similar ocurre cuando una vez estaban en la intimidad, en donde Sandra se estaba sintiendo tratada como un objeto más que como pareja y le dice a Osvaldo que ella no es un objeto para saciar los placeres de otros. En otros momentos, ya durante el proceso psicoterapéutico Sandra también menciona logros que dan cuenta de sus capacidades para tomar decisiones y tomar una posición de resistencia frente al machismo de su esposo, como cuando decide hacer el almuerzo que ella quiere y no el que él le dice; cuando decide botar un sillón en casa que Osvaldo no quería eliminar; o cuando ella va un sábado a casa de una amiga y a la cárcel de mujeres todo el día sin darle mayores explicaciones a su esposo.

En relación al plan de tratamiento, en primera instancia se trabajó genograma familiar para conocer a los integrantes de su familia, sus relaciones y las narraciones que aparecían ligadas a ellos. Seguidamente trabajamos línea de vida que permitió conocer a la consultante más en profundidad, y su vida apareciendo algunos relatos dominantes que posteriormente fueron abordados. Posteriormente, se trabajó en la identificación fortalezas y logros experimentados en el transcurso de su vida, pero principalmente en los últimos 12 años, que permitieron fortalezas su agencia personal. De manera co-contruida y a petición de la consultante se trabajó el mapa de la asertividad, que también permitió fortalecer su agencia personal, pero principalmente favoreció el poder mirarse a sí misma y centrarse en ella pero esta vez como un ser relacional. Más adelante,

se retomaron aquellos relatos dominantes que Sandra había mencionado durante las sesiones en las que se trabajó línea de vida, deconstruyéndolos, problematizándolos y relacionándolos con discursos socialmente contruidos y establecidos, para continuar de la mano con la visibilización y valoración, de relatos alternativos que podían engrosar una nueva construcción y relato de sí misma a partir de ciertos eventos extraordinarios concretos que fueron apareciendo y que pudieron ser relacionados abordados desde un enfoque de género.

6. Curso de la Terapia

El curso de la terapia consistió en sesiones semanales individuales, que duraban aproximadamente 1 hora 15 minutos. Es preciso mencionar que la relación establecida con la consultante se ha focalizado en ser descentrada pero influyente:

En el contexto de la terapia, la actitud descentrada pero influyente consiste en que el terapeuta tiene claro que no es autor de las posturas que va tomando la persona que le consulta. El papel del terapeuta es más bien de influencia, es decir, que, a través de las diferentes categorías de cuestionamiento, le brinda a las personas la oportunidad de posicionarse de modos nuevos frente a sus dilemas. La intención es dar voz a aquello que la persona valora y que da sustento a sus historias preferidas. (White, 2007, p.67)

Para efectos de este estudio de caso único, las sesiones se presentaron de manera individualizada, es decir, sesión a sesión y agrupadas, es decir, por unión de sesiones en relaciones a como se fueron desarrollando éstas, especialmente de acuerdo a los contenidos abordados y las herramientas terapéuticas que se fueron utilizando conforme fue fluyendo el proceso. Es importante mencionar que a cada sesión o grupo de sesiones se le asignó un nombre que la o las caracteriza, las cuales fueron pensadas co-construidamente con la consultante y por iniciativa de ella, sin embargo, cabe destacar que dicho nombre no define la totalidad de la sesión, pues en cada una de ellas se presentaron diferentes momentos y variadas maneras de abordar las conversaciones que fueron emergiendo.

6.1 Descripción de las Sesiones.

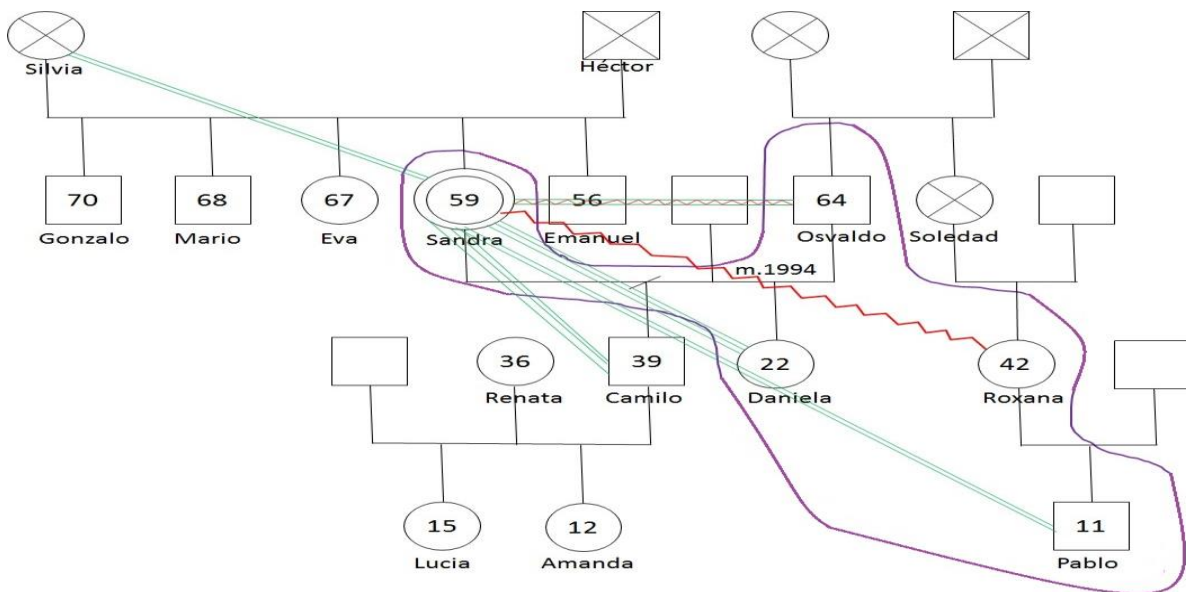
Sesión N° 1 (3 de octubre de 2018): “*Nuestro Primer Encuentro*”

Antes de iniciar el proceso de psicoterapia, por solicitud de CAPSI y para efectos del estudio de caso, se le solicitó a Sandra poder contestar el cuestionario OQ-45, el cual se realizó cada tres sesiones hasta finalizado el proceso. Se le explicó en qué consistía, el objetivo de responderlo, y se le preguntó si estaba de acuerdo, a lo cual respondió positivamente. Al terminar de responder el OQ-45 correspondiente a la primera sesión, manifestó la motivación que le generaba poder visualizar la forma en que sus respuestas podían ir cambiando conforme fuera pasando el tiempo, inclusive sabiendo que estas podrían empeorar o mantenerse.

Este primer encuentro psicoterapéutico junto a la consultante se inició haciendo una breve presentación de quién era la terapeuta, indicando nombre y el trabajo al cual se dedica. Se explicó el contexto en el cual se llevaría a cabo el proceso terapéutico, haciendo especial mención “que se encuentra en el marco de un estudio de caso para efectos de una tesis de magister en psicología clínica”, donde se resguardaría la confidencialidad de las personas. Además, se le informó que las sesiones serían supervisadas por una profesora y un grupo de compañeros que se encontraban cursando dicho post grado, con el fin de darnos sus opiniones, una mirada más amplia de lo que fuéramos conversando, y pudiesen colaborar con el proceso psicoterapéutico. Luego se invitó a hacer preguntas, se resolvieron dudas prácticas de la consultante, y se solicitó que leyera y firmase el consentimiento informado que se encontraba en CAPSI, el cual aludía a: grabación de sesiones, confidencialidad de la información, posibilidad de observación de sesiones en sala espejo e investigación con la información recogida del proceso.

En seguida, se prosiguió a explicar el setting terapéutico, ya no desde el marco de la investigación, sino como un proceso de psicoterapia. Se acordó el día y horario de la semana en que nos reuniríamos (miércoles a las 17:30), el tiempo de sesión y otros datos prácticos pero relevantes, relativos al formato de las sesiones y la confidencialidad en un contexto de atención psicológica.

Posteriormente, se invitó a la consultante a sentirse cómoda y junto a ello dimos inicio a la primera sesión, en la cual Sandra me contó que tiene 59 años, que había estudiado secretariado administrativo en el colegio Comercial y en la actualidad trabajaba en una casa particular como asesora del hogar, donde no tenía mayores inconvenientes. Mencionó que estaba casada hace 24 años con Osvaldo de 64 años, quien trabajaba de conserje, y tenía dos hijos: Camilo de 39 años, nacido de una relación que tuvo antes de conocer a su esposo el cual tenía dos hijas, y Daniela de 22 años, quién era hija de Osvaldo y estudiaba psicología. Explicó que vivía con su marido, su hija, una sobrina de su marido llamada Roxana de 42 años y el hijo de ella llamado Pablo de 11 años (**realización de genograma familiar**).



Además agregó que sus dos padres habían fallecido y comentó que el fallecimiento de su madre ocurrido hace 1 año, había sido una “*situación lamentable*” para ella, que la recordaba siempre y “*extrañaba profundamente*”, sin embargo, junto con ello agregó que “*en algún momento me gustaría poder hablar de este tema, porque no encuentro normal llorar habitualmente por esto, pero creo que hay otros temas que me afectan más, y por los cuales me gustaría partir trabajando, ya que me tienen preocupada*”. Luego de lo dicho por Sandra en relación a que ella no encontraba normal llorar habitualmente por el fallecimiento de su madre, realizamos una pequeña pausa y conversamos brevemente acerca de los duelos, lo diversos que son, cómo socialmente percibimos los duelos, lo que provocan en nosotros emocionalmente, las formas en que los vivimos, y lo importante que es poder permitirnos vivir estos procesos de la manera en que nos haga sentido, mientras no nos dañe (**Reflexión co-construida con Sandra respecto a los Duelos**). Parte del dialogo que sostuvimos estuvo guiada por preguntas tales como: Sandra, ¿Qué es para ti un duelo? ¿Será que un duelo ocurre sólo cuando alguien muere físicamente o habrá otros motivos? ¿Qué otros tipos de duelo crees que existen? ¿Existirá un tiempo limitado para experimentar este proceso? ¿De qué formas podemos vivir los duelos? ¿Por qué será importante permitirnos vivir los duelos? ¿Crees que todas las sociedades y/o personas lo viven igual? ¿Qué nos dirá la sociedad en la que vivimos respecto a cómo tenemos que vivir un proceso de duelo? Seguida de estas y algunas otras preguntas que conversamos y reflexionamos junto a Sandra, la invité a que cuando desease pudiéramos volver a tocar este tema si así ella lo quería y estimaba conveniente.

Al finalizar esta breve reflexión, la consultante terminó con las siguientes palabras, que resumieron de alguna forma la conversación que tuvimos: “*Muchas gracias Nicole, primero por colaborar conmigo y poderme permitir ver que un duelo no sólo lo vivimos cuando alguien muere, que hay muchas formas de duelos como cuando se muere o tenemos un perdida de tipo emocional*”

, que todas se viven de diversas formas con pena, música alegre, bailes, o de negro, en el fondo que uno elige como vivírselo, tengo derecho a expresar y votar lo que me pasa y que no hay un tiempo exacto para vivirme esto, a mí me sirve llorar por el momento y lloraré hasta cuando sienta necesario hacerlo, es mi proceso; y segundo porque también me puedo dar cuenta que muchas veces respondemos a lo que la sociedad nos dice que debemos hacer y cómo nos debemos comportarnos, si hasta yo estaba pensando y cuestionándome el luto, porque sentía que si lo dejaba era como dejar de honrar su muerte y no es así, ella no deja de ser importante si me visto o me dejo de vestir oscuro, eso es una imposición social, en otros países nadie se viste de negro y nadie se asombra por eso. Gracias por invitarme a pensar en esto”.

Seguidamente, Sandra procedió explicando el motivo que la trajo a consultar. Planteó que gran parte de lo que la traía a consultar era la relación que tenía con su marido, y el desgaste emocional y mental que esto le provocaba. Sentía que lo amaba, que no quería separarse de él, pero a la vez la asustaba. Menciona que con el paso del tiempo dicha relación la había llevado a cuestionarse a ella misma como persona, se sentía poco escuchada y valorada como mujer y esposa, decía sentirse limitada a no poder hacer las cosas que le gustan porque molestaban a Osvaldo su esposo, además habían ido apareciendo algunas emociones como el miedo frente a sus reacciones, como cuando se enojaba, o percibía que la trataba mal (reta, cuestiona, dice garabatos, presiona para hacer algo etc).

Contaba por ejemplo, que a ella le gustaba hacer algunas actividades los fines de semana que eran voluntariados, entre ellas, los sábados por la mañana visitaba la cárcel de mujeres en donde compartía con las reclusas, y los sábados por la tarde realizaba catequesis a las madres de los jóvenes que harían las primeras comuniones en la parroquia a la que pertenecía y era coordinadora de actividades en dicha iglesia; pero en el último tiempo por los reclamos de su esposo, Sandra

había comenzado a pensar que debía dejar de hacer aquellas cosas que tanto le gustaban, para evitar que Osvaldo se enojara y sintiera que lo estaba dejando solo, pero expresaba abiertamente que no era lo que ella quería hacer, ya que eso la hacía sentir realizada, como un aporte para la comunidad “(...) en esos lugares veo un mundo tan distinto, que puedo aprender de ellas, pero también siento que yo soy un aporte para ellas también, es tan lindo lo que se da (...)”. La consultante también compartió otra cosa que disfrutaba en la vida, que era conversar con su hija y mencionó lo importante que había sido ella en su cuestionamiento respecto a lo que estaba viviendo con Osvaldo: “Lo que más disfruto en la vida es tener largas conversaciones con mi hija, es un placer tomarnos un tecito y conversar, y lo mismo con mi hijo, poder conectarnos por medio de la comunicación, cosa que pienso que me encantaría poder tener con mi marido, pero no se da. Si esto aquí también es por esas conversaciones, por visiones feministas de mi hija que me hacen sentido, que me gustaría ponerlas en práctica, pero que no sé porque me cuesta tanto”.

Sandra reflexiona en cuanto a la relación con su marido, pero también lo hace respecto a la relación que tenía con la sobrina de él. Sentía que con Roxana no tenía una buena comunicación y no confiaba en ella, ya que en reiteradas ocasiones ambas habían conversado, y Roxana lo había contado a Osvaldo. Planteó que la casa en la que vivían era del padre de Osvaldo que falleció, por tal razón Roxana tenía tanto derecho como su tío, y esto había provocado que cuando se tomaban decisiones respecto al hogar las hacían su esposo y sobrina, dejando de lado su parecer: “No me dejan tomar decisiones, ni de lo que se cocina, me cuesta poner reglas en la casa, no me siento en mi casa. Lo que yo quiero o hago no se toma en cuenta”.

Una de las últimas reflexiones de esta primera sesión, se realizaron en relación a como se sentía en esta sesión, manifestando sentirse cansada de sentir que debía estar para los otros y no para ella, de tener que hacer cosas en el hogar que si ella no realizaba nadie hacía, de tener que mentir a

Osvaldo para que no se enojase o tener que dejar de hacer cosas que le gustaban; de no poder decidir cosas en el lugar donde vivía, y de que todo esto la estuviera afectando emocionalmente. Desde una posición como terapeuta descentrada pero influyente, le comenté del término “**Carga Mental**”, expliqué de qué trataba, como se daba a nivel social, y realizamos algunas analogías en relación a cómo este término se conectaba con el cansancio y el stress que estaba viviendo por hacerse cargo de muchas cosas entre ellas, labores del hogar, trabajo, solicitar ayuda psicológica, de las dificultades relacionales con su pareja, etc; y junto a ello concordamos en poder retomar esta conversación en relación a la concientización de la carga mental en futuras sesiones.

Hacia el final de la sesión, junto a Sandra hablamos de lo que ella esperaba de este proceso de psicoterapia y realizamos en conjunto la construcción de algunos objetivos:

1) Volver a valorarse como mujer, y dueña de casa, comenzar a tomar decisiones relativas al hogar, y delegar responsabilidades en la casa de manera “asertiva”, con el fin de que todos cooperasen, y ella adquiriera una figura a ser considerada y respetada.

2) Poder entender qué le pasaba a ella con su marido, qué le pasaba a él o tratar de comprender por qué reaccionaba de mala manera con ella, y empoderarse como esposa, para no permitir que él le gritase, pasase a llevar, impidiera que se desarrollase como mujer y tuviera que dejar de hacer las cosas que a ella le gustaban.

3) Conversar acerca del fallecimiento de su madre y resignificar lo que había ocurrido, con el fin de que no le doliera tanto su recuerdo.

Descripción de la relación terapéutica y Recursos observados

La relación terapéutica se dio dentro de un espacio de confianza genuina por el relato de Sandra, de comunicación fluida, y profunda expectación de parte de la consultante, como por mi parte como psicoterapeuta. Se dieron momentos muy emotivos durante el primer encuentro, que me permitieron poder agradecer a Sandra por narrar las historias que trajo a sesión.

Los recursos que se observaron en esta primera sesión de parte de la consultante, fue su sentido de colaboración, su capacidad de compartir y relacionarse con otros, su compromiso con sus trabajos tanto remunerados como no remunerados, amor por quienes le rodean y la capacidad de escuchar e identificar sus emociones.

Descripción de las Estrategias terapéuticas y Procedimientos empleados

El objetivo de esta primera sesión fue planteado desde la perspectiva del conocer a Sandra, explicar setting terapéutico, conocer con quienes vive, las personas importantes en su vida, identificar algunos recursos y lo que la ha traído a consultar a psicoterapia. Cabe destacar que una parte de la conversación estuvo enfocada en el duelo que estaba viviendo tras el fallecimiento de su madre, sin embargo, gran parte de la conversación se dio en torno a los pensamientos y emociones que habían ido surgiendo por los problemas relacionales con su esposo.

Considero importante mencionar, que el motivo de consulta de Sandra se fue conformando a través de algunos gatillantes externos, como las conversaciones establecidas con su hija Daniela quién la fue orientado frente a la posibilidad de acudir a un psicólogo; pero también a partir de su narración, se desprende que lo que la terminó por convencer, fueron las profundas reflexiones que había ido realizado en torno a su bajo estado anímico, producto de los problemas relacionales especialmente con Osvaldo.

Las estrategias y procedimientos planteados durante esta primera sesión fueron:

Genograma Familiar:

Se realizó un genograma de la familia, explicándole a Sandra en qué consiste un genograma, para qué se utiliza, como ordenaría a sus integrantes y en qué consiste la simbología que iría viendo. Dicho procedimiento se realizó exclusivamente para efectos prácticos de ordenar y sintetizar la descripción familiar que Sandra iba relatando.

Reflexión co-construida con Sandra respecto a los Duelos:

El objetivo de realizar esta breve conversación con Sandra respecto de los duelos, fue poder visibilizar lo diversos que son, lo que provocan en nosotros emocionalmente, las formas en que los vivimos, pero además hacer una pequeña reflexión respecto de cómo socialmente nos explicamos los duelos y lo que nos dicen los discursos sociales de cómo debemos vivirlos (tenemos que llorar, vestirnos de negro, sentir culpa si dejamos de recordar a los deudos, etc). Desde una posición descentrada pero influyente, invité a Sandra a cuestionar lo que debería ser lo “normal” en un duelo, e invité a validar su sentir y las múltiples formas que ella consideraba para expresar y vivirse este proceso de duelo que sentía estar viviendo.

Cuestionario OQ-45:

La aplicación de los cuestionario OQ-45, tenía como principal objetivo en este proceso de psicoterapia, poder visibilizar conjuntamente con Sandra la presencia o ausencia de avances/cambios a nivel sintomatológico, de relaciones interpersonales, y respecto a sí misma en un entorno social (rol social), durante el curso de la terapia, e incluso retrocesos en caso que hubieran existido, al finalizar el proceso (última sesión). Junto a ello, en cada una de las sesiones

en que se realizaron los cuestionarios, se entablaron breves conversaciones a partir de las respuestas dadas por Sandra, lo cual a su vez me permitió tanto a mí como a la consultante monitorear el proceso.

Cabe destacar que dicho instrumento es solicitado por CAPSI al inicio y finalización del proceso, sin embargo, se realizó una autoaplicación por parte de Sandra cada tres sesiones.

En esta 1ra sesión la consultante se auto aplico el cuestionario OQ-45 al inicio de la sesión, obteniendo los siguientes resultados:

SD (Sintomatología): 42 puntos, con un puntaje de corte de 36 puntos.

IR (Relaciones Interpersonales): 18 puntos, con un puntaje de corte de 15 puntos.

SR (Rol Social): 14 puntos, con un puntaje de corte de 12 puntos.

Total: 74 puntos, con un puntaje de corte de 63 puntos.

Estos resultados hacían referencias a la presencia de sintomatología en Sandra espacialmente a nivel de ánimo bajo, ansiedad, problemas de concentración y stress por agotamiento físico y mental. Además, junto con ello apuntaban a dificultades en sus relaciones interpersonales con algunos miembros de su familia e incomodidad en el ámbito laboral, especialmente en el no remunerado como su hogar.

Sesión N° 2, 3 y 4 (10, 17 y 24 de octubre de 2018): “Línea de vida, una retrospectiva necesaria”

Sesión N° 2: 10 de octubre de 2018

Comenzamos nuestra segunda sesión hablando acerca de cómo había estado la sesión anterior y hablamos acerca de cómo estuvo su semana, para saber cómo llegaba a esta segunda sesión. Mencionó que para ella había sido un agrado poder sostener las conversaciones que se habían entablado la sesión anterior, ya que había podido expresar y poner en palabra aquello que la estaba afectando emocionalmente: *“No te imaginas Nicole cuanto alivio sentí al salir de aquí y eso que solo hablamos de algunas cosas nomás, me sentí escuchada por ti y eso creo que era parte de lo que necesitaba”*. En relación a su semana, contó que había estado *“con altos y bajos”* e hizo mención a algunos eventos que habían ocurrido, entre ellos que junto a Osvaldo habían estado de aniversario de matrimonio, y para celebrarlo realizaron una comida e invitaron al papá de Pablo (hijo de Roxana, sobrina de Osvaldo), sin embargo, el padre de Pablo no pudo asistir y frente a eso Osvaldo se enojó y no quiso participar de la celebración, lo cual generó pena en Sandra, porque para ella era un día muy importante, pero también le generó malestar consigo misma, diciendo: *“(…) pero además me dio rabia, porque sentí que no fui capaz de decirle que lo que él estaba haciendo no correspondía o manifestarle mi enojo por su actuar”*. Junto a esto, manifestó que los demás días de la semana habían estado bien, pero que eso *“la descolocaba”*, y seguidamente, manifestó que además había sido una semana de cuestionamientos. Frente a esta frase que dijo Sandra *“semana de cuestionamientos”*, la invité a conversar e indagar en esta narración respecto de cómo habían sido estos cuestionamientos, cuándo se habían dado, y si tal vez estaban anclados a alguna historia de su vida, a lo cual Sandra respondió: *“Han ocurrido en la casa cuando he estado a solas. He pensado si él siempre ha sido así y yo no me daba cuenta, si yo me he acostumbrado, o ahora su carácter quizás por la edad se ha ido poniendo más como difícil, o yo*

ahora lo veo de otra manera (...) me pasa como que trato de buscar respuestas a esas preguntas y como que me da nervio y me devuelvo, es tan raro todo”. En relación a la pregunta por si estos cuestionamientos tendrían algo que ver con su historia de vida, ella mencionó que sí, diciendo: “probablemente lo relaciono fuertemente con mi niñez, nunca vi a mi papá actuar con mi mamá como Osvaldo lo hace conmigo, nunca mi madre habría permitido un grito, lo cual yo comparto profundamente ahora que lo pienso (...) ahora que me preguntas, por si se conecta con mi historia, te puedo decir que mi malestar actual probablemente se conecta con mi historia, ya que nunca viví con mi familia lo que estoy viviendo ahora, nunca me dieron una mala enseñanza y recuerdo que siempre nos inculcaron el respeto por el otro, a mí y a mis hermanos (...)”.

Nos detuvimos unos minutos a hablar acerca del valor del “respeto”, le devolví sus palabras, y la invité luego de esto a trabajar en una **Línea de Vida**, explicándole en qué consistía. Consideré que esta estrategia terapéutica se conectaba de manera importante con lo último que había mencionado en relación a que “sus cuestionamientos actuales podían tener mucha relación con historias de su vida”, pero también consideré que permitiría centrarnos en ella más que en Osvaldo, permitiéndose visibilizar, conectarse desde sus recursos, experiencias, valores como el “respeto por el otro” que mencionaba, y desde algunas historias alternativas a lo que estaba viviendo.

Partimos el periodo que comprende la niñez y adolescencia, desde su nacimiento hasta aproximadamente los 20 años. Nació en 1959 en Santiago, y es la 4ta de cinco hermanos. Mencionó que venía de una familia de bajos recursos económicos, en donde sus hermanos salieron a trabajar desde pequeños. Recordó que su mamá le contaba haber sido muy regalona desde pequeña (la dejaban dormir con sus botas o le hacían tarros de leche condensada hervidos para que se los comiera como manjar), y haber jugado con sus hermanos desde una linda relación de respeto, hermandad y donde el optimismo era la “clave para enfrentar la vida”. Mencionó no recordar

hitos muy concretos, sin embargo, recordó nunca haber sido obligada a nada, nunca recibió un golpe o le dijeron garabatos, explicaba que sus papás no peleaban, y se manifestaban el amor a través de atenciones como preparar huevos revueltos, lo cual valoraba como algo muy importante. Seguidamente, le pregunté ¿Recuerdas alguna **historia preferida** o que te guste de tu niñez en la cual se puedan identificar estos valores y recursos que tanto atesoras Sandra?, frente a lo cual narró tres historias que recordaba, con importantes **metáforas**, y a las cuales decidió titular “Preparando porotos, Una hada madrina y Las muñecas sin partes”:

Historia 1- “Preparando porotos”: *“Recuerdo haber tenido como 10 años, yo me encontraba con mi hermana y mi cuñado y ellos tuvieron que salir, entonces recuerdo que ellos iban a hacer porotos, Eva mi hermana los había dejado remojando y yo vine y los hice. Me dije a mi misma que se los iba a hacer como para darles una sorpresa por el cariño que me tenían, no sé cómo los hice, pero los hice, y fíjate que cuando ellos llegaron yo les tenía todo listo, Eva sirvió, y los porotos estaban tan salados ... yo les había puesto tanta sal, pero fíjate Nicole que ellos no me dijeron nada de eso hasta que yo era adulta... y yo veía que ellos comían y comían, y tenían así un jarro tan grande de agua, pero yo no me daba cuenta, porque yo no estaba comiendo, ya había comido lo que me había dejado mi hermana, pero recuerdo que me senté a verlos porque quería verlos como disfrutaban mi primera preparación de comida, y yo les preguntaba ¿Está rico? Y ellos me decían que estaban súper ricos los porotos, claro hace un tiempo atrás me decían que estaban tannnn salados, pero a ellos les dio tanta pena desilusionarme que se los comieron”.*

Una vez escuchada la historia, invité a reflexionar a Sandra, preguntándole ¿Sandra, que significó para ti el que tu hermana y tu cuñado se los comieran pese a que estaban salados? ¿Qué rescatas de esta historia? ¿Cómo se conecta esta historia con los valores que me acabas de mencionar de ti y tu familia, y cómo estos valores a su vez se conectan con la Sandra actual?,

frente a lo cual Sandra respondió: *“Para mi Nicole, esa es una muestra de amor infinita; rescato que para ellos fue la forma que tuvieron para decirme eres importante para mí, te queremos, te valoramos, te agradecemos, fue una bella muestra de amor (...) Creo que esta historia se conecta con muchos valores, como el respeto por los otros, por mí en ese caso, el sentido de preocupación para que el otro se sienta bien, acogido y no cuestionado (...)”*. Al detenerme y retomar la última pregunta que le había realizado ¿y cómo estos valores a su vez se conectan con la Sandra actual?, Sandra se emocionó y me dijo: *“Uy!, mira las cosas que comienzan a aparecer, no lloro de pena, esto me emociona, creo que se conectan con la Sandra que va a la cárcel, que escucha a esas mujeres sin juzgarlas, desde la preocupación por ellas de que estén bien en ese ambiente independiente de lo que hayan hecho, desde el querer acogerlas y que ellas sientan que estoy sin cuestionamientos (...) que fuerte esto, por eso yo siento que el ir a la cárcel me hace tanto sentido, jamás en mi vida había pensado que mis valores y mi forma de entender la vida estaban como, no sé, tan enraizados (...)”*.

Finalmente, a partir de la conversación entablada junto a Sandra, reflexionamos en cómo el hacer sentir bien a otros era de gran importancia para ella, y cómo parte de las dificultades con Osvaldo aparecían, pues sentía que: *“En reiteradas ocasiones no me hace sentir bien, me ignora, no me da mi lugar en la casa, lo cual me agota (...)”*.

Historia 2 - “Una hada madrina”: *“Cuando yo iba en primer año tenía una profesora que se llamaba Violeta era como mi hada madrina y lo sigue siendo (...) a mí en el colegio me hacían bromas y recuerdo que no me gustaban y yo me molestaba, me cruzaba de brazo y fruncía el ceño, y ella me dio una lección que tampoco nunca se me va a olvidar. Me hizo sacar una hoja bien estiradita y me dijo ahora arrúgala harto, y luego me dijo estírala y déjala tal como estaba; obviamente no pude y me dijo que eso era lo que me iba a pasar si seguía poniendo la cara así,*

me dijo: si tú te enojas y te arrugas ahora que eres tan pequeña, cuando seas grande vas a querer tener un cutis bonito y no vas a poder porque va a estar arrugada igual que este papel (...)”.

Al terminar de narrar la historia, le pregunté: ¿Qué significa eso para ti? ¿Qué crees que te quiso mostrar tu hada madrina en ese momento?, a lo cual respondió que eso que le dijo Violeta nunca se le había olvidado y sentía que fue una lección de vida, de tomar las cosas con más optimismo, y no amargarse tanto por cualquier cosa, valor que atesoraba y trataba de poner en práctica cuando se podía, como en catequesis, en su trabajo o junto a su familia.

Historia 3 - “Las muñecas sin partes”: *“Yo no tenía muñecas buenas porque no alcanzaba para comprar muñecas, nunca les pedí algo a mis papás, aunque obviamente me hubiera gustado tener una muñeca linda, pero no se podía, entonces a mis muñecas les faltaba un brazo una pierna, un ojo, pero yo con ellas era muy feliz, amaba a esas muñecas. Tenía una caja de plátano y para mí esa era su cama y las acostaba todos los días y las ponía a la orilla de mi cama y por las mañanas yo me levantaba, las sacaba, las vestía y jugaba con ellas. Ahora yo siendo adulta para una navidad, mi hermana de nuevo me dijo que la acompañara a buscar un regalo para su nieta que sería una muñeca, y me pide que la ayude a escoger una, elegí una que me encanto y me la regalo a mi (llora) (...)*”.

Al finalizar el relato al igual que en las dos historias anteriores, le pregunté qué había significado para ella dicha situación, a lo cual Sandra manifestó emocionada: *“Fue darle a esta niña lo que ella quería, fue como cumplir un sueño, fue sentir que me escuchan que me ponen atención a lo que digo, ya que yo una sola vez ya grande había manifestado en una reunión familiar aquel deseo de niña, no para que me la regalaran, sino porque todos hablábamos de un*

sueño de niños y yo dije una muñeca, pese a que mis muñecas de infancia las atesoro hasta el día de hoy (...) fue un gesto de generosidad y preocupación muy lindo”.

Junto a dicha pregunta y con el fin de que Sandra se conectara con otros recursos, la invité a reflexionar en torno a las “muñecas sin partes” que ella tanto quería, generándose un breve dialogo:

Terapeuta: Mencionaste que a todas tus muñecas de la infancia le faltaba alguna parte de su cuerpo, porque no había los medios para tener más muñecas, sin embargo, eran importantes para ti, les tenías cariño, amor; pudiera haber sido que otros niños de tu edad no hubieran jugado con ellas porque les faltaba algo ¿qué crees que ellas tenían que tú las querías pese a que le faltaban algunas partes?

Consultante: *“Es que a mí me daba pena que a ellas no las quisieran para jugar, porque no eran su culpa, a ellas no las habían cuidado, para mí era importante verlas más allá de sus defectos, en este caso físicos”.*

Terapeuta: ¿Qué crees que eso dice de ti? ¿Qué recursos hay detrás de este gesto?

Consultante: *“No sé, mmm, que capaz tengo la capacidad de conmovirme por otros, que me nace integrar o ayudar a los más necesitados o aquellos que la sociedad no ve, me cuesta decir estas cosas, pero creo que puede hablar de que puedo ser solidaria, acogedora quizás, que no me gusta discriminar, tal vez inclusiva ... bueno eso sí creo que lo reconozco en mí (...) nunca había hablado de que tengo valores (Ríe)(...) que lindos estos valores que creo que tengo (...)”.*

(...)

Terapeuta: ¿Y cómo crees que eso se conecta con lo que vives hoy en día? ¿Crees que esta historia de las muñecas, se conectan de alguna forma con alguna experiencia o historia actual?

Consultante: (Piensa por algunos minutos y luego contesta) “¿Con alguna experiencia? Sabes, se me ocurre que vivo esto mismo cuando voy a la cárcel, ahí lamentablemente hay muchas carencias, físicamente la chicas tienen sus partes, pero cuando hablamos ellas mismas me dicen que les faltan muchas “partes” especialmente emocionales, y bueno creo que ahora que me lo preguntas y lo pienso, hago lo mismo que con mis muñecas en lo posible, las acojo, no las discrimino ... sabes estoy sorprendida... es tan lindo conectar lo que disfruto hoy como ir a la cárcel, con lo que disfrutaba de niña como jugar con esas muñecas que me dieron tanto (...).”

(...)

Seguidamente continuamos hablando de su niñez, la cual resume como: “Muy feliz, sencilla materialmente, pero rica en cariño, protección y amor”.

Posteriormente procedimos a hablar brevemente respecto de la adolescencia, es decir, a las edades comprendidas entre los 14 y 18-20 años. Recordó que a los 16 años había conocido al padre de su hijo Camilo. Su madre se opuso a la relación, ya que él era mayor de edad (19 años) y trabajaba.

Recordó haber sido una alumna muy destacada académicamente durante el colegio y también durante sus estudios técnicos. Señaló que estando en 4to año del secretariado quedó embarazada, mencionando que en ese entonces sintió que la sociedad era un poco injusta, ya que la habían querido expulsar del colegio pese a haber sido una buena alumna, sin embargo, recordó que un profesor había creído en ella, la apoyó para continuar estudiando y la ayudó a que pudiese exigir sus derechos de poder amamantar a su hijo en periodo académico. Luego de contar todo esto, nos quedamos con Sandra profundizando lo importante que había sido para ella el sentir que creyeran

en ella, el poder salir a delante pese a la adversidad de la sociedad, y movilizarse para exigir sus derechos desde las convicciones personales que tenía.

Al final de la sesión que duró poco más de 1:15:00, hicimos un resumen de los recursos que fueron apareciendo en la sesión, hablamos de lo que cada uno decían de sí misma, lo cual permitió mostrarle una mirada diferente de ella, y vislumbrar lo valiosa que era por lo que hacía, por como llegaba a los demás, y por el solo hecho de existir. En palabra de Sandra: *“Esta sesión es de no olvidar, no te imaginas como me voy hoy Nicole de esta sesión, me voy queriéndome, me voy viéndome (llora), me voy reconociendo como un ser... como una mujer que vale la pena, que está llena de recursos y que me debo dar mi lugar. Me empiezo a valorar y no sabes lo rico que se siente, gracias (...)”*.

Sesión N° 3: 17 de octubre de 2018

La tercera sesión se inició con un recuento de cómo había estado su semana, a lo cual aludió que: *“Ha sido una gran semana”*. Contó algunos eventos positivos ocurridos como compartir un almuerzo ese sábado con las mujeres que visitaba en la cárcel, ese domingo habían podido compartir en familia los tres juntos (Sandra, Daniela y Osvaldo) donde les mencionó lo vivido en sesión la semana anterior, y lo importante que había comenzado a ser el espacio de psicoterapia para ella.

A continuación, se prosiguió con el trabajo de la línea de vida, periodo comprendido entre los 20 y los 40 años aproximadamente. Sandra contó que a esa edad (20 años) había tenido a Camilo, y que ella junto a su familia habían decidido hacerse cargo para que no le faltara nada a su hijo;

dos años después terminó la relación con quién era el padre de su hijo, pero él continuó colaborando desde lo económico por diez años aproximadamente.

Sandra manifestó que de los 20 a los 33 años fue un periodo de gratos recuerdos: *“Fue un periodo muy bonito, fue conocer el mundo, conocer la vida y disfrutarla en todo sentido”*. Seguidamente proseguí a preguntarle por *¿Qué hitos o historias creía que habían caracterizado este periodo?*, expresando: *“Comencé mi primer trabajo estable, fui independiente económicamente, vivimos el incendio de nuestra casa cuando tenía 25 años, pero eso me permitió poder comenzar de nuevo, rearmarme. Siento que en ese tiempo me enamoré realmente, ese amor que uno lo da todo consciente de lo que hacía”*. Nos detuvimos uno minutos para hablar de ese Amor y las historias que emergían de dicho suceso.

Sandra contó que a los 28 años conoció a Francisco, con quien dijo haber tenido una relación más madura que con el padre de su hijo. Recordó que era muy cariñoso, detallista, preocupado, bueno para realizar panoramas y muy atento en la intimidad, que en una ocasión salieron juntos a caminar por Viña del Mar, sin demasiado dinero, pero las flores de la ciudad y el atardecer junto al mar habían sido el panorama perfecto para ella, especialmente por la simplicidad, pero también por sentir que junto a él en ese momento no necesitaba nada más. Seguido de esto expresó: *“Todo lo bonito termina (...) Francisco encontró trabajo en Santiago, pero no fui capaz de irme. Prioricé ser mamá ya que me es muy importante, y quedarme al lado de mi familia (...) conversamos y él termino conmigo (...) sufrí mucho (...). Deseo que en estos momentos Francisco este bien, siempre le pedí a Dios que fuera feliz”*. Dijo haber estado junto a él hasta los 32 años de edad. Frente a esto, hablamos de la importancia de la maternidad en su vida por iniciativa de ella, y de cómo el rol de madre había sido y era trascendental en su vida: *“La maternidad es un rol con el que me conecto siempre, hace 20 años atrás y actualmente igual”*.

Luego de estos relatos, Sandra habló de Osvaldo y narró su historia con él: “(...) y a los 33 años conocí a Osvaldo, quien conocía a un hermano mío y a mi hermana, y además mi hermana era muy amiga de la hermana de él (...) él venía llegando de Iquique a Viña por trabajo (...). Nos conocimos un 26 de Julio para un Santa Sandra, ya que él (Osvaldo) había invitado a mi hermana a una fiesta del Casino, ya que trabajaba como maestro de cocina para los casinos, y mi hermana me invito a mí (...) cuando llegamos al Casino él no estaba, pero apenas llego yo dije: ¡este hombre va a ser para mí! Al finalizar la cena y ya habiendo compartido entre todos, él se acercó a mí y me pidió el número telefónico de la casa, a los tres días me llamo y el fin de semana siguiente nos juntamos por segunda vez y nos besamos y ahí comenzamos una relación. A los 15 días me pidió pololeo, y estamos juntos hasta el día de hoy”. Frente a esta historia que había contado Sandra pregunté con el fin de conocer los inicios de su relación ¿Cómo fue el pololeo con él?, respondiendo: “Fue bonito, al inicio muy entretenido ya que salíamos, pero siempre sometido a cosas rutinarias, por ejemplo, siempre me llamaba a la misma hora, nos juntábamos siempre los lunes en la tarde porque trabajaba. Fue un pololeo súper formal y tranquilo, ya que a los 15 días me había pedido pololeo y con intenciones serias. Fue muy respetuoso, tuvimos intimidad a los 4 meses de relación, nunca me presionó ni me insistió hasta que yo sintiera que era el tiempo (...)”. Luego de escuchar este relato, invité a Sandra conversar acerca de qué consideraba que había sido lo que los había unido como pajera, que los fundó como relación desde su punto de vista (Indago Mito Fundacional), expresando: “Su porte físicamente, que nunca me faltó el respeto, atento a lo que necesitaba yo y mi hijo, el que fuera tranquilo, me gustó que él se interesara por mis papás y que hablara abiertamente de nuestra relación, que no estuviéramos escondidos.”. Sandra se emocionó luego de hablar del mito fundacional de su relación de pareja y dijo alegrarse por sentir que no siempre las cosas habían sido como sentía que estaban siendo en su relación más

recientemente (con más conflictos y desacuerdos), y que además se había alegrado por recordar que no fue solo él quien la había elegido a ella *“así como se elige una escoba”*, sino que ella también había tenido la capacidad de elegir en esa decisión, pues menciona que para ese entonces: *“Había más gente que podría haber decidido conocer”*.

Luego de ello, se hizo un paréntesis en el curso de la línea de vida que estábamos construyendo por solicitud de la consultante, pues consideró importante poder contar cuatro hitos ocurridos durante la relación de pareja con Osvaldo, y que a su vez sentía que *“influían”* en el curso que había tomado su relación, en torno a los problemas que con el tiempo habían ido teniendo. Se habló de estos hitos, y qué habían significado para ella experimentarlos:

1) El primer hito que mencionó fue quedar embarazada. Recordaba que había sido planificado por mucho tiempo el hecho de poder ser padres, sin embargo, les había costado poder lograrlo. A los 7 meses realizaron una ecografía, donde se mostraba el sexo del bebe y les dijeron que era niña. Sandra mencionó recordar un gran enojo por parte de Osvaldo al saber dicha información, diciendo: *“Fue atroz para mí, lo pasé muy mal. No me esperaba que se enojara tanto (...) era la primera vez que se enojaba de esa forma”*.

2) El segundo hito que recordó como importante, fue que Osvaldo no la fuera a dejar a la maternidad cuando tendría a su hija, por haber decidido quedarse pintando la casa que era de su padre, diciendo: *“Eso me dolió, también me dolió que días antes, en navidad me dejara sola embarazada y sabiendo que estaba con pielonefritis, para preferir pasar la navidad junto a su familia”*.

3) El tercer hito que relató a modo de historia, ocurrió hace aproximadamente 11 años (su suegro ya había fallecido), consistiendo en una gran discusión con Roxana. Sandra sentía que

Roxana siempre se aprovechaba de sus tiempos y eso la tenía un poco molesta. Una tarde llegó una sobrina y habían decidido subir a la pieza de Sandra a conversar: *“Le cuento lo que pienso de Roxana, que yo encontraba que se aprovechaba, todas esas cosas. Roxana sin que yo me diera cuenta estaba en el baño escuchando todo y ella en vez de decírmelo a mí, fue y me acuso con mi marido. Porque llego mi marido del trabajo y me grito hacia arriba que bajara. Baje, Roxana estaba con el niño en brazos y me dice: < ¡Que te estay creyendo... eres una mujer mala de adentro, no tienes sentimientos bueno hacia nadie!>. Luego baja mi hija y me dice: <Córtenla con mi mama. Mamá no sé cómo puedes aguantar esto, vámonos>. Vi a mi hija tan desesperada, que pesqué una mochila puse cosas más y de ella, y nos fuimos donde mi hijo, no me importo nada de lo que Osvaldo me siguió diciendo (...). Ahora que te lo cuento Nicole no recordaba con tanta claridad que esa vez me había como revelado a Osvaldo”*. Luego de contar esa historia en particular, nos detuvimos unos minutos a hablar acerca de ella y del **“evento extraordinario”** que había ocurrido al tomar una mochila, a su hija y salir de casa sin importar lo que había dicho o pensado Osvaldo.

Mencionó que para ella había sido terrible esa noche, porque había sentido a Osvaldo totalmente *“fuera de sí, extremadamente molesto”*, pero rápidamente, Sandra manifestó gran alegría al recordar y sentir que había podido decidir pensando en ella y su hija. Seguidamente, procedí a indagar en el significado que este evento había tenido para Sandra en ese momento, lo que creyó que significó por ejemplo para su hija, y lo que significaba para ella recordarlo en esa sesión. Frente a esta indagación, expresó: *“En ese momento no fui capaz de ver esa decisión que había tomado como algo positivo, tenía tanta pena que me centre en lo cruel de las palabras de Osvaldo hacia mí, en ese momento significo tener que hacer algo que no quería (irse de la casa) (...). Yo creo que para mi hija, fue un acto de valentía y una gran capacidad de decisión y de*

protección de su madre con ella que también lo estaba pasando mal y conmigo misma, yo creo que para ella también significo un alivio de al menos no escuchar discusiones por unos días (...). Y en relación a lo que significa para mí recordarlo en este momento, uff, es emocionante (emerge un llanto alegre), no sabes cómo cambia mi percepción a lo que pensaba en ese momento, lo veo con otros ojos, me veo a mí, creo que me veo con ojos similares a los que creo que tendría mi hija, recordar esto me hace sentir orgullosa de mí misma, algo que hace años no sentía, me invita a pensar que quiero reencontrarme con la Sandra de hace 11 o 12 años atrás aproximadamente (...)”.

4) Y el cuarto hito que relató, ocurrió cuando su madre enfermó. Sandra expresó que había esperado de Osvaldo mayor apoyo emocional y laboral con su madre, pues no se encontraba trabajando y Silvia había sido una mujer muy cooperadora con ellos, servicial, atenta con Osvaldo y sus necesidades, sin embargo, dijo no haber recibido lo que esperaba, diciendo: *“(...) es más Osvaldo fue muy despreocupado, a veces hacía cosas muy de malas ganas, ella nunca nos pidió nada, yo no le pedía nada a Osvaldo, eso me dolió, ya que mi madre siempre nos colaboró en todo, nos tuvo en su casa, es más, cuando los dos últimos años me la traje a la casa para atenderla, ella siempre de su escasa pensión entre comillas pagaba su estadía, nunca estuvo gratis. Yo en algún momento incluso espere que Osvaldo no le recibiera el dinero, ya que necesitaba también para ella, medicamentos, etc, pero igual lo hacía, yo entiendo que la situación económica en ese entonces no era buena, pero siento que no era suficiente justificación”*.

Al finalizar la sesión, conversamos a modo de resumen, de las historias que fueron apareciendo como importantes en su vida, qué significó para ella recordarlas luego de tantos años y qué reflexiones aparecían tras visualizar estos hitos/historias vividas. Refirió que se iba con sensaciones encontradas, algunas de profunda alegría, otras de tristeza y otras de esperanza: *“Por*

primera vez hablo de estas cosas abiertamente, con solo hablarlas siento que una parte de mí se libera, se libera esta mochila de recuerdos que llevaba por años. Siento que es el inicio de algo mejor, lo veo como un buen comienzo”. Nuevamente agradeció el espacio que tenía en las sesiones para poder hablar de aquello que para ella era importante, y en conjunto establecimos que esta sesión sería como el *“inicio de un nuevo comienzo”*, en palabras de Sandra: *“Comenzaré a tomar las riendas de mi vida, esas riendas que no tomo hace 12 años”*.

Finalmente, la invité a que nos despidiéramos con una reflexión en torno a lo que se llevaba de esta sesión, en donde pude rescatar la visibilización y capacidad de valoración de sí misma emergente: *“Soy una tremenda mujer multifacética, trabajo, soy madre, esposa, nunca he dejado de responder a mis obligaciones, no me merezco lo que he estado viviendo, ya te contare la próxima sesión más de la tercera parte de mi Línea de vida, viene el grueso de la historia con Osvaldo, llena de matices. Veo hace tiempo en mi vida, pero ahora más claramente en esta sesión, que hace tiempo vivo cosas que no me he merecido y no me merezco. Siento que ahora este es mi momento, hablar esta parte de mi historia con Osvaldo no es malo, yo ya la conocía, por el contrario Nicole, es mi primer paso de valentía, y de empoderarme como mujer, esposa, y dueña de casa, es lo que quiero, me lo debo (...)”*.

Sesión N° 4: 24 de octubre de 2018

La cuarta sesión junto a Sandra inició con una conversación respecto a la celebración de su cumpleaños, y lo bien que lo había pasado junto a su familia en una once que realizó.

Relató que había sido una buena semana, sin peleas importantes con Osvaldo. Junto a ello, narró un logro que había tenido, que había generado una pequeña diferencia (problema) junto a su

esposo, pero que la había dejado tranquila y contenta por poder hacer lo que consideraba conveniente: *“Nicole luego que salir de aquí la semana anterior, me fui gratamente pensativa por la conversación de lo que había hecho hace 12 años en relación a que pude decidir por mí, y había realizado algo que no había hecho (irse de la casa). Bueno, esta semana he comenzado a hacer lo que hablamos al final de la sesión anterior de “comenzar a tomar las riendas de mi vida, pudiendo decidir también””*. Contó que un día habían tenido lasaña de almuerzo en la casa, y Osvaldo en vez de guardarla dentro del refrigerador, la había dejado arriba de él, de una forma diferente a como ella considera que debía quedar ya que se podía echar a perder, diciendo: *“(…) Yo me armo de valor y le digo que si alguien quiere sacar, la sacaré del refrigerador y buscare una cuchara del mueble para sacar, enojándose Osvaldo y diciendo muy fuerte que yo quiero que se haga todo a mi pinta y se puso a gritar. Conté hasta diez para mí, y me dije no voy a aguantar esto, así que le dije: aquí ojalá las cosas sean a la pinta mía (esbozando una sonrisa). Yo quiero que sean de una forma mejor para todos, aquí siempre las cosas se hacen como tú quieres que se hagan, pero ahora yo no quiero que la cuchara la dejes ahí ni la fuente encima del refrigerador, así que si tú lo dejas ahí, yo lo voy a sacar. Así que ahí él enojado saco la cuchara, la tiro al lavaplatos y guardo la fuente sin la cuchara”*. Frente a este evento, Sandra mencionó que se había sentido muy bien, ya que hacía años que no había podido pararse frente a él y manifestarle su opinión. Dijo que en ese minuto pensó: *“No voy a hacer lo mismo que hago siempre (...), me he ido conociendo y no voy a decaer, pensé que esto depende de mí también (...) me sentí contenta y libre de decir lo que pienso sin el temor que tenía antes de iniciar la terapia (...) cuando vengo a terapia salgo con más decisión de hacer cosas”*. Luego de este relato hablamos de los recursos que habían emergido en esa circunstancia, apareciendo la valentía por poder expresar lo que pensaba, pero además su capacidad de expresar su opinión de una forma clara y enfática.

Posteriormente, se retomó la última parte de la Línea de Vida que correspondía de los 40 años hasta su actual edad (59 años). Sin embargo, previo a ello, contó algunos eventos que habían faltado mencionar en la sesión anterior, entre ellos que se había casado al año de estar junto a su esposo, y que luego de que nació su hija Daniela dejó de trabajar por decisión de ella, siendo conversado con Osvaldo, ya que su trabajo era muy extenso. Mencionó que luego de dejar de trabajar, dejó de salir como lo hacía antes, y dejó de tener la vida personal que tenía como mujer *“Comencé a ser solo mamá, esposa, hija”*. Frente a esta mención, pregunté respecto a ¿por qué sentía que podía haber ocurrido eso?, respondiendo que consideraba haber volcado mucho de su vida a su hija, pues pese a haber criado a su hijo, esto había sido compartido con su madre, producto del extenso trabajo que tenía, y con su hija si se habían dado las posibilidades pues había estado Osvaldo presente en la crianza y a nivel económico. Recordó que en ocasiones su hijo aún menor de edad le decía: *“Mamá por qué no trabajas, todo el día en la casa te va a asfixiar”*. Mencionó que paralelo a ello, la situación relacional con Osvaldo en la casa estaba bien, sin problemas, y existían buenos tratos: *“Puedo decir que luego de que nace Daniela hasta que cumple aproximadamente 10 años y yo 47 más o menos, es decir, hasta hace 12 años atrás, nuestra relación era bastante buena, sin mayores problemas, era una vida tranquila de un matrimonio bastante feliz, pero de repente, tras 11 años de relación, comenzó a pasar que esperaba a Osvaldo a tomar once y no llegaba porque iba a compartir con su papá, su hermana y su sobrina, causándome un sentido como de postergación de su parte y cada vez se comenzó a hacer más reiterado, ya que la salud de mi suegro comenzó a no estar tan bien, por ello decidimos ir a vivir a su casa, por una solicitud de Osvaldo y ahí yo siento que comienzan fuertemente nuestros problemas, más bien, todos nuestros problemas (...)”*.

Luego de este recuento que se había hecho con Sandra, y tras escuchar lo último que había mencionado: “(...) *decidimos ir vivir a su casa (casa del suegro) por una solicitud de Osvaldo y ahí yo siento que comienzan fuertemente nuestros problemas, más bien, todos nuestros problemas*”, nos detuvimos unos momentos para poder conocer sus percepciones de dicha situación, los significados que le había asignado al cambio de hogar y cómo había experimentado este gran hito ocurrido en su vidas.

Terapeuta: ¿Qué significó para ti Sandra experimentar este cambio de hogar, cómo lo viviste?

Consultante: “A mis 47 años nos vamos a vivir a la casa de mi suegro por solicitud de Osvaldo. Lo conversamos, y lo apoye, ya que sabía que él no estaba muy bien de salud, pero desde el día uno me fue muy difícil, me significó tener que dejar muchas cosas, como la tranquilidad de mi hogar, el poder ser dueña de casa y realizar las cosas de un hogar que me gustaba. Siento que nada volvió a ser como antes, y además comenzaron a presentarse muchos cambios en otros niveles también. Siento que el cambio de casa fue una mala decisión especialmente porque no era, y no sería nunca mi casa, pero además porque estaba Roxana... Nicole nuestros problemas parten cuando Roxana junto con el cambio de hogar llegan a nuestra vida de manera permanente. Yo no tengo mi lugar en esa casa (...)”.

Terapeuta: Sandra, mencionaste que existieron cambios “en otros niveles” tras el cambio de hogar, ¿me podrías contar un poco más de estos cambios, como en qué consistieron por ejemplo?

Consultante: “Sí, muchos a nivel de hogar y con Osvaldo. Desde el día uno en que nos fuimos a vivir donde mi suegro, Osvaldo dejó de darme el dinero que me daba todos los meses, el solo empezó a pagar cuentas e ir de compras. Como no estaba trabajando, si necesitaba algo tenía que pedir. Siento que ese era el sistema en esa casa y él adopto ese sistema, porque no me explico

cómo de un mes a otro se dio ese cambio, pero es lo que pienso, no sé si es así... fíjate que nunca le pregunte. Tal vez si lo hubiéramos conversado hubiera sido diferente, pero fue una decisión que tomó él solo. Yo me sentía que tenía que pedirle como una limosna cuando necesitaba dinero, porque él manejaba todo, y me cargaba... incluso recuerdo que en algún minuto preferí conseguirme para no tener que pedirle. Y junto con eso, empecé a sentir que como yo no aportaba económicamente en esa nueva casa que no era mía, yo no tenía ni voz ni voto, Osvaldo con sus cuestionamientos me hacía sentir así (...). Ahora al menos que trabajo siento que apporto más, y hace un par de años de repente le pido, aunque trabajo, antes me preguntaba para qué, ahora es menos, aunque igual lo hace. Creo que esto ha sido violento para mí, tal vez ha sido violencia, así lo siento (...).” También recordó que en algunas ocasiones Roxana llegaba con algunas cosas a la casa, pero Sandra prefería no usarlas ya que sentía que ella hacía notar que las había comprado. Junto con eso Sandra también contó que empezó a percibir a Osvaldo más autoritario, consideraba que se irritaba más fácilmente, y al molestarlo especialmente con Sandra comenzaba a alzar la voz, a gritar y decir garabatos: “Siento de que desde que llegamos a esa casa era como que todo le molestaba y ante cualquier cosa se desquitaba conmigo, no le gustaba como quedaba la comida, el orden de las cosas, como quedaba la ropa lavada (...), todo eso Nicole me hacía sentir muy mal, violentada como esposa, como mujer”.

Relató que a nivel de hogar y su rol en él, también se vio modificado. Expresó que con el paso del tiempo, no podía tomar decisiones relativas al hogar como qué se cocinaría, qué se compraría de mercadería, o cómo se ordenaría la casa, y que en muchas ocasiones su opinión ya no era considerada, decidiendo Osvaldo y Roxana finalmente, pero siendo ella la que muchas veces tenía que realizarlas.

Luego de haber escuchado a Sandra por largos minutos, nuevamente desde una posición descentrada, pero influyente la invite a que pudiéramos en conjunto conversar respecto de su relato, sus impresiones, a ponerle nombre a algunas experiencias, y a visibilizar e identificar lo que por años había vivido. Dicha invitación no tenía el fin de “hacer aparecer un nuevo problema” para Sandra, sino, que pudiera posicionarse de nuevas formas frente a los problemas planteados, pudiendo criticarlos, cuestionárselos, compararlos con otras experiencias, etc. Frente a esta invitación, Sandra se observó receptiva.

A partir de los hechos mencionados, se comenzó a conversar y visibilizar cómo por aproximadamente 12 años de su vida había tenido que experimentar una serie de sucesos, conversaciones, discusiones, etc, violentas. Juntas por solicitud de Sandra, de manera co-construida, y a partir de lo reflexionado en torno a las diversas historias que relató en sesión, comenzamos a colocar diferentes apellidos a los respectivos tipos de violencia vividos: Violencia Económico y Violencia Psicológica; sin embargo, a partir de algunas nuevas reflexiones experimentadas por la consultante, fue emergiendo una nueva reflexión, donde surgió por iniciativa de Sandra “considerar” violento tener que haber estado por años haciéndose cargo de diversas cosas (de las cosas de hogar, de “*responder como esposa*”, etc), resolviendo problemas (como aquellos que constantemente tenía con Osvaldo), haciendo sacrificios (como ir a vivir a la casa de su suegro, suspender actividades que eran de gran importancia para ella), asumiendo responsabilidades (ante las discusiones con Roxana frente a Osvaldo), generándole estrés y cansancio tanto físico como mental. Ante esta nueva forma de sentirse violentada, se decidió volver a retomar un término que había sido conversado y explicado en la primera sesión **“La Carga Mental”**.

Comentamos junto a Sandra que no era un término muy conocido, sin embargo, mencioné que estaba siendo considerada una problemática a nivel social, pues se conectaba con un tipo de violencia de la cual no se hablaba mucho, un tipo de violencia que estaba dada “no por lo que se hace (como un golpe, una mala palabra, etc), sino por lo que otros dejan de hacer delegando sus responsabilidades y haciendo que los afectados de vean es la necesidad de asumir dichos sacrificios, apareciendo en ellos algunos posibles síntomas como estrés, cansancio físico/emocional/psicológico, entre otras cosas”. A continuación, en conjunto fuimos conectando sus experiencias con una excesiva carga mental que estaba asumiendo, e incluso conversamos respecto a cómo el que ella hubiera decidido acercarse a “buscar ayuda” significaba estar “haciéndose cargo”, y que pese a que en este caso se trataba de una “ayuda a sí misma”, también generaba una carga mental extra.

Hacia el final de la sesión y luego de escuchar lo relatado por Sandra, en conjunto, evidenciamos la presencia de algunos **discursos dominantes** como el patriarcado y el machismo, especialmente en la forma en que Osvaldo trataba a Sandra. Cabe destacar, que en esta sesión y por efectos del poco tiempo que restaba, nos remitimos a identificar dichos discursos sociales, los que posteriormente fueron abordados con mayor profundidad en otras sesiones.

Finalmente, la invité a conectarse con esta gran conversación que entablamos, y principalmente con lo que había sentido luego de que aparecieran todas las reflexiones mencionadas, expresando: *“Fue una sesión movida emocionalmente, (...) no sabes lo angustiante que era antes sentirme violentada, pero que nadie reconociera a parte de mi hija que esto era lo que me ocurría. Puede sonar como cliché, pero al igual que la sesión anterior te puedo decir que salgo aliviada, con mínimo dos kilos menos de peso en mi mochila (llora). Como lo conversamos, efectivamente y sin lugar a dudas tengo una importante carga mental, de la cual me quiere ir deshaciendo pudiendo*

ser ahora yo la que comience a delegar responsabilidades en los otros. De a poquito lo estoy haciendo (...)”.

La sesión terminó con la realización del segundo OQ-45. Al terminar de haber contestado, refirió: *“Voy lenta, pero segura... veo avances”*. Frente a esta expresión, le comenté a Sandra nuevamente que esto no es una competencia entre cuestionarios, ni una carrera por cuán rápido se van dando algunos cambios, sino más bien una forma de que juntas podamos ir monitoreando el proceso, incluso si hay momentos en que sienta que no hay mejorías. Identificamos los cambios observados respecto al primer OQ-45 y nos despedimos, terminando la sesión.

Descripción de la relación terapéutica y Recursos observados

La relación terapéutica que se dio a lo largo de estas tres sesiones con Sandra fue de cercanía, de compromiso con el proceso y el trabajo realizado en sesión, de mutuo respeto y de confianza al relatar su historia.

Algunos de los recursos que se pudieron observar a lo largo de estas tres sesiones estaban dados por: respeto por otros, optimismo, ser colaboradora, solidaria, acogedora, inclusiva y comprometida con lo que hacía y le nacía hacer. Además, tenía una capacidad muy grande de poder rápidamente conectar sus valores con sus historias de vida, facilitando el poder engrosar algunas tramas relevantes en la narrativa que hacía de sí misma.

Cabe destacar que a partir de la segunda sesión apareció el recurso de la visibilización e inicio de la validación de sí misma como mujer primero que todo, y luego en sus diversos roles como esposa, madre, entre otros.

Descripción de las Estrategias terapéuticas y Procedimientos empleados

Las sesiones N° 2, 3 y 4 se presentaron agrupadas, ya que las tres apuntan a trabajar en torno al objetivo de la realización de una Línea de Vida, para conocer un poco más en profundidad la vida de Sandra y sus historias. Es preciso mencionar que en cada sesión se fueron conversando y emergiendo diferentes narraciones correspondientes a tres periodos de su historia de vida; en la primera sesión se habló de aquellas historias que se situaban en el tiempo comprendido entre su infancia y los 20 años, en la segunda sesión emergieron relatos que se encontraban entre los 20 y los 40 años, y en la tercera sesión se habló de aquellas narraciones provenientes del periodo entre los 40 hasta sus 59 años de edad.

Cabe destacar que respecto a sus narrativas se observaron algunas historias dominantes marcadas por el machismo, visualizadas especialmente en los relatos que Sandra hizo del trato que Osvaldo tenía con ella, caracterizadas por la imposición de su rol como esposo, quien tomaba gran parte de las decisiones que se realizaban en la casa, así como por el alto tono de voz y a veces agresivo que imponía, que para Sandra era su forma de manifestar autoridad e imposición.

Junto a esto, en otras de sus narrativas se observó la presencia de la carga mental que Sandra había ido adquiriendo producto de las labores domésticas que realizaba, el trabajo remunerado que poseía, el hacerse cargo de solucionar problemas familiares y al asumir responsabilidades propias de otros integrantes del hogar.

Las estrategias y procedimientos planteados durante la segunda, tercera y cuarta sesión fueron:

Línea de Vida:

Con la realización de una Línea de Vida de la vida de Sandra, se pretendió poder identificar relaciones significativas, hitos importantes para Sandra, los probables orígenes de los problemas que había relatado y poder vislumbrar cómo estos se habían ido manteniendo en el tiempo. Así

mismo, poder conocer las historias preferidas de la consultante en torno a su vida, pero también aquellas historias que estaban teñidas de discursos dominantes.

Invitación a la Narración de Historias preferidas:

Se realizaron preguntas a la consultante con el objetivo de invitarla a contar y conectarse con aquellas historias que le gustaban de su vida, con el fin de engrosar esas narraciones y darles un mayor sentido de pertenencia y protagonismo en su vida.

Utilización de metáforas:

A partir de las narraciones de la consultante, surgieron dos metáforas (muñecas sin partes y la hada madrina) que fueron de gran importancia para la realización de diversas analogías con algunas de sus experiencias vividas, y conexión con su historia. Junto con ello, dichas metáforas además fueron claves para engrosar aquellas historias de su vida que hasta esta sesión eran más delgadas y no habían sido contadas.

Identificación de recursos y valores:

La identificación de recursos y valores, se llevó a cabo co-construidamente con Sandra, permitiéndole visibilizar características positivas de sí misma y agenciar a la consultante, siendo desarrollado con más profundidad en la 5ta sesión.

Identificación de evento extraordinario:

La identificación del evento extraordinario que Sandra narra al irse de casa a causa de una discusión importante con Osvaldo y Roxana, tuvo por objetivo primero indagar en el significado que este evento tuvo para ella en el momento que ocurrieron los hechos, lo que significó para otras

personas importantes en su vida, para visibilizar el impacto que tuvo en ella, y lo que el recordarlo significaba para ella en la actualidad.

Visibilizar Discursos dominantes:

Se visibilizaron junto a Sandra algunos discursos dominantes, especialmente el del machismo con el objetivo de que la consultante pudiese observar como dichos discursos se relacionaban e impactaban con su historia, fortaleciendo algunas de las problemáticas e historias dominantes que ella había mencionado.

Visibilizar co-construidamente la carga mental:

Esta visibilización de la carga mental experimentada por Sandra durante años, se realizó conjuntamente con la consultante, favoreciendo la comprensión de lo vivido (asumir responsabilidades, solucionar problemas ajenos, hacerse cargo de labores domésticas y de trabajo remunerado, entre otras cosas) como una problemática social, que generalmente viven más en profundidad las mujeres, y que suele tener efectos en la salud como cansancio, estrés, desmotivación y bajo estado anímico. Además, dicho termino lo relacionamos en las conversaciones establecidas con Sandra con la temática del machismo y la violencia utilitaria.

Cuestionario OQ-45:

Hacia el final de la 4ta sesión, la consultante se auto aplico el cuestionario OQ-45 para continuar con el seguimiento y monitoreo del proceso de psicoterapia, obteniendo los siguientes resultados:

SD (Sintomatología): 20 puntos, con un puntaje de corte de 36 puntos.

IR (Relaciones Interpersonales): 9 puntos, con un puntaje de corte de 15 puntos.

SR (Rol Social): 6 puntos, con un puntaje de corte de 12 puntos.

Total: 35 puntos, con un puntaje de corte de 63 puntos.

Estos resultados hacían referencias a la disminución significativa de sintomatología en Sandra espacialmente a nivel de ánimo bajo, y stress. Además, junto con ello apuntaban a menores problemas en sus relaciones interpersonales y mayor comodidad en el ámbito laboral, tanto en el remunerado como en el no remunerado.

Sesión N° 5 (7 de Noviembre de 2018): “Fortalezas y Logros: mirarse desde el amor y el reconocimiento personal y familiar”

Esta 5ta sesión comenzó con un recuento de lo conversado la última sesión, ya que por producto de un feriado, aplazamos la sesión una semana. Seguidamente expresó que durante la semana había comenzado a expresar sus pensamientos, esos que tanto le costaba poner en palabras: *“he podido expresar mi opinión hasta el final, sin importarme si él se molesta o no, porque eso me costaba mucho (...) eso ha sido lo que más he logrado estas semanas. Siento que lo he trabajado muy consciente, porque cuando siento que me voy a quedar callada me digo NO, voy a decir igual lo que pienso, no es como que simplemente me haya nacido, lo he ido trabajando y le he dicho conscientemente mi opinión”*.

Mencionó que Osvaldo le había preguntado por el proceso de psicoterapia, a lo cual Sandra le respondió: *“He estado descubriendo muchas cosas de mí, conectándome con mi historia, con mi entorno. No tengo claro cómo seguirá este proceso, pero lo que sí sé es que lo que yo sienta que tenga que hacer para que sea feliz lo voy a hacer. Ya no voy a pensar en ti, en la Daniela porque ya están grandes, y las decisiones que vaya tomando van a ser por mi felicidad, ya sea estar contigo porque te amo o sin ti, pero ahora me quiero preocupar de sentirme bien, nunca queriendo afectar al resto, ni a ti ni a nadie, pero merezco ser feliz y ahora quiero ver por mí”*. Sandra menciona que en un principio Osvaldo trató de evadir la conversación, pero luego le había mencionado a Sandra que, pese a todo, él no quería estar fuera de este nuevo proyecto que ella buscaba emprender. Conversamos de este nuevo logro que experimento, tras poder decir lo que pensaba a Osvaldo, y de lo que significó para ella poder enfrentar este tema.

Esta 5ta sesión junto a Sandra la dedicamos por iniciativa de ella principalmente a **vislumbrar y destacar algunos logros** que había ido teniendo durante el transcurso de las sesiones, especialmente aquellos presentes a nivel personal y familiar. Para ello le solicité a Sandra, que pudiera narrar algunas historias que había vivido en las últimas 5 semanas, y en las cuales consideraba que había experimentado algún logro, entre ellas menciona:

1) *“He decidido comenzar a elegir lo que se cocina y lo que es propio del hogar”:*

Historia 1: *“El día martes en la noche de la semana anterior, me había antojado de comer unos de los platos que más me gustan, los garbanzos. Lo pensé por uno minutos y luego me dije que ya era hora de comenzar a poder elegir lo que quisiera comer, así que saque un paquete y los deje remojando sabiendo que ni a Roxana ni a Pablo le gustan. Así que pensé en que mala suerte, no iba a hacer comida especial, y si quieren comer otra cosa se cocinaran, el que quiere comer bien y el que no, mala suerte, pensé yo, no lo dije. Al otro día hice los garbanzos y puedes creer Nicole que todos comieron los garbanzos y los encontraron ricos (...) al otro día hice carbonada, comida que tampoco les gustaba y también comieron, me dio como seguridad eso, y a lo que terminamos de comer cada día les dije cara de palo: yo cociné ahora ustedes lavan y fíjate que se pararon a lavar la loza, estaba impactada (...).”*

Luego de que Sandra relatará esta historia, la invité a pensar y a que se pudiera conectar con alguna otra historia del pasado y/o con alguna persona importante en su vida, apareciendo la figura de su madre: *“Mientras hacía todo esto, estaba la figura de mi madre presente, y la recordé (...) ella una vez me dijo: las cosas se hacen como una dueña de casa quiere (...) creo que eso, más lo conversado en nuestras últimas sesiones del empoderamiento femenino, ambas cosas considero*

que me impulsaron a hacer esto”. Hablamos de la importancia de la figura de su madre en su vida, y principalmente en el momento actual que estaba viviendo.

Historia 2: *“Hace como tres semanas estábamos conversando todos, Osvaldo, mi hija y Roxana respecto del living que tenemos, y yo comencé a dar mi opinión de lo que yo quería, porque él y Roxana querían otra cosa, pero yo les explicaba que un mueble tiene que ser algo funcional, al menos para mí. Ambos (Roxana y Osvaldo) comenzaron a alegar como si yo estuviera imponiendo mi opinión y no era así, así que les dije, aunque algo autoritaria: aquí estamos opinando, yo estoy dando mi opinión, sé que ustedes tienen otra opinión distinta, pero yo tengo todo el derecho decir lo que siento porque también vivo acá, luego de eso hubo un silencio, no seguimos hablando, pero exprese mi sentir”.*

Historia 3: *“Igual que hace como una semana me desperté, las perrunas días antes habían hecho un orificio grande en un sillón, y entonces le dije a Daniela y Pablo, botémoslo; mi marido andaba comprando y cuando llegó me preguntó ¿Qué estás haciendo?, a lo cual respondo: botando el sillón porque esta feo y quiero arreglar aquí, sacar cosas y poner todo de otra manera, me respondió alegando de que todo estaba bien, pero yo le di mis explicaciones que no era posible tener eso indecente en la casa y lo bote”.*

Posteriormente a escuchar estas historias procedí a realizar algunas preguntas a Sandra, entre ellas: ¿Qué crees Sandra que ocurrió o facilito que pudieras tomar esta decisión ahora?, respondiendo: *“No se Nicole, en realidad si (ríe) hay cosas que se han movido en mí, pensamientos, esto de lo que hablábamos de la violencia que experimente por largos años, que no quiero seguir permitiendo, ha, y el hecho que no podía ser dueña de casa en el lugar donde vivo hace 12 años (...)”.* Otra pregunta que realice a Sandra fue: ¿Cómo te sentiste o que significó para

ti mostrar tus opiniones y ponerlas en práctica?, respondiendo: *“Fue rico poder tomar una decisión y hacerlo sin esperar una aceptación por mi decisión. Simplemente fui y lo hice. Me sentí dueña de casa Nicole, y no hubo más tema ni nada, se hizo y ya”*. Seguida de estas y otras preguntas continuamos con otras historias de logros, en otros ámbitos de su vida.

2) *“En la intimidad yo también decido cómo y cuándo”*:

Historia 4: *“Estábamos acostándonos, era tarde y yo estaba súper cansada, fue el viernes antepasado y Osvaldo se puso súper cariñoso, tanto así que me sentía hasta un poco incomoda. De repente me pone mi mano en su pene claramente para causarle placer, pero me dio tanta rabia, antes de llegar acá a terapia, lo habría hecho para que no se molestase, pero no aguante y le dije: no soy un objeto para causar placer (...) yo no soy un recipiente donde puedes depositar todas sus necesidades (...), al decirle esto me puse nerviosa, él quedo sorprendido, no pensé que se lo diría, pero nuevamente me hizo sentir libre, fue como un peso menos a esa mochila”*.

Seguida de esta historia, reflexionamos junto a Sandra en torno a las fortalezas que habían emergido en ese episodio vivido, pudiendo destacar su coraje, poder de decisión y capacidad de decir que no, frente a una situación que no era de su agrado.

3) *“No más mentiras para hacer lo que me gusta”*:

Historia 5: *“El otro día fui a donde una amiga y me quede con ella tomando tecito y él me llamo, y yo le iba a decir que estaba trabajando aún, pero me dije no lo voy a hacer. Él me pregunto ¿Dónde estás, vas a llegar luego?, no, le dije, estoy donde una amiga, vine a tomar tecito, y se lo dije así nomás, y él me dijo: a bueno, chao y me corto. Pero sentí que le dije la verdad, aunque me dio algo de nervio, pero me pude poner a su nivel de esposa y no prohibirme de hacer y decir la verdad de algo que me gusta, como juntarme con mi amiga”*.

A continuación de esta narración, invité a Sandra que pudiese identificar un punto de conexión entre la última historia que había contado y otra que hubiera experimentado donde se visibilizara su capacidad de decidir, eligiendo (otro logro) el momento cuando le dice a Osvaldo que no iba a renunciar a ir a realizar catequesis ni dejaría de ir a la cárcel de mujeres, ya que eran dos actividades que disfrutaba. Luego de conectar ambas historias comenzamos a “tejer” una tercera historia de sí misma, en torno al punto que ambas historias tenían en común: su capacidad de decisión desde “la verdad”.

Luego de hablar por aproximadamente 45 minutos con la consultante de estas historias y las antes mencionadas, realicé una devolución a Sandra respecto de los logros observados por ella:

Terapeuta: Pareciera ser Sandra que en este último tiempo han ido ocurriendo diversos logros a nivel personal, familiar e íntimo, que han ido permitiendo verte de formas diferentes desde tus valores, fortalezas, pero también te han ido posicionando de diversas formas en tu hogar como dueña de casa, y en tus diversos roles como esposa, mamá, pero también como mujer (...).

Finalmente terminamos esta sesión con una reflexión de Sandra, en torno a su proceso y logros que había ido teniendo: *“Yo siento que estas últimas semanas no me he callado ante las reacciones de Osvaldo que no me agradan y aunque él se enoje y diga cualquier cosa, yo me digo a mí misma: le voy a decir lo que pienso y le voy a decir lo siento y se lo he dicho. Es rico después de eso lo que siento porque me siento ¡libre!, es decirle: lo que tú me estás diciendo no va a cambiar mi manera de pensar y mi manera de sentir, así que dime lo que quieras porque estoy firme en mis convicciones y eso me ha hecho sentir muy bien, me siento con las riendas de mi vida y cada vez las voy tomando más con las conversaciones que tenemos (...) Gracias Nicole. Siento que ya comencé un camino, en el que he ido teniendo la capacidad ir decidiendo lo que quiero, por*

ejemplo botar el sillón, que hice el almuerzo como yo quise... yo no sé si lo hubiera hecho sola sin este espacio, creo que me hubiera sentido culpable, con arrepentimientos, me hubiera echado para atrás”.

Descripción de la relación terapéutica y Recursos observados

La relación terapéutica con Sandra durante esta sesión se caracterizó por ser cálida, de gran proximidad pues en constantes ocasiones me acercaba a Sandra a modo de mostrar mi presencia, apoyo y valoración a sus decisiones y los logros que había ido teniendo.

Parte de los recursos observados en esta sesión, estuvieron constituidos por su poder de decisión y capacidad de decir que no antes situaciones que no eran de su agrado. Sin embargo, al igual que en las sesiones anteriores continuó presente su capacidad para visibilizar y valorar sus fortalezas, pero además sus logros y nuevas capacidades desarrolladas.

Descripción de las Estrategias terapéuticas y Procedimientos empleados

El objetivo de esta 5ta sesión fue que Sandra pudiera reafirmar su autovaloración personal desde el reconocimiento de sus fortalezas y logros.

Las conversaciones que se comenzaron a tener en esta sesión de los logros que había ido teniendo en lo que se llevaba de proceso, fueron de gran importancia para ampliar la narrativa que tenía de sí misma desde un “poder hacer y un hacer bien”, y junto a ello fortalecer su agencia personal, es decir, la capacidad de tomar decisiones y direccionar su propia vida.

La estrategia y procedimiento que destacó durante la 5ta sesión fue el:

Reconocimiento de logros y Fortalezas:

Este reconocimiento fue un procedimiento que se empleó en primer lugar por iniciativa de Sandra, a partir de las profundas ganas que tenía en destacar algunos logros a nivel personal y familiar que había ido teniendo en el transcurso de las cinco primeras sesiones, y en segundo lugar como forma de hacer un alto tras el trabajo con la línea de vida y realizar un tamizaje de cómo habían comenzado a “tocar” a Sandra nuestras conversaciones.

Cabe destacar, que sin haber sido el objetivo propuesto en esta sesión, también a partir de las conversaciones en torno a las historias contadas por Sandra, se trabajó en ampliar sus narrativas, invitándola a re-narrar su historia, tras la aparición de nuevos eventos extraordinarios.

Sesión N° 6 (14 de Noviembre de 2018): “A fuera el miedo”

La 6ta sesión inició, con una conversación acerca de la sesión anterior, especialmente en relación a lo positivo que había sido para Sandra hablar de los logros obtenidos durante lo que llevábamos de proceso psicoterapéutico.

Posteriormente, Sandra prosiguió a mencionar un nuevo logro que había tenido: *“El otro día en la tarde, tipo hora de once no me podía comunicar con Osvaldo, así que compre pan para la once, pero cuando él llegó también había traído, entonces me dijo: para que me haces comprar pan si vas a traer, entonces yo le dije: ¿a ver? yo no te dije que compraras pan en primer lugar, tú compraste porque quisiste (...)”*.

Luego de relatar este logro, hizo una reflexión de manera casi automática: *“Capaz es súper pequeño este logro, pero para mí es súper importante y lo quería compartir, porque lo que yo hubiera hecho antes habría sido darle explicaciones como: yo te estuve llamando, no te encontré, un montón de cosas y explicaciones casi para disculparme y culparme por lo ocurrido, pero sentí que cuando él me dijo eso, yo no tenía por qué darle explicaciones de algo que no era mi culpa, él había comprado porque quiso”*.

Frente a esa reflexión consulté a Sandra respecto de cómo se había sentido por haber respondido de una forma diferente a la que había realizado en otra circunstancia, mencionando: *“Eso me hace sentir súper bien, como te dije la sesión anterior Nicole, eso me hace sentir libre, como grande, como que si puedo y lo hago (...)”*. Junto a ello, le pregunté a Sandra: ¿Qué nombre le pondrías a eso que sentiste que estas pudiendo hacer?, respondiendo que lo llamaría: *“Independencia”*, agregando: *“Porque siento que no estoy dependiendo de otros para opinar, para hacer lo que quiero, creo Nicole que me estoy volviendo una mujer independiente”*. Posteriormente

continuamos hablando de la independencia y cómo la independencia había comenzado a ocupar una parte importante de su identidad.

Luego de hablar de ese logro y reflexionar en torno a él, proseguimos conversando en torno a una emoción que Sandra mencionó haber tenido durante muchos años, pero que desde iniciadas las sesiones de psicoterapia (2 meses) habían cesado; sin embargo, había vuelto a emerger durante la semana producto de lo tranquilo que estaba todo en casa, y lo cambiado que estaba Osvaldo. Mencionó que era algo de lo cual quería hablar porque la tenía preocupada, pese a que había continuado teniendo logros, se seguía sintiendo “empoderada” y había continuado haciendo lo que sentía y quería, expresando: *“Pese a que mis convicciones continúan intactas Nicole, continúo empoderándome, haciendo lo que siento y quiero, me asusta, me da miedo que todo esté tan calmado, me hace sentir un poco inquieta”*.

Frente a lo mencionado por la consultante y considerando que probablemente luego tendríamos una conversación acerca de esta emoción (miedo), realicé una breve explicación a Sandra de lo funcional y necesario que puede llegar a ser en ocasiones el miedo, a modo de psicoeducar y no negativizar al miedo como emoción:

Terapeuta: El miedo muchas veces es funcional Sandra, a veces necesitamos tener miedo ya que nos permite estar más alertas o atentos a ciertas cosas que puedan ocurrir. Por ejemplo, en la antigüedad y aun en la actualidad el miedo sirve para que por ejemplo estemos atentos ante el ataque de algún animal si vamos a acampar o de excursión. La idea por supuesto es que no andemos con miedo por la vida, sin embargo, a veces es necesario que exista para estar alertas y podamos tomar decisiones frente a él. Si no tuviéramos nada de miedo podríamos estar expuestos a peligros y no podríamos protegernos en caso que algo nos ocurra.

Luego de esta explicación y observando que Sandra se había mostrado de acuerdo con lo que había mencionado, decidí proceder a indagar más en esta emoción.

Terapeuta: ¿Me podrías contar Sandra en que consiste ese miedo en la actualidad?

Consultante: *“El miedo que me da ahora es diferente al de antes. Antes tenía miedo a su violencia psicológica o que se fuera, pero ahora tengo miedo a que esta paz que hay en la casa cambie, tengo miedo de que esto termine, no de que me vaya a pegar o golpear, para nada, no va por ahí. Es como que este miedo durante esta última semana se ha apoderado de mí, y quería contártelo y me ha andado teniendo algo angustiada, veo todo tan bien que me asusta. Me asusta que Osvaldo ande pasivo...”*.

Terapeuta: Sandra ¿Te da miedo que Osvaldo ande pasivo? ¿Cómo pasivo, me podrías explicar un poquito?

Consultante: *“Emmm, bueno puede ser que le tenga un poco de miedo a él, pero no por que realice alguna agresión física Nicole, sino como todo esta tan tranquilo en casa, que de un momento a otro vuelva a levantar la voz, a enojarse como antes. Claramente mi reacción no sería la de antes, en quedarme callada y hacer lo que él dice, ahora me pararía de tú a tú, pero eso no quita que me dé un poco de miedo y lata por la situación. Actualmente lo veo pasivo, así como simpático, atento, no se ha enojado, asiente a todo lo que digo”*.

Frente a lo relatado por Sandra y al escuchar que podría tenerle *“un poco de miedo a Osvaldo”* (pese a que había mencionado que no tenía miedo a una agresión física), preferí en ese momento realizar una pregunta (antes de continuar con la conversación) más explícita sin evasiones y que pudiera descartar o confirmar la posibilidad de que Osvaldo pudiese agredir físicamente a Sandra.

Terapeuta: Sandra antes de continuar con esta conversación sobre el miedo, me veo en la necesidad de hacerte una pregunta que a veces puede resultar algo incomoda pero que creo pertinente hacerte ¿Crees que Osvaldo podría agredirte físicamente?

Consultante: *“Siendo muy sincera Nicole, no. Si sintiera miedo de eso sería lo primero que te habría dicho. Que se pueda enojar, gritar, decir garabatos, y tratar de imponer a que yo haga cosas sí por lo machista que es, pero un golpe no. Nunca lo ha hecho, creo que te conté que hace muchos años una vez del enojo levanto su mano en símbolo de querer hacer algo, pero rápidamente la bajo, desde ahí nunca más lo ha intentado, pero como te digo mi miedo se da porque lo pasivo que esta, si ni hemos peleado”.*

Luego de esto, continuamos con Sandra conversando externalizadamente de este miedo. Le conté que las personas ven las emociones de diferentes formas, en diferentes partes, por ejemplo, dentro y fuera de nuestro cuerpo, y proseguí con una breve introducción para posteriormente preguntarle:

Terapeuta: Sandra, me decías que sientes como que este miedo se apodera de ti, me podrías contar un poco ¿Cómo es este miedo? ¿Tiene alguna forma? ¿Se localiza en alguna parte de tu cuerpo?

Consultante: *“Si, cuando el miedo llega se comienza a localizar en mi garganta, como que me aprieta la garganta y me baja al pecho y también se me aprieta, y cuando el miedo aumenta de tamaño me comienzan a sudar las manos y me traspira la cara”.*

Terapeuta: Entiendo entonces que cuando llega este miedo comienzas a sentir diversas sensaciones en tu cuerpo, pero ¿Cómo es este miedo Sandra? ¿Crees que pueda tener algún color o alguna forma o algo que lo caracterice?

Consultante: *“Es como... uy nunca había pensado en eso (ríe) que increíble. Sabes es como... una cosa oscura que viene y me envuelve, que me cubre, fíjate que así lo podría describir yo. Como algo que me paraliza, como que me impide moverme”.*

Terapeuta: ¿Cómo es eso de que “viene y me envuelve”?

Consultante: *“Es raro Nicole, pero es como que viene no de acá (de frente), sino como que viene de arriba y ahí me envuelve, me invade”.*

Terapeuta: ¿Cómo lo haces Sandra para evitar que el miedo “te invada” como mencionaste?, ¿Haces algo, o prefieres no hacerlo?

Consultante: *“Trato de caminar, de moverme, mover las manos, los pies, así él de a poco como que me va soltando, así empiezo a pensar en otra cosa, se empieza a ir”.*

Terapeuta: ¿O sea que si haces eso podríamos decir que el miedo pierde fuerza?

Consultante: *“Si, la comienza a perder”.*

Terapeuta: Sandra ¿Y crees que pueda tener algún color este miedo? Me dijiste que era oscuro, pero ¿tiene algún color que lo caracterice?

Consultante: *“Mmm... tiene como un color negro grisáceo, como grafito. No es negro, pero es oscuro como difuminado, mmm como esos que volaban en la película de Harry Potter, los mmm no me acuerdo cómo se llamaban”.*

Terapeuta: ¡Haaaaaaa! como los Dementores, esos seres como difuminados que volaban y envolvían a los magos en la película.

Consultante: *“Esos mismos”.*

Terapeuta: Comprendo. Sandra una consulta, y si el miedo pudiera hablar ¿Qué crees que te diría?

Consultante: *“Me diría que me gana”*.

Terapeuta: ¿Qué te gana? ¿Cómo te diría eso?

Consultante: *“Me diría: Yo soy más fuerte que tú, tú a mí no me vas a ganar, yo te gano. Eso yo pienso que me diría, aunque no siempre. Me lo diría en los momentos cuando llega con más fuerza, como cuando hay una discusión familiar y estamos todos presentes”*.

Terapeuta: Sandra y tú ¿Qué le responderías al miedo?

Consultante: *“Que no me va a ganar, que a lo mejor en otras ocasiones en vida... en el pasado me ha ganado, pero que yo sé que le gano. Le diría que no quiero que me domine. Ahora le respondería así, porque hace un tiempo atrás Nicole, uff, no le hubiera respondido nada, le habría tenido más miedo a decirle algo a ese miedo, porque me hubiera quedado quieta. Porque antes el miedo me invadía, y me invadía nomas, y yo no atinaba a nada; pero ahora sí le podría decir eso”*.

Terapeuta: Sandra y de casualidad ¿Te acuerdas de una o algunas historias concretas donde el miedo haya aparecido o donde haya actuado?

Consultante: *“Yo sentí mucho miedo cuando estaba embarazada de mi hija, ahí me invadió el miedo cuando Osvaldo se enojó cuando el médico le dijo que era niña. A parte de pena, me dio mucho miedo de que no la quisiera, y la otra vez fue cuando me fui a la maternidad y el no quiso ir conmigo... ahí me invadió el miedo ya que iba a estar sola, yo recuerdo que iba llorando porque tenía miedo nuevamente a tener un hijo sola, ya había tenido al Camilo sola (...). Emmm y también*

había aparecido el miedo en un par de ocasiones hace unos años atrás, como cinco años atrás, al pensar que en algún minuto Osvaldo hubiese podido abusar de mí, en el sentido de que a veces quería solo sexo, antes éramos sexualmente más activos que ahora por supuesto, pero eso no me gustaba a veces de que solo quisiera sexo, ya con el tiempo lo hemos hablado y mucho, pero eso me daba miedo y lo recuerdo claramente, al menos un par de ocasiones donde el me abrazaba como para tenerme cerca, pero lo sentía medio brusco y yo no quería en ese momento, no es que no me guste la intimidad, pero no me gusta cuando le gusta imponer cosas, si quiere hacer algo, que lo haga, pero que no me diga a mi cómo hacerlo. Sin embargo Nicole, creo importante mencionarte también, que hace un par de años nomas, ya más viejos él se ha comenzado a preocupar de que yo tenga por ejemplo un orgasmo, aunque no creas Nicole que no he pensado que puede ser por su machismo, para decirse a sí mismo: yo soy un macho que soy capaz de causarle placer a mi mujer (...), pero también por eso te digo que de repente llega ese miedo, porque han sido fines de semana tranquilos y grato en muchos aspectos como te contaba”.

(...)

Terapeuta: Sandra, me gustaría hacerte algunas preguntas más, pero antes de eso quería preguntarte cómo va la conversación para ti ¿Si te has sentido cómoda o tal vez no?

Consultante: *“Hasta el momento muy bien, ha sido muy grato, pensé que estaría casi por el suelo hablándote del miedo...”*.

Terapeuta: ¿Cómo por el suelo?

Consultante: *“Como atemorizada, así como con miedo hablándote del miedo, como apoderándose de mí, pero, todo lo contrario, he podido hablarte con fluidez y completa tranquilidad. Quién hubiera pensado que estoy hablando de esa cosa que no me gusta (Ríe)”*.

Terapeuta: Sandra, luego de haber descrito al miedo, saber cómo opera, me gustaría poder saber ¿dónde opera o en qué dominios o terrenos el miedo sientes o consideras que aparece o tiene control sobre ti?

Consultante: *“Antes como te mencionaba en algunos momentos de intimidad, ahí aparecía. En la actualidad en algunas ocasiones cuando tengo que tomar decisiones sola, y creo que puede ser porque llevo poco tiempo asumiendo el rol de dueña de casa, ese que tanto me gusta, es como cuando un niño hace cosas que por mucho tiempo no se le había permitido hacer y de apoco las empieza a poder hacer ¿no sé si me entiendes?”*.

Terapeuta: Te comprendo perfectamente Sandra...

Consultante: *“(...) pero hace poco había estado rondando el miedo en mi casa cerca mío al sentir tanta tranquilidad, creo que me había acostumbrado un poco al caos (Ríe)”*.

(...)

Terapeuta: Sandra y ¿Qué territorios sientes que el miedo no pisa?, ¿Dónde no le permites pisar o entrar?

Consultante: *“En mi trabajo, ahí hago lo que quiero y nadie me dice nada, ahí tiene prohibida la entrada. Cuando estoy en mi casa con mi hija, ahí el miedo no tiene lugar, en las celebraciones como cumpleaños, asados, y cuando estoy en catequesis o en la cárcel, ahí el miedo no puede entrar, realmente no se lo permito, porque también siento que en ellos esta Dios y cuando esta Dios no hay miedo, Dios no es un Dios de miedo, sino de alegría y amor. Con Dios hacemos como una buena dupla”*.

Terapeuta: ¿Parece que tener cerca a Dios y tu fe aleja también al miedo, así como tus movimientos corporales?

Consultante: *“Exactamente. Cuando rezo por ejemplo el miedo no está. Uuuu que loco, yo en esos momentos ahora que lo pienso, yo le cierro la puerta al miedo”.*

Terapeuta: ¿O sea Sandra, que tú con tu fe puedes dominar el miedo?, ¿Y le puedes decir al miedo: Tú no me vas a vencer en este minuto?

Consultante: *“Oye si Nicole (Se pone muy contenta). Estoy como en Shock, realmente para adentro, yo y mi fe somos una tremenda dupla, que a veces veía, pero como que no la ponía en práctica”.*

(...)

Luego de hablar por unos breves minutos sobre la fe de Sandra y lo importante que era en su vida como un recurso a poder utilizar, proseguí comenzando a concluir con una pregunta que había quedado rondando mi mente a partir de una frase dicha por Sandra:

Terapeuta: Sandra no sé si escuche bien hace un rato, pero mencionaste que “el miedo había estado operando”, ¿Cómo es eso?

Consultante: *“Sí, había estado operando, no sé muy bien cómo explicarte esto, creo que ni yo misma se bien lo que te voy a decir y puedo parecer una loca, pero es como que algo paso en la conversación que tuvimos, que es como que el miedo ahora no es ese monstruo que era en un principio, lo veo ahora como algo más manejable, al cual me puedo imponer, es como que ahora que lo veo con color y forma me resulta más moldeable, no sé, de verdad creo que es muy raro, pero ahora viene a mi mente las palabras que me dijiste cuando comenzamos hablando del miedo,*

respecto a que podía ser funcional y no siempre el miedo era malo. (...) creo que eso me llevo de esta sesión, y poder ver al miedo ahora como una cosa, ya que una cosa no puede ganarme, yo como persona soy más que una cosa, y bueno seguir con mi fe, que es un aliado mío con lo que estoy viviendo (...). La verdad Nicole y te lo repito, nunca, nunca, nunca había pensado en el miedo así, o sea (Ríe), antes era una sensación que simplemente me invadía, nada más, nunca lo había visto como algo externo que venía hacia mí, y claro si yo lo veo como algo externo que viene hacia mí, claro que tengo la capacidad de enfrentarlo, o conversarle, o alejarlo. Ha sido una bella sesión, siento un alivio del porte de un buque (...)”.

Finalmente, nos quedamos en conjunto conversando acerca de esta gran reflexión que Sandra había realizado al final de la sesión.

Descripción de la relación terapéutica y Recursos observados

La relación terapéutica con Sandra en esta sesión estuvo caracterizada por la buena comunicación y un trabajo de gran colaboración valorado profundamente por la consultante, desde la contingencia de lo que estaba experimentando a nivel emocional. Las ideas compartidas en esta sesión fluyeron al igual que en gran parte de las sesiones anteriores de manera espontánea, genuinas y fueron dando forma y cuerpo a los diálogos establecidos. Fue una sesión en donde Sandra a partir de sus palabras, pero también de sus actos mostro gran comodidad, favoreciendo y fortaleciendo aún más la relación terapeuta-consultante.

Como parte de los recursos observados en esta 6ta sesión, vuelven a aparecer como importantes la capacidad de fácilmente conectarse con sus emociones pasadas y presentes, pudo manifestar abiertamente sus preocupaciones, hilar sus narraciones fluidamente, y establecer reflexiones profundas en torno a sus historias pasadas y las que deseaba proyectar para el futuro. Sin embargo,

un recurso que apareció en esta sesión con fuerza y vislumbrándose como clave en la vida de Sandra es la religión y su fe en Dios. Pese a que dicho recurso no emergió directamente como una habilidad, si lo hizo desde sus valores y desde la conexión espiritual con su fe. Este recurso apareció como un pilar fundamental para Sandra ya que, desde su creencia, dicha fe la “acompaña, fortalece, le permite a ratos despreocuparse de aquello que la angustia, y la conecta con el amor por los otros”.

Descripción de las Estrategias terapéuticas y Procedimientos empleados

La estrategia terapéutica que se utilizó de manera transversal a lo largo de la sesión, fueron las conversaciones externalizadoras, en este caso de una emoción como lo era el miedo:

Externalización del miedo:

El miedo había aparecido en la vida de Sandra en diferentes momentos, sin embargo, esta vez había llegado a partir de una sensación de tranquilidad a nivel familiar y en Osvaldo, pocas veces antes vista por lo expresado por la consultante, lo cual la asustaba y angustiaba. El poder conversar con Sandra de este miedo como algo externo a ella que llegaba a su vida en forma de un Dementor (nombre asignado por Sandra), y no como una emoción intrínseca, es decir propia de ella, generó amplias posibilidades para aliviar los síntomas con los cuales había llegado a la sesión. El “*poner un rostro al miedo*”, darle forma, color, movimiento, considero a partir de lo observado y escuchado de su voz, que le permitió visibilizar al miedo de una forma diferente, más amigable, como externo a ella y como una emoción funcional, la cual podía manipular y controlar, evitando sentirse “*invadida o envuelta*” por él, y por tanto junto a esto, hacer visible la agencia personal que tiene al momento de que el miedo se hiciera presente.

Sesión N° 7 (28 de Noviembre de 2018): “La asertividad, un mapa amigo”

La 7ma sesión partió al igual que las otras sesiones con una conversación acerca de cómo se había sentido la sesión pasada, mencionando que se había sentido gratamente sorprendida y aliviada al poder ver al miedo una “cosa moldeable” y que podía “ser controlada” por ella. Agrega que la percibió como una sesión de aprendizaje y fortalecimiento personal, pues tenía una sensación de mayor libertad de la que venía experimentado con el hecho de poder ver al miedo, conocerlo, dialogar con él y no percibirlo como un enemigo.

Posteriormente, Sandra procedió a contar una experiencia-logro vivido durante la semana de la cual dijo sentirse muy orgullosa, sin embargo, previo a contar la historia, mencionó que la había dejado con una sensación “agridulce”, pues pudo decir todo lo que sentía, sin embargo, sintió que la forma en la que lo dijo no había sido la más certera y cómoda para ella: “Dije todo como en ataque, mi tono de voz lo percibí hasta medio agresivo Nicole, fue genial que pude hablar y decir lo que sentía, eso me alivio no te imaginas cuanto, pero por un momento sentí que estaba siendo muy pesada, más de lo que el momento y situación ameritaba”. Seguidamente procedió a narra la historia vivida: “Roxana entro a trabajar el lunes de esta semana, pero ese día no le dijo a nadie sus horarios, solo a Pablo y el niño tiene que ir al colegio, entonces ese día el lunes en la mañana no trabajaba y yo a ella la sentí como a las cinco de la mañana, más bien el portazo que dio en la reja a fuera, me asuste porque no sabía que era ella, y le dije a mi marido: Osvaldo la reja, se levantó a mirar y nada, y dije: capaz fue la Roxana porque cuando ella va a trabajar se levanta muy temprano y siempre ha sido así, él me dijo que no creía, pero fue a ver a Pablo para verificar y efectivamente había sido ella. Osvaldo se puso a alegar un poco pensando en Pablo que se tenía que levantar para ir al colegio, desayunar, y todo eso. Yo le dije que dejara de hablar y que nosotros tendríamos que ver eso por ese día y que después hablaríamos con Roxana. Estuve todo

el día pensando la verdad en el tema, porque había sido algo que también a mí me había molestado principalmente porque ella vive en la misma cosa que nosotros, y lo mínimo según yo habría sido que nos contara de sus horarios para no preocuparnos y para ayudar al Pablo con lo del colegio. Llegó en la tarde y espere a después de la once, y subí a su pieza, toque la puerta y pregunte si podía entrar y hablar con ella a lo cual me dijo que sí, y en un tono bien pesado, y con la voz muy alta, golpeada y enfática le dije que durante mucho tiempo había habido muchas cosas que me estaban haciendo mal porque no hablaba y me las guardaba, pero que yo decidí cambiar y una de esas era no quedarme con lo que me pasa, con lo que siento y no decirlo, por lo tanto lo que me pasa y lo que siento te lo tengo que decir, así que si te molesta lo siento, y le dije: que me había parecido pésimo lo que había hecho en la mañana porque tu llegaste y te fuiste y nosotros no estamos pintados acá en la casa y lo mínimo que podías hacer era avisarnos, ¿qué te has creído?, y aunque tú lo hablaste con Pablo el niño es un niño, y él no se levanta solo aún porque no lo has acostumbrado o no se lo has inculcado aun, porqué ni eso haces, eso es responsabilidad tuya, hay que despertarlo o si no se queda dormido, además te vas y golpeas desubicadamente la puerta, eres una desubicada, cómo tanto, no era una hora adecuada, todos tenemos derecho a adormir, y no es la primera vez que lo haces. Le seguí diciendo: Yo lo siento mucho si todo esto te molesta (porque la estaba viendo media molesta), pero le dije es una pena para ti, pero para mí no, porque me hace bien. Al final enojada salí de la pieza, y al rato después llego a mi pieza haciendo algo que nunca había hecho, que era encontrarme la razón y pedir disculpas y reconocer que se equivocó. Para mí Nicole fue un logro, fue como por primera vez dar vuelta la hoja con Roxana, pero en lo profundo de mi pese a sentir que había logrado eso, mi sensación era que dije todo lo que sentía pero de una forma agresiva no sé si tanto en las palabras, algunas sí, pero en el tono de voz, como violento y no es algo que me acomode, me habría gustado decir lo mismo, que

hubiera tenido la misma respuesta en Roxana pero, no se... en un tono diferente más... mi sensación igual fue que la Roxana se asustó un poco, tampoco es rico eso (...)”.

A continuación reflexionamos con Sandra más en profundidad de lo que le había gustado y desagradado de dicha conversación con Roxana, mencionando que le había gustado decir lo que sentía, haber podido dejar al miedo encerrado en su pieza por unos minutos para poder dirigir con seguridad sus palabras, le gustó poder ser clara en el mensaje que quería transmitir y finalmente poder *“dar vuelta la hoja con Roxana, sentir que ella ya no es un tema que me preocupe mucho”*. Sin embargo, expresó que no le gusto, pese a ser clara en el mensaje que entregaba, sentirse como *“agresiva”*, como atacando más que conversando, *“me dio lata pese a que Osvaldo y Roxana lo han sido conmigo, sentir que imponía mi opinión como si realmente me diera lo mismo lo que a ella le pasara, porque siento que no va mucho conmigo”*. Seguidamente, mencionó que esto que le había ocurrido con Roxana, también le había estado pasando al conversar con Osvaldo, pues muchas veces en vez de conversar, decía sentir que: *“Como que lo ataco, y tampoco me gusta, porque siento que estoy siendo coherente conmigo por decir lo que pienso, pero tampoco quedo satisfecha porque como que lo paso a llevar y últimamente sin razón, porque si fuera con razón de que él me haya dicho algo pesado y eso, no me sentiría para nada con esta sensación de dulce y agraz, todo lo contrario me diría ¡se lo merece! (...)*”.

Frente a esta conversación que tuvimos con Sandra, la invité a conocer un mapa llamado **“Mapa de la Asertividad”**. En primer lugar, parto preguntándole si sabía qué era la asertividad, en qué consistía, frente a lo cual la consultante respondió: *“Pienso que puede ser dos cosas, como cuando acierta y hace las cosas bien o de acertar juegos, pero por lo que estamos hablando también puede ser algo así como la forma con la que hablamos, como decir las cosas de una forma adecuada tal vez”*. Seguidamente, le cuento a Sandra que la asertividad de la que vamos a hablar

tiene que ver más con la segunda explicación que dio del término y que por ello, esta asertividad es con S y no con C como cuando uno acierta en un juego. Le cuento que la asertividad tiene que ver con cuándo y cómo decimos las cosas, es decir, en que momentos las decimos y de qué forma las decimos; junto a ello, mencioné que implica ser firmes y claros en nuestras decisiones y opiniones sin dejar que nos pasen a llevar, sin embargo, también implica expresar nuestras opiniones evitando descalificaciones y enfrentamientos que nos puedan afectar a nosotros o al resto.

En segundo lugar, para que pueda comenzar a visualizar de mejor manera esto de lo que habíamos estado hablando, procedí en una hoja a dibujar el mapa:



Posteriormente en tercer lugar, expliqué a Sandra con el mapa en frente y ya pudiendo visualizarlo, en qué consistía y como funciona:

Terapeuta: Sandra, a veces no somos muy asertivos en la vida. Cuando ocurre eso, nuestra falta de asertividad se puede ver reflejada, por una parte, en que prefiramos callarnos y no decir las cosas para “no molestar a otros, para agradarlos o por miedo por ejemplo”, pero por otra parte,

puede ser que en vez de callarnos, digamos las cosas a veces de mala manera, con gritos, es decir, de una forma “entre comillas agresiva”, así como por ejemplo mencionaste sentirte cuando hablaste con Roxana o con Osvaldo, pero ¿qué pasa?, nos puede dañar a nosotros por decirlo de una forma violenta que no nos gusta, o puede dañar a otros, por tanto cuando somos asertivos estamos como en el equilibrio entre ambas polaridades y podemos decir lo que pensamos, pero de una forma con la que nos sintamos bien, o sea, asertiva, ¿No sé si me explico? (Sandra asintió con la cabeza).

Ahora señalizando el mapa mencioné: Cuándo no somos asertivos en la vida, tendemos a caer en uno de estos polos, la sumisión o la agresión y por tanto en una paradoja (le explico lo que es). Cuando se actúa desde la sumisión, uno hace lo que la mayoría dice y quiere, le cuesta decir que no y por tanto se siente desleal consigo mismo, ya que no se hace lo que uno realmente siente, pudiendo deprimirnos. Pero, por otra parte, cuando uno actúa desde la agresión, uno hace lo que uno quiere, puede pasar a llevar a los otros y, por tanto, uno puede comenzar a sentirse desleal con los otros, y en esos momentos uno se puede preguntar ¿Están conmigo porque me quieren o porque me tienen miedo? Y comienza la duda, “no sé si me estiman realmente, ¿están conmigo porque me quieren o porque me tienen miedo?”, lo que genera que también la persona se pueda tender a deprimir o preocupar por la incertidumbre de no saber bien qué hace que los otros estén a mi lado. Es decir, que tanto la sumisión, como la agresión tienden a que uno se pueda deprimir o cuestionar el propio actuar, y por tanto lo importante para que eso no pase es tratar de ser asertivos, es decir, poder decir lo que uno siente y piensa, pero sin la necesidad de dañar a los otros, pasarlos a llevar o agredirlos, o sea poderse sentirte bien consigo mismo y con los demás.

Luego de esta explicación del mapa de la asertividad, en cuarto lugar, reflexionamos acerca de este mapa y cómo se relacionaba con lo que había estado viviendo en este último tiempo y su vida en general.

Sandra mencionó que este mapa le hacía mucho sentido y la conectaba con lo que había estado viviendo a lo largo de un periodo importante de su vida. Manifestó sentir que desde hacía doce años atrás, tras el cambio de domicilio a la casa de su suegro y hasta antes de iniciar el proceso de psicoterapia, había preferido vivir en la sumisión sintiéndose en cierto modo “desleal consigo misma”: *“Había preferido guardarme las cosas Nicole, no decir lo que pensaba cuando se trataba de cosas que eran diferentes a los pensamientos de Osvaldo y Roxana, para evitar problemas, como no era mi casa, trataba de no responder mucho (...), y claro eso me daba pena y efectivamente como se explica en el mapa, me deprimía, ya que sentía que eso me había tocado y debía asumirlo, me daba pena no expresar mi opinión y eso que la sentía válida, pero finalmente no hacía ”*. Sin embargo, mencionó que tras el inicio del proceso de psicoterapia y luego de las continuas conversaciones establecidas en sesión, junto con su proceso de empoderamiento femenino, había comenzado a tomar *“las riendas de su vida”*, valorarse como persona y se había prometido a sí misma no volver a tener que callar aquello que sentía y quería expresar, sin embargo, tras dicho cambio menciona que no había visibilizado con tanta claridad hasta la conversación con Roxana en esta última oportunidad, que estaba diciendo lo que pensaba y sentía, pero: *“De una manera en ocasiones agresiva”*, expresando: *“Decía las cosas para sentirme bien yo, sin importarme como quedarán los otros, lo que les provocaran mis palabras, nada, solo me importaba liberarme y ya (...)*”. Seguidamente manifestó sentir que, de un polo, rápidamente se había pasado al otro, a partir de las experiencias vividas: *“Siento que eran tantas mis ganas de salir de la sumisión que me fui al otro lado más de la agresión sin tener la real intención de hacerlo,*

por eso creo que no me estaba sintiendo bien con cómo estaba actuando". Al final de esta conversación, Sandra agradece el poder ver concretamente como del polo de la sumisión consideraba que había trasladado en cierto modo al polo de la agresividad, sin entablar un equilibrio le que permitiese decir lo que pensaba, de una manera asertiva, pensando en el cómo y cuándo hacerlo.

Continuamos por uno minutos hablando de lo importante de continuar pudiendo decir y expresarlo que le pasaba, ya que era parte del empoderamiento que había ido teniendo, sin embargo, tal vez con más asertividad, para que no le quedasen las sensaciones agris dulces con las que había quedado en la conversación entablada con Roxana. Junto a eso, Sandra preguntó por la existencia de algún texto que hablase del empoderamiento femenino y el feminismo, ya que eran temas que le parecían muy interesantes y le hacían sentido con el trabajo que estábamos realizando, frente a lo cual le mencioné que, si existían y que la próxima sesión le llevaría algunos para hablar de ellos, pues también había pensado en algún minuto proponer algo similar. Al finalizar esta conversación, Sandra solicitó llevarse el mapa de la asertividad, mencionando que en adelante será: un mapa amigo.

Finalmente realizamos el tercer OQ-45 correspondiente. Al término de la autoaplicación, al igual que al finalizar el OQ anterior, Sandra manifestó lo agradable que era ver en lo concreto como una hoja de papel y por lo que recordaba haber respondido en los anteriores, los cambios y avances, especialmente a nivel personal, es decir, como se sentía en relación a sus emociones, su bienestar subjetivo, y también en relación a lo referente a su rol social y su relación marital. Mencionó que esta última (relación marital), había presentado más cambios importantes en las últimas tres semanas por lo cual, la alegraba sentir que ya los diferentes espacios y roles en su vida iban tomando forma y mejorando, en palabras de Sandra: *"a pasos agigantados"*.

Al término de esta sesión junto a Sandra acordamos comenzar a tener sesiones cada dos semanas, producto del avance obtenido, la desaparición de los síntomas con los cuales había llegado la primera sesión y gran parte de las problemáticas que la habían traído a consultar, junto al cumplimiento de los objetivos que se habían estado alcanzando.

Descripción de la relación terapéutica y Recursos observados

En lo que respecta a la relación terapéutica, creo que no presentó cambios importantes en relación a las sesiones anteriores, sin embargo, creo que fue una sesión de gran depositación de confianza por parte de Sandra al contar la conversación entablada con Roxana, principalmente pues mencionó un evento en el que se encontraba en desacuerdo con su forma de afrontarlo. Además, similar a las sesiones anteriores, Sandra continuo manifestando agradecimiento por las sesiones y como terapeuta agradecimiento por su compromiso, lo que implícitamente también fue generando un mayor sentido de compromiso mutuo por el trabajo que íbamos co-construyendo.

En relación a los recursos de la consultante, esta sesión se caracterizó por la espontaneidad de Sandra y como gran recurso el poder visibilizar algo que no la estaba haciendo sentir cómoda, correspondiente a hablar y expresar su sentir sin pensar en cómo eso afectaba a los otros. Junto a ello, se pudo visibilizar la sinceridad con ella misma y con el prójimo, coherentes con sus narrativas que respectan a su transparencia con los otros.

Descripción de las Estrategias terapéuticas y Procedimientos empleados

La principal estrategia terapéutica utilizada en la 7ma sesión fue el mapa de la asertividad:

Mapa de la asertividad:

El objetivo de poder utilizar esta estrategia terapéutica, fue poder en primer lugar, ser contingente con lo que Sandra había mencionado en relación a su sentir agrídulce (contenta por decir lo que pensaba, pero en desagrado con la forma en cómo lo había hecho) en relación a la conversación entablada con Roxana, y en segundo lugar, invitar a la consultante a poder conocer un mapa que tenía relación con lo que le había estado pasando.

El procedimiento se llevó a cabo, primero preguntándole a Sandra por si sabía algo acerca de la asertividad. Seguidamente con el fin de que pudiera visualizarlo, en una hoja se dibujó el mapa con sus conexiones y palabras claves. A continuación, ya habiéndolo conocido físicamente, se procedió a explicar a Sandra en qué consistía el mapa y cómo funcionaba, para finalmente reflexionar conjuntamente en cómo dicho mapa se relacionaba con lo que había estado viviendo en el último tiempo y más concretamente con las conversaciones establecidas con Roxana y Osvaldo.

Cuestionario OQ-45:

Hacia el final de la 7ma sesión, la consultante se auto aplico el cuestionario OQ-45 para continuar con el seguimiento y monitoreo del proceso de psicoterapia, obteniendo los siguientes resultados:

SD (Sintomatología): 7 puntos, con un puntaje de corte de 36 puntos.

IR (Relaciones Interpersonales): 4 puntos, con un puntaje de corte de 15 puntos.

SR (Rol Social): 2 puntos, con un puntaje de corte de 12 puntos.

Total: 13 puntos, con un puntaje de corte de 63 puntos.

Estos resultados desde la interpretación clínica del instrumento, hacían referencias a la desaparición tanto de sintomatología en Sandra, como de problemas en sus relaciones interpersonales y a nivel de su rol social.

Sesión N° 8 y 9 (12 y 26 de Diciembre de 2018): “Discursos dominantes patriarcales y la posición feminista”

La 8va y 9na sesión fueron un poco más breve que las anteriores, durando aproximadamente 45 minutos cada una, pues tuvimos que fijar las sesiones en horarios y lugares diferentes a los habituales por tope de horarios tanto de la consultante como de la psicoterapeuta.

Sesión N° 8: 12 de Diciembre de 2018

Iniciamos la 8va sesión junto a Sandra conversando respecto a cómo su vida lentamente había “*ido tomando forma*”. Mencionó que continuaba asistiendo los días sábados a la cárcel de mujeres y que frente a ello no había notado malas caras ni molestias por parte de Osvaldo, pese a que sabía que su esposo preferiría que ella se quedara con él en casa o salieran juntos. También mencionó continuar asistiendo a catequesis y que había pensado retomar ambas actividades el próximo año, que en algún minuto había pensado dejar de realizar. También hablamos de lo importante que había comenzado a ser para ella poder lentamente ir ocupando un lugar diferente en la casa que vive, de mayor protagonismo y donde había ido sintiendo que su voz: “*ha comenzado a ser escuchada, respetada y considerada*”.

Antes de proseguir la sesión, Sandra además mencionó lo importante que fue para ella poder conocer a este nuevo amigo, conocido como el “*mapa de la asertividad*” en la sesión anterior. Planteó que durante la semana pudo volver a tocar la conversación entablada con Roxana hace dos semanas atrás, en donde dice “*sentí que me reivindicé*”, pues lo había podido hacer con seguridad, mostrando sus puntos de vista, sin dejar de decir lo que sentía, pero con tranquilidad y claridad en lo que quería expresar.

Seguidamente, invite a Sandra a retomar algunas conversaciones que habíamos tenido en sesiones anteriores, especialmente en la 3ra y 4ta sesión mientras hablamos de su línea de vida, relacionadas con algunos “**discursos dominantes**” que había visibilizado como el machismo, pero en los cuales no habíamos profundizado.

Partimos retomando esta conversación, tras recordar una parte del segundo objetivo que junto a Sandra habíamos co-construido para el proceso psicoterapéutico, el cual apuntaba a intentar comprender por qué Osvaldo reaccionaba o se dirigía en ocasiones de mala manera a ella, pese a que en el último tiempo esto no había ocurrido. Frente a esto (las preguntas que la consultante se había realizado en la primera sesión) Sandra en una forma de intentar responder estas preguntas y visibilizando el machismo del cual habíamos hablado, planteó: *“Sabes Nicole, he estado pensando en eso, ahora ya con la mente más clara y mi vida más ordenada y tranquila, y pienso sin justificar ni nada, que tal vez como lo hablamos hace 3 o 4 sesiones anteriores más o menos, que Osvaldo es un hombre con ideas y pensamientos machistas. El machismo ¿Cómo decirlo? Era algo presente transgeneracionalmente en la familia de Osvaldo, yo lo recuerdo, él, su padre y su abuelo (...). Yo lo veía antes como que ellos pensaban: Nosotros somos los que damos la plata, por lo tanto, somos que lo mandamos”*.

Seguida de esta reflexión que realiza Sandra, comenzamos a **problematizar el machismo** como un discurso social que se impone, coercitivo y directivo, a través de algunas historias en las que Sandra había visibilizado el machismo:

Historia: *“Yo ahora por ejemplo me pongo a analizar algunas respuesta que me ha dado, y por ejemplo recuerdo que en una oportunidad hace como 3 años más o menos estábamos en la casa, y yo por alguna razón no le había planchado, y al ver que no lo había realizado me dijo: claro si*

ahora no tengo ni mujer para que me planche la ropa, recuerdo haberle dicho: ¿Y por qué te tengo que planchar la ropa si también tú te la puedes planchar?, a lo que me responde: ¿y porque me la voy a planchar yo?, si para eso me case?, es mi derecho, todas las mujeres tienen que hacerle eso al marido. A mi Nicole en ese momento casi me dio ataque, y hace no mucho antes de comenzar a venir para acá, como que me lo había vuelto a decir (...). Y lo increíble es que yo antes le tenía siempre toda su ropa planchada, lista para ponerse desde el calcetín hasta su bolso, y trabajando yo sentía que el cuerpo no me daba y lo hacía igual (...). Ahora no Nicole, desde que comencé a venir y me comencé a empoderar como mujer, eso no lo aguanto, tiene que ser mucho que ahora me lo pida como favor y lo hago porque lo decido no porque él me mande, porque si me mandara como antes en la actualidad me molestaría de una forma que ni te cuento (...)”.

Junto a Sandra reflexionamos en torno a esta historia que mostraba el machismo en el discurso de Osvaldo, pero que además mostró una respuesta alternativa de Sandra como una forma de protestar y mostrar su malestar, procediendo a preguntar:

Terapeuta: ¿Qué consideras que ha ocurrido Sandra que crees que ahora te molestaría que Osvaldo te dijera que hacer?

Consultante: *“Que yo soy igual que él, que él no tiene ningún derecho sobre mí. Que los dos debemos estar a la par, si en el fondo se supone que buscamos las mismas cosas como sacar a delante a nuestra familia”*.

(...)

Terapeuta: A parte de esta historia que mencionas donde pudiste responder al machismo, ¿te acuerdas de otra ocasión en dónde también hayas podido responder a él o dónde el machismo no haya podido ser protagonista?

Consultante: *“Recuerdo una ocasión donde el machismo no fue protagonista, y fue cuando Osvaldo quedo sin trabajo, y por eso siento que el no ser proveedor fue lo que a él le movió el piso en cierta forma, y que ahora puedo utilizar a mi favor como forma de recordarle que el trabajo de una casa puede llegar a ser tan pesado como en el que te pagan, porque en ese periodo Osvaldo anduvo bastante a la par conmigo haciendo las cosas del hogar, como debía ser nomás, pero que en ese entonces lo tomaba como casi una ayuda que él me hacía, ahora lo veo como que era su obligación nomás. (...) con nuestras conversaciones siento que ha cambiado Nicole mi forma de verme, mi forma de ver a la mujer, como alguien con los mismos derechos y deberes que los hombres, y que merece igualdad y respeto (...)”*.

Luego de visibilizar estas historias, también recordamos los logros que había ido teniendo durante el proceso, pues muchos de ellos daban cuenta de sus capacidades para tomar decisiones y tomar una posición de resistencia frente al machismo que imponía Osvaldo, como cuando decide hacer el almuerzo que ella quiere y no el que él le dice, cuando decide botar un sillón en casa que Osvaldo no quería eliminar, o cuando ella va un sábado a casa de una amiga y a la cárcel de mujeres todo el día sin darle mayores explicaciones a su esposo.

A continuación, hablamos y problematizamos además, los efectos que podía tener este discurso social machista como: la violencia, el aumento de la carga mental en las mujeres como “personas que muy entre comillas deben hacer lo que el hombre les manda”, y la diferencia social de roles, apareciendo el discurso feminista como opositor a las diferencias existentes entre hombre y mujeres. Expliqué a Sandra desde una posición descentrada pero influyente, desde mi rol como psicoterapeuta, pero también como mujer, que el feminismo no pretendía estar en contra de los hombres, que lo que buscaba era la igualdad de género y de derechos, ya que tanto hombre como mujeres éramos personas ante todo.

Luego de ver lo interesada que estaba Sandra con esta conversación del feminismo, le propuse continuar la próxima sesión con dicha temática, a lo cual aceptó muy contenta, valorándolo como una forma más de enriquecer su propio proceso de empoderamiento.

Finalmente, junto a Sandra pudimos esclarecer que “tal vez” parte de las acciones y discursos de Osvaldo, podían ser explicadas por este discurso dominante y socialmente construido como lo era el machismo, sin embargo, no justificaba el actuar que por años había tenido.

Hacia el final de la sesión, mostré a Sandra algunos textos que había llevado, tras la solicitud que ella me había realizado al finalizar la sesión anterior, eligiendo uno que le llamo la atención por su título “Símbolo mariano y constitución de la identidad femenina en Chile”, de la autora “Sonia Montecino”, el cual trataría de leer durante las próximas dos semanas para conversar más en profundidad en la siguiente sesión.

Terminando la sesión, le comenté a Sandra que había comenzado a sentir que cada vez nos iban quedando menos sesiones, a lo que Sandra respondió afirmativamente, diciendo que comenzaba a sentir lo mismo, expresando: *“También lo voy sintiendo. Siento que ya quedan muy poquitas, aunque preferiría que nunca acabaran, he encontrado aquí un tremendo espacio (...)”*. Frente a esto, le pregunté a Sandra respecto a qué le parecía si antes de terminar las sesiones, como terapeuta, invitaba a Osvaldo y a Daniela a una de ellas, ante lo cual responde muy contenta que sí. Luego de escuchar su respuesta, le conté que había estado pensando en pasarle la siguiente sesión a ella un sobre con la invitación para que se las pudiera entregar a su esposo e hija, y así asistieran a la que probablemente sería nuestro penúltimo encuentro, aceptando Sandra la idea propuesta.

Sesión N° 9: 26 de Diciembre de 2018

La 9na sesión junto a Sandra partió como de costumbre con una conversación acerca de cómo habían estado sus semanas, mencionando que todo en su vida había estado bastante bien, con tranquilidad y más aún, tras una conversación que había decidido tener con Osvaldo, aprovechando que durante el último el fin de semana habían estado solos, pues Roxana había salido con Pablo y Daniela había ido donde unas amigas. Partió contando: *“Nicole me acorde de mi mapa amigo y trate de poner en práctica la asertividad lo que más pude, así que te puedo decir que quede muy conforme con cómo me desenvolví y con la conversación que en general tuvimos. Le conté a Osvaldo como me estaba yendo en mi proceso de terapia, los logros que había ido alcanzando, pero también consideré importante poder ser transparente y decirle sin tratar de hacerlo sentir mal, lo que yo sentía que había estado viviendo durante cerca de 12 años, me parecía justo conmigo misma tras la conversaciones acerca del machismo que tuvimos la última sesión; y también le hable de lo que había estado descubriendo tras venir para acá, pese a que habían habido grandísimos cambios en estos tres meses de proceso”*. (Realiza una pausa con un semblante alegre).

Tras esta introducción que realizó Sandra respecto a la conversación que tuvo con Osvaldo, solo esperé a que pudiera proseguir, mencionando: *“Fui sincera, le dije que me parecía que, por mucho tiempo, cerca de 12 años, había estado viviendo experiencias que no me merecían, como malos tratos, gritos, hasta garabatos a veces, los cuales son considerados violencia psicológica. Lo invite a que él también reflexionará y le pregunte ¿crees sinceramente Osvaldo que estaba bien como tú me tratabas a veces? Le dije que muchas veces me sentí mal después de una discusión. También dije que había llegado a sentir que no era el hombre con el que me había casado (...). Le dije además que sentía que como mujer estaba llevando muchas responsabilidades y que*

consideraba que deberíamos seguirnos repartiendo las labores del hogar, así como lo habíamos estado haciendo en este último tiempo y no volver a lo de antes, en donde era yo la que se llevaba todas las responsabilidades. También le dije, que sentía que comenzaba a tener un lugar en esa casa donde vivimos, en donde podía decidir, y no quería perderlo. Le dije que le decía esto último no como pidiéndole permiso o por favor, sino como un derecho que consideraba haberme ganado. (...) le dije además que pese a todo lo amaba mucho, pero sentía que en la actualidad más me amaba a mí. Le dije que no mal interpretara mis palabras, pero para amar a otros tenía que primero amarme yo, y que había comenzado un proceso de empoderamiento y valoración personal al que no iba a renunciar, y que esperaba que él pudiera ser mi compañero en este proceso, y me pudiera alentar a seguir, porque de lo contrario, me cuestionaba si tenía sentido seguir juntos (...)”.

Sandra mencionó que al finalizar de decir a Osvaldo lo que ella consideraba importante que él supiera, él le pidió poder contestar, mencionando que le había dado mucha pena escuchar de boca de Sandra todo lo que había dicho, pero sentía que Sandra estaba en lo cierto y que no quería perderla. Le dijo que desde que ella había buscado ayuda con psicólogo, él se había propuesto tratar de comenzar a cambiar, ya que veía el esfuerzo que ella estaba haciendo para salir adelante, y que él era consiente que él entorpecía de cierta manera eso.

Luego de que Sandra contara lo sucedido en la conversación entablada con Osvaldo, la invité a pensar y visibilizar lo que había hecho, desde la importancia que esto tenía (conversar con Osvaldo), emergiendo una interesante reflexión: *“Siento que esta conversación que tuvimos era como la guinda de la torta que faltaba, pues hace ya algunas semanas que en casa está todo bien, como siempre había querido, pero no lo habíamos hablado explícitamente, y para mí eso era importante, porque no quería que pensara que esto sería así mientras estaba en terapia, y ya*

cuando terminara, todo volvería a ser como antes. Era importante que él supiera que este trabajo personal que estoy haciendo es para que se mantenga en el tiempo. Además, me pareció que tenía que hacerlo, para hacerme valer, pero Nicole más que nada para hacer valer esto en lo que estoy, empoderándome, valorándome, queriéndome y respetándome... y también demostrarme que puedo controlar al miedo (Rie) (...). Todo ha seguido muy bien luego de esa conversación, siento que nos sirvió como pareja también, y me siento como en completa libertad (...)" (Llora).

Al preguntar por esas lágrimas, Sandra contesta que eran de emoción, pues nunca pensó que las cosas se fueran a dar como se habían estado dando. Seguidamente, nos quedamos juntas por un rato en esa emoción de felicidad que emergía, pues en gran medida como terapeuta también la sentía.

Posteriormente, junto a Sandra proseguimos a conversar acerca del texto que se había elegido la sesión anterior. Por motivos de tiempo, hablamos brevemente de su contenido, sin embargo, pudimos ahondar en qué le había parecido, con qué sensaciones se quedaba, y qué rescataba de él.

En relación al contenido, hablamos de que pese a no ser un texto que se centrara en hablar de machismo en las relaciones de pareja, si lo hace desde el rol de la maternidad y lo injusto que es muchas veces para las mujeres leerse solo desde esa "imagen mariana dominante", inserta en una estructura patriarcal que ha primado en la gran mayoría de las sociedades existentes, más que de los otros múltiples roles que tiene. Seguidamente, hablamos de un párrafo que Sandra subrayó en el texto, pues había llamado particularmente su atención, y sentía que se condecía con lo que había experimentado:

Consecuente con este ser-la-madre, las mujeres tienen como ideal ser perfectas (¿cómo la Virgen-Madre?) en la casa, en el trabajo, en la relación de pareja, etc. Asumiendo en la vida

cotidiana una multiplicidad de haceres y prácticas copan los espacios domésticos — generalmente luego de su jornada de trabajo— y afectivos del hogar. En esta posición, de "hacedoras de todo", sienten el tremendo peso de la soledad en que se ejecutan sus haceres. El hombre, ausente del hogar, en las "cosas importantes", evade la socialización de los hijos, las tareas domésticas (hechas por la esposa o la empleada doméstica), el diálogo con su mujer. (Montecino, 1990, p.7)

Luego de leerlo, por algunos minutos reflexionamos en torno al párrafo, y lo relacionamos con algunas de sus experiencias vividas, y con lo que plantea **el discurso feminista**.

Finalmente, Sandra mencionó: *“Fue un texto muy grato de leer, de rápida lectura y con el cual me conecte profundamente especialmente con las reflexiones finales que hacía la autora (...), me quedo con la sensación de que la lucha que están dando las feministas no es sin razón, todo lo contrario, están peleando por un derecho que les pertenece y que les fue arrebatado por el machismo, por el patriarcado, y luego de nuestras conversaciones y de esta lectura, siento que también quiero al igual que mi hija sumarme a esa lucha, que así como tú me mencionaste anteriormente, no es para odiar a los hombre ni nada por el estilo, es por nosotras (...). Rescato del texto lo bien escrito y claro que es, pero especialmente las reflexiones que entrega, ya que me hicieron incluso reafirmar más este empoderamiento y valoración que estoy teniendo conmigo misma (...)”*.

Considero que parte de la interpretación que hizo del texto, le permitió conectar algunas historias alternativas al machismo que había vivido (mencionadas en las sesiones anteriores), con el discurso feminista, pudiendo concluir que por dicha razón consideraba que se estaba transformando en: *“una feminista en construcción”*.

Hacia el término de la sesión, Sandra me comentó que había estado pensando largamente en el último objetivo que se había propuesto para este proceso de psicoterapia, referente a conversar acerca del fallecimiento de su madre y resignificar su muerte, pues le había dolido mucho su partida, sin embargo, menciona que con el paso del proceso, esta pena se había ido atenuando y habían ido quedando solo los lindos recuerdos, dejando de visualizar su partida como un problema, y que por tal razón, consideraba que ya no era necesario que trabajáramos en eso. Respondo aceptando su decisión con alegría, pues había logrado percibir en la primera sesión cómo este tema había sido de gran sensibilidad para ella, y me alegraba saber que ya no la afectara mayormente.

Finalmente, y antes de despedirnos, leí y entregué a Sandra la invitación que hice personalmente a su esposo Osvaldo y su hija Daniela para que nos pudieran acompañar en la siguiente y penúltima sesión que tendríamos, recibéndola muy contenta (Anexo 10.4).

Descripción de la relación terapéutica y Recursos observados

La relación terapéutica entablada a lo largo de la 8va y 9na sesión, se caracterizó por ser de gran colaboración, pero además de profundo apoyo y acompañamiento a las decisiones que Sandra iba tomando, especialmente las que estaban relacionadas con su empoderamiento femenino y valoración personal.

Como parte de los recursos observados en Sandra durante estas dos sesiones, se encontró un mayor agenciamiento personal, logrando identificar: los procesos por los cuales había transitado en las sesiones, los avances que habían aparecido a nivel personal; y junto con ello la aparición de nuevas proyecciones con un mayor posicionamiento identitario, teñido por las ideas feministas que tanto le comenzaron a hacer sentido.

Además, continuó pudiendo hacer respetar su punto de vista ante Osvaldo su esposo, manifestándole su sentir e invitándolo a reflexionar a él también, acerca de lo que habían experimentado por cerca de 12 años, en relación especialmente a los malos tratos, su falta de apoyo, y egoísmo.

Descripción de las Estrategias terapéuticas y Procedimientos empleados

Las sesiones N° 8 y 9 se presentaron agrupadas, ya que las dos apuntan a un trabajo en torno al cuestionamiento de algunas narrativas dominantes, y el re-narrarse desde nuevas narrativas elegidas por la consultante, que colaboraban en el agenciamiento personal de Sandra. Las estrategias terapéuticas y procedimientos empleados fueron:

Análisis y deconstrucción de algunos discursos e historias dominantes:

Junto a Sandra revisamos algunas historias dominantes de su vida, que se encontraban teñidas de la presencia de ciertos discursos socialmente construidos, como el machismo, y junto a ello, realizamos breves deconstrucciones de dichas historias, pudiendo así vislumbrar la aparición de diferentes acontecimientos extraordinarios. El objetivo de esta revisión y posterior deconstrucción, fue “poner al problema en contexto”, es decir, poder explorar y cuestionar los efectos que había estado teniendo el discurso y práctica social dominante del “machismo” en la vida de Sandra.

Identificación de acontecimientos extraordinarios:

Esta estrategia terapéutica se realizó con el fin de poder encontrar dentro de las propias narraciones que hacía Sandra sobre su vida, evidencia de otras posibles historias que fuesen alternativas o contradictorias a las historias dominantes que había mencionado, para engrosar o fortalecer la trama, narración o lectura que hace acerca de su identidad.

Solicitud de la consultante e invitación de la terapeuta a empoderarse y conectarse desde la lectura:

Se invitó a partir de una solicitud de la consultante, a hacer revisión de literatura que aludía a la temática del feminismo, pudiendo ser compartida y explorada en sesión. Esta invitación no fue azarosa, sino más bien, fue concordante con el trabajo personal que había estado haciendo Sandra para ir re-empoderándose, pues había encontrado previamente a la lectura, conexión con las ideas feministas. Por tanto, el objetivo de esta estrategia consistió en facilitar a Sandra un elemento que pudiera explorar, y que la invitara a reflexionar y conectar con sus pensamientos/ideales, nutriendo así su proceso de empoderamiento femenino, reconocimiento y valoración personal, desde el ser mujer.

Utilización de un documento terapéutico:

Se realizó y envió una carta dirigida a Daniela, hija de Sandra y Osvaldo, su esposo, con el objetivo de invitarlos a participar de la penúltima sesión de terapia, como testigos externos de una ceremonia de definición que se efectuaría.

Sesión N° 10: (9 de Enero de 2019): “*Un momento para escucharnos mutuamente*”

En la décima sesión se realizó una ceremonia de definición con la invitación de dos testigos externos: Osvaldo esposo de Sandra y su hija Daniela.

Los tres entraron en conjunto a la sesión, se sentaron uno al lado del otro y procedí a presentarme. Seguidamente lo hicieron ellos y hablamos en primer lugar de la carta de invitación

que les había hecho llegar con Sandra. Tanto Osvaldo como Daniela, mostraron y manifestaron abiertamente su alegría y gratitud por la invitación realizada.

Seguidamente, realicé una breve introducción de porque los había invitado a esta penúltima sesión que tendríamos con Sandra, mostrándoles que a partir de las conversaciones que habíamos ido estableciendo con su esposa y madre, me parecía que el traer a dos personas importantes en su vida podría ser una experiencia significativa para ella. Además, les mencioné que de cierta manera ellos serían como “testigos externos”, es decir, como oyentes invitados a la conversación terapéutica, como personas a las que se les invita a escuchar y conocer algunas historias importantes-preferibles de la persona que consulta a terapia, o poder ser testigos de los motivos que impulsaron a la consultante a solicitar psicoterapia, que en este caso será parte de lo que haremos.

Luego de hacer las explicaciones correspondientes y resolver algunas dudas que presentaron en relación a si había alguna forma u orden para hablar, se inició la ceremonia de definición:

Ceremonia de Definición:

1) Contar

Partí preguntando a Sandra mientras Osvaldo y Daniela escuchaban, acerca de las razones que la habían motivado a venir a psicoterapia:

Terapeuta: ¿Sandra nos podrías contar qué te motivo o qué te trajo a venir a psicoterapia?

Consultante: *“Yo decidí venir para acá, pedir ayuda de terapia porque me sentía mal con todo lo que estaba viviendo. Sentía que, si yo no pedía ayuda, no sabía bien que iba a pasar conmigo. Eran todo un conjunto de situaciones que estaba viviendo en donde no veía salida. Venir para acá*

fue como un grito desesperado. En algún minuto lo había conversado con Daniela, y ella también me había sugerido venir y me guio un poco respecto a cómo hacerlo. Recuerdo que en la ficha de aquí de CAPSI, preguntaban porque venía, y yo puse porque quería ser feliz. Fue en la primera sesión donde te conté qué me trajo acá, y llorando recuerdo que te dije que habían muchas situaciones que me estaban haciendo daño, como que percibía que desde que nos cambiamos de domicilio hace doce años mi vida y la de mi familia había cambiado, ya que sentía que vivía en una casa en la que no me sentía parte, donde no tenía mi lugar, ya que sentía que mi esposo Osvaldo y Roxana no me lo permitían y dónde ellos eran como los dueños de casa. También llegue para pedir ayuda, porque sentía que no era normal la relación que tenía con Osvaldo, ese era un gran tema por el que vine, porque él hacía muchas cosas que yo no me merecía y que me hacían daño, donde a veces me gritaba, decía palabras feas, le molestaba que hiciera actividades que me gustan, se enojaba rápidamente conmigo por cualquier cosa siento yo, y me dolía, si lo digo con todas sus palabras era violencia, él lo sabe, Daniela también, lo hemos conversado (...) recuerdo que te confié Nicole que cuando incluso yo salía con amigas a comer algo, había llegado incluso a mentir por temor, y yo me dije no puede ser, si él es mi marido no mi papá, ni con mi papá me pasaba esto, es la persona que elegí para estar con él, fue mi opción, nadie me obligo, entonces lo pensé mucho y me dije Sandra eso está mal, no puede ser, todo eso me motivo a pedir ayuda, ese era el conflicto más profundo que tenía en mi ser, bueno y el agotamiento por todo el trabajo que uno realiza en la casa, el trabajo, y el asumir responsabilidades que a veces sentía que no me correspondían (...) lo rico fue que en ese pasar por aquí pude identificar, ver valores, fortalezas y recursos que tenía, que las tengo desde mi niñez desde lo que me entregó mi familia y que me hacen ser la persona que soy hoy. Pero cuando llegué aquí, sentía que esos valores, antes, me los pasaban a llevar, pero durante todo este caminar pude volver a valorarme como te

digo Nicole, y es rico verme, retomar la confianza en mí y hacerme valer por el solo hecho de ser una persona, una mujer que merezco respeto, el mismo respeto que yo le entrego a los demás, porque me lo merezco”.

2) Recuento

Posteriormente, me dirigí a los testigos externos, para saber acerca de lo que había significado para cada uno de ellos, oír esta conversación que habíamos tenido con Sandra.

Terapeuta: Daniela, Osvaldo, ¿Qué les pasa, en qué piensan cuando escuchan a Sandra decir esto?, ¿Qué ha significado para ti Osvaldo y para ti Daniela oír lo que Sandra nos acaba de decir?

Hija: *“Habíamos hablado con mi mamá, sabía muchas cosas de las que mencionó, pero no exactamente el motivo así concreto, y me llama mucho la atención que yo el año pasado, bueno antes pasado, viví también un proceso terapéutico y no llegue por ese motivo exactamente, pero tenía mucho que ver, porque sentía que en mi casa había muchas discusiones y no me gustaba el trato que tenía mi papá con mi mamá. Escuchar a mi mamá ahora ha significado poder pensar en qué estaba pasando en la familia, y yo creo las respuestas todos la tenemos (mira a su papá) y él lo sabe. Igual pese a que las cosas yo siento que han ido cambiando ene, me pasa que inevitablemente me da pena escucharla, pero también ha significado que pueda verla más al desnudo, como ella dice a la Sandra de antes y la de ahora”.*

Esposo: *“Yo pienso que ha habido muchos cambios en Sandra, en la forma de ser, en la forma de estar... antes discutíamos mucho, yo era pesado... pienso que estaba yo errado, equivocado. Esto ha significado para mi inevitablemente tener que mirarme más, como dice Sandra ¡mirarse!, y ser crítico también conmigo... lo he estado haciendo. Hace como dos semanas lo habíamos hablado con Sandra, ella me había dicho todo esto que sentía... esto también me conecta con mi*

pasado de infancia, con mis vivencias, es como que siento que replico el patrón de mi padre y no me gusta que yo haya actuado como lo hice por tiempo, porque la amo”.

Luego de escuchar las respuestas de cada uno de los testigos, me propuse indagar en cuatro diferentes categorías, preguntándoles:

a) Indagar Expresión:

Terapeuta: Daniela, Osvaldo ¿Mientras escuchaban lo que Sandra contaba, qué expresiones que ella dijo llamaron su atención?

Esposo: *“Me llamo la atención que dijera que el trabajo era su medio de escape, o que muchas de las cosas que hacía eran porque quería escapar del hogar porque no se sentía bien, y ahí veo cuanto le afectaba todo, porque normalmente la casa es como un refugio o debería serlo”.*

Hija: *“Muy similar a mi papá y yo creo que es porque a mí antes también me pasaba, no era que en cada uno por separado no encontrara contención, pero digamos que el ambiente en la casa antes no era grato... digo antes porque hace mmm, como del tiempo que mi mamá viene para acá todo está como en paz y eso es bueno para todos, yo creo que se debe a que por fin han podido hablar y se han podido escuchar. Bueno y también capturó mi atención el que mi mamá haya sentido que estuvo viviendo violencia, es fuerte, pero yo considero que es violento un grito, un garabato”.*

Terapeuta: ¿Cómo sienten que les ha impactado escuchar esto mencionado por Sandra?

Hija: *“Me trae recuerdos de cuando yo tampoco me sentía bien la verdad, y me da lata, pero a la vez me permite darme cuenta de todo lo que ha pasado mi mamá y pese a eso, se ha ido rearmando y ahora mmm es como ver a otra Sandra con lo mejor de la anterior. Me sirve como*

experiencia también para el día de mañana, para mí, para mi vida. (...) en algún momento yo también trate de escapar un poco, así como mi mamá lo hacía con el trabajo yo con los estudios, y escapar es funcional, pero por un rato, a mí me sirvió, a ella también, pero esto me mmm ofrece siempre buscar otras alternativas, como ella lo hizo y así expresar lo que nos pasa”.

Esposo: “Me impacta bastante, es potente saber que si capaz no hubiera sido por mi actuar ella no habría pasado todo lo que paso. Siento que no había visto todo esto, me da pena (se emociona), tiene un gran impacto en mí, como su esposo, y como padre, porque por lo que escucho a la Daniela mis acciones también tenían consecuencias en ella y no lo sabía. Siento que había cosas que las estábamos viviendo por separado, no nos estábamos comunicando bien partiendo por mí, que muchas veces hablaba como descargándome, es potente esto, pero valioso poder conversarlo (mira a Sandra y Daniela) entre todos”.

b) Describir Imagen:

Terapeuta: ¿Qué les llamó la atención y capturó su imaginación? ¿Se pudieron imaginar algún momento, alguna escena?

Hija: “No sé si es una imagen como tan clara, pero viene a mi mente estar tomando once y como que mi prima (Roxana) como que llegue y suba, como tensionando el ambiente, creo que viene a mí porque hace un tiempo eso ocurría mucho, se paraba de la mesa y subía, como ignorando la dinámica familiar que estábamos teniendo, ignorando hasta a mi primo chico, como tensionando el ambiente. Eso también ha disminuido, siento por las conversaciones que mi mamá ha tenido con ella ahora, pero eso vino a mi mente, no lo tengo tan claro porqué, pero siento que me quedó dando vuelta lo que dijo mi mamá de las tensiones familiares que habían mmm bueno y

luego aparece una imagen más reciente de mi mamá acercándose a hablar con Roxana y mi prima escuchándola atentamente, como ahora si lo logra hacer”.

Esposo: *“La verdad que no se me viene ninguna imagen concreta, puede ser que si, a Sandra así como en lo que hace, la catequesis, cuando va a la cárcel, como cercana con otros y ayudando, es la imagen que comienzo a tener ahora de mi esposa”.*

Terapeuta: *¿Qué creen Osvaldo y Daniela que estas imágenes pueden reflejar de los valores, creencias, aspiraciones y compromisos de Sandra?*

Esposo: *“Reflejan las creencias de Sandra, ella cree en Dios y yo creo que él es como mmm un motor para ella. También refleja su perseverancia, porque pese a los obstáculos que yo tontamente le había puesto con mis enojos, ella lo ha hecho igual. Reflejan su capacidad de ayudar a otros y su compromiso con los demás”.*

Hija: *“Yo creo que reflejan la capacidad que tiene mi mamá para comunicar y llegar a otros, antes no se veía porque no lo hacía, pero yo diría que hace unos poquitos meses lo ha ido poniendo en práctica y puede transmitir sus opiniones súper bien, decir lo que le pasa, si algo le incomoda. Capaz no lo hace en el momento para no arruinar si lo estamos pasando bien, pero luego yo me doy cuenta que igual lo conversa, no se lo calla. Creo que habla de un compromiso consigo misma y su aspiración de hacer respetar quién es ella y lo que opina”.*

c) Encarnar las Respuestas:

Terapeuta: Daniela, Osvaldo ¿Creen que las expresiones que llamaron su atención de lo que dijo Sandra resuenan o tendrán alguna conexión con su propia historia, cómo?

Esposo: *“En lo personal, yo creo que puede ser, porque yo en algún minuto de mi vida también sentí que mi casa no era un lugar como seguro... en algún minuto cuando fui más joven, el trabajo, y más niño, el colegio, eran mis escapes por problemas que había donde me crie, mi mamá falleció cuando era muy niño, y me fui armando más que nada con la crianza de mi padre. Sentir que la casa no es un refugio seguro, no se siente bien, y por eso saber que Sandra lo sentía porque en gran parte yo provocaba eso, es... penoso, pero solo puedo decir que voy a cambiar y estoy en eso (...)”*.

Hija: (Sonríe) *“Efectivamente Nicole, como te mencione a mí también me paso que en algún minuto no sentí contención en mi hogar, ya que no era muy grato estar en una casa donde se discutía, y prefería salir de ahí, ir donde unas amigas, estudiar, ir a la universidad, centrar mi mente en otras cosas”*.

d) Reconocer el “Transporte”:

Terapeuta: *¿Cómo creen Osvaldo y Daniela que les ha afectado el hecho de ser testigos externos de esta experiencia de vida?*

Hija: *“Ha sido intenso, pero grato. Han aparecido muchas cosas que ya sabía, otras que me las imaginaba, pero creo que esta experiencia también de alguna forma va a marcar un antes y un después, al menos para mí. Creo que era necesaria esta conversación conmigo, escuchar lo que se dijo acá, porque sabía qué hace no mucho la habían tenido ellos, pero el que yo haya sido parte de esto, también me ayuda a mí (se emociona), y me alegra, me ayuda a pensar que no estaba tan equivocada al pensar y sentir las emociones que tenía. Es rico saber que también mi mamá se lleva esto, este espacio que hemos vivido, me refiero a esta conversación”*.

Esposo: *“Para mí ha sido algo muy extraño, no me lo esperaba la verdad. Lo he valorado mucho. Creo que me ha afectado porque me ha permitido mirarme, como... hacer una... conectarme con mi pasado, mi presente y mi futuro. Me ha permitido volver a ver mis errores y tener más ganas de enmendarlos, sé que me tomara tiempo, pero seré al igual que mi esposa perseverante, estoy en eso”.*

3) Reencuentro del Reencuentro

Luego de conversar por largo rato con Daniela y Osvaldo, me dirigí a Sandra para preguntarle acerca de su experiencia de escuchar a los testigos.

Terapeuta: Sandra ¿Cómo ha sido para ti escuchar a Daniela y Osvaldo luego de lo que han mencionado?

Consultante: *“Ha sido una gran experiencia, muy significativa y de gran valor emocional. Es como curativa, como... muy emocionante (llora). No te imaginas Nicole lo bello que ha sido poder escucharlos así a ambos, es reconfortante, y me genera una profunda sensación de aún más liberación que ellos hayan visto y estén valorando los pasos que he ido dando. El que tanto Osvaldo como mi niña puedan ver esos lindos valores en mí, los cuales ahora yo tras todo este proceso de terapia también veo. Es potente escuchar como mi historia que se toca con la de ello, les mmm...resuena. Siento que esta conversación va a dejar huellas en todos nosotros, en nuestras vidas, esta es una experiencia de vida. Creo que me quedo un poco sin palabras” (Ríe).*

4) Retroalimentación

Finalmente, invité a todos a que podamos compartir la experiencia vivida y opinar acerca de ella.

Hija: *“Nicole, te quiero dar las gracias por ofrecernos este espacio, fue una linda experiencia poder hablar así con mis papás, especialmente escucharlo a él, que es menos conversador que mi mamá, me tenía sorprendida porque además vi, como las palabras que decía, las decía sintiéndolas. Al principio fue fuerte escuchar a mi mamá, aunque ya la había oído en nuestras conversaciones, pero no deja de serlo (...). Me voy como, reconfortada siento yo de alguna forma, aun lo estoy como procesando”*.

Esposo: *“Como dije recién, fue una experiencia que no me esperaba, no sabía si tenía que llegar con expectativas o sin ellas... pero aquí estoy y que bueno que estaba mi nombre en la invitación. Fue bueno escuchar de nuevo a Sandra con fuerza decir lo que va a aceptar y lo que no. Quiero decirle que la amo, que las amo, y gracias por que hayamos podido hablar todos así nomás, sin anestesia, pero escuchándonos y respetándonos. Hace mucho no teníamos una conversación de mmm como este nivel de profundidad, así que lo agradezco. Y también, aunque no sé si viene al caso, quiero decir que luego de estar aquí y vivir esta experiencia, considero y lo he pensado que no sería mala idea en yo también poder asistir más a adelante al psicólogo, primero para mí solo, como lo hizo Sandra y luego si ella quiere los dos en pareja”*.

Frente a esta última manifestación de Osvaldo tanto Sandra como su hija, manifestaron estar de acuerdo, expresando que consideraban una buena idea que junto con los cambios que él también estaba haciendo, pudiera tener ese espacio para él.

Consultante: *“(…). Para mí ha sido una experiencia que valoraré por siempre. El que primero yo haya podido decir todo lo que me trajo acá y luego escucharlos con atención a ellos, fue verdaderamente un regalo, en gran parte creo que merecido (ríe), así lo siento, como que ustedes (mirando a Osvaldo y Daniela) y tu Nicole, la impulsora de esto, me dieron”*.

Al final de la sesión me despidió de cada uno de ellos y agradezco el que hayan aceptado la invitación de asistir a esta penúltima sesión.

Descripción de la relación terapéutica y Recursos observados

Esta 10ma sesión fue particularmente diferente a las anteriores por la asistencia de dos invitados, sin embargo, con la presencia de Osvaldo y Daniela puedo decir que no se generaron cambios en cuanto a la forma de expresar, narrar y re-narrarse de Sandra. Creo que lo que caracterizó la relación terapéutica en esta sesión fue el respeto por los temas abordados y la escucha atenta de cada una de las narraciones que iban emergiendo.

En cuanto a los recursos que aparecen claramente en esta sesión, se observa la perseverancia y elocuencia de Sandra para comunicar frente a su familia lo que le ha tocado vivir, las decisiones que había ido tomando, y sus proyecciones futuras. Y junto a ello, emergió transversalmente tanto de sus palabras como de las de sus familiares su capacidad de comprometerse consigo misma en el trabajo personal que estaba haciendo.

Descripción de las Estrategias terapéuticas y Procedimientos empleados

La principal estrategia terapéutica que se utilizó en la 10ma sesión fue la ceremonia de definición, con la presencia de dos testigos externos, la hija de Sandra llamada Daniela y su esposo Osvaldo:

Ceremonia de definición (Conversación con testigos externos):

En las ceremonias de definición normalmente se invita a testigos externos (oyentes invitados) a que puedan conocer algunas historias importantes-preferibles de la persona que consulta a terapia para engrosar los relatos alternativos de quienes consultan, sin embargo, para efectos de este

proceso psicoterapéutico, esta ceremonia de definición no se hizo a propósito de una re-autoría, más bien, se invitó a Osvaldo y a Daniela para que fueran testigos de los motivos que impulsaron a la consultante a solicitar psicoterapia, esto se decidió a partir de una conversación previamente establecida con Sandra y con su consentimiento, debido a que lo que se buscaba más que engrosar relatos alternativos, cuyo objetivo ya se había cumplido a lo largo de las sesiones previamente realizadas, era poder trasladar a Sandra, su esposo e hija a un “lugar diferente” desde el escucharse mutuamente, y desde el que los testigos pudieran visibilizar y comprender más en profundidad las experiencias y emociones que Sandra había vivido y sentido. Así como lo menciona Myerhoff (1986), planteando que las ceremonias de definición son un tipo de prácticas y estructuras creativas que crean distintas maneras de conversación, permitiendo tanto a los testigos como a quienes son el centro de la ceremonia, llegar a conocer las esperanzas, compromisos, valía y cambios en los otros, desde un punto de vista nuevo.

Cabe destacar, que esta conversación con testigos externos se realizó siempre buscando un tipo de respuesta que fuese alternativa por ejemplo a respuestas como los aplausos, y mantuvo la misma forma general de las Ceremonias de Definición: 1. Contar, 2. Recuento (tomando en cuenta las cuatro categorías de indagación), 3. Recuento del recuento y 4. Retroalimentación.

Sesión N° 11: (30 de Enero de 2019): “Empoderada y revalorada: Una muñeca con múltiples partes”

La última sesión de cierre (n°11), en un primer momento, partió junto a Sandra haciéndose un resumen acerca de cómo habían estado las últimas semanas que no nos habíamos visto, pues habíamos cambiado la fecha de la última sesión del 23 al 30 de Enero, por motivo de vacaciones. La consultante expresó que habían sido semanas muy tranquilas, las cuales sintió que había podido disfrutar y en las culés había visto mayor comunicación familiar, incluyendo a Roxana. Al preguntar por cómo llegaba a esta última sesión, Sandra manifestó que la principal emoción era de gran felicidad, pero también con algunos otros sentimientos encontrados, pues le tenía cariño a este espacio, sin embargo, sentía que ya estaba preparada para poder salir caminando sola a *“protagonizar el primer capítulo de esta nueva vida que siento comenzar”*.

A continuación dejamos unos minutos de la sesión para poder conversar acerca de la última sesión que habíamos tenido, en donde se invitó a su esposo e hija como testigos externos a una ceremonia de definición, y para saber cómo se había sentido, qué le había parecido y si consideraba que dicha ceremonia había tenido algún efecto durante los siguientes días o semanas, manifestando: *“Primero decirte Nicole que me sentí muy respetada por ti, por el cuidado que pusiste en preguntar, en referirte a mí, me sentí muy cómoda, gratamente sorprendida. Me sorprendió lo que dijeron ambos que mencionaran mis valores, recursos, me pareció un espacio, como decirlo... mmm espectacular, es que no le puedo encontrar otro nombre. Fue muy bello poder hablar de cómo llegue a sesión y que mi hija y esposo lo escucharan frente tuyo además, pues ambos de alguna forma lo sabían, fue rico porque considero que colaboró a que como familia pudiéramos escucharnos mutuamente, mirarnos como familia, reconocer errores, y ver y reconocer en otro, o sea en mí, la persona que soy, que viví y que me propongo ser... la que se*

está construyendo desde el amor propio finalmente (...) claramente la ceremonia fue dejando efectos y los sigue teniendo, lo veo en la comunicación mutua, lo veo por las tardes cuando todos logramos estar, entre que yo llego, Daniela está y antes que Osvaldo se va, hablamos de cómo hemos estado, compartimos un rato en el living o tomamos once conversando, cosa que antes no siempre teníamos y si lo teníamos eran muchas veces discusiones, bueno antes de que comenzarán a existir los cambios de los que hemos hablado (...). Y cómo no mencionarte lo sorprendente de que Osvaldo viera en la terapia psicológica una posibilidad de ayuda también para él y para nosotros por supuesto”.

En un segundo momento, hicimos una especie de recapitulación del proceso y para ello le propuse algunas preguntas a Sandra:

Terapeuta: Sandra de todo lo que hablamos, trabajamos en este proceso ¿Me podrías contar un poquito algún momento o mencionar algunos momentos que hayan sido significativos para ti?

Consultante: *“Si fuera por significativo, serían todas las sesiones de alguna manera, porque siento que de todas me llevé algo, ahora que lo pienso aún más, siento que de ninguna me fui igual o peor a como llegue, no sé si ocurra siempre, pero al menos a mí me paso eso. Recuerdo artos momentos, por ejemplo cuando hablamos de mi infancia y hablamos de algunas metáforas, las muñecas sin partes, la Ada Madrina y lo conectamos con lo que yo hacía y con las actividades que me gustaban, recuerdo cuando te conté algunas historias de logros que había tenido, eso fue bello, como que me impulsaron más a querer verme a mí misma, (...) también recuerdo cuando sacamos afuera el miedo que sentía aquí (toca su pecho), cuando pude hablarle, decirle lo que pensaba de él, cuando le puse un rostro como el de los Dementores de Harry Potter, no se me va a olvidar el nombre, y de ahí que no lo veo como malo, sino como algo que puedo manejar y a*

veces es necesario también sentir, porque me pone como en alerta para tomar resguardos. (...) y obviamente no olvido a mi mapa amigo, pucha que lo quiero, ese es el que me acompaña ahora siempre, pero siempre Nicole, me recuerda buscar un punto de equilibrio para no caer ni en la sumisión ni la agresión y saber cómo decirlas y cuando hablarlas, no siempre es mejor momento para algunas cosas. Recuerdo el texto que leí y nuestras conversaciones del empoderamiento, del feminismo y cuando también hablamos del discurso machista. Y la ceremonia con Osvaldo y Daniela. Fueron muchos momentos y de todos rescate algo, no sé si olvido alguno, probablemente si ahora, pero esos fueron muy importantes para mí (...).”

Terapeuta: Sandra, y si pudieras definir este proceso de psicoterapia en una frase, ¿Cómo lo definirías?

Consultante: (Lo piensa por un momento) *“Mi motor, mi fuerza para renacer”*.

Terapeuta: Sandra, ¿Cómo consideras que te vas?, ¿Qué te llevas de este proceso de psicoterápica?

Consultante: *“Nicole, como te he dicho, yo creo mucho en Dios, mi fe esta puesta en él y siento que él a veces acomoda de tal modo las cosas que se dan las situaciones, por algo yo siento que me toco estar aquí, y me llevo eso, el poder haber vivido esta hermosa experiencia juntas, como tú dices con una construcción conjunta, algo así (Ríe). Me llevo al feminismo, valorando el rol de la mujer, a la mujer por lo que es, me llevo a mí misma (se emociona, llora), el recuperarme a mí, a la Sandra, me llevo valorarme, respetarme, quererme, me llevo nuestras conversaciones, ... impagables y me llevo con mucho respeto una partecita de tu forma de ser aquí (señala su corazón). Y me voy feliz, rearmada, como una muñeca con partes y muchas partes (...).”*

Luego de escuchar a Sandra responder estas preguntas, nos quedamos unos momentos haciendo un breve cierre, y como terapeuta haciendo algunas devoluciones finales de lo que yo había percibido, especialmente el compromiso constante con el proceso de psicoterapia y con ella misma. Agradecí también las conversaciones que fuimos estableciendo, y el que pudiera abrir su historia de vida como un libro, y contarla abiertamente, depositando confianza a quien tenía al frente.

En una tercera parte, invité a Sandra a realizar el cuarto y último OQ-45 que nos quedaba pendiente. Al término de su realización, solicite a Sandra al igual que con los otros OQ, a reflexionar en torno a las respuestas dadas. Seguidamente, mostré a Sandra los otros OQ-45 respondidos en la primera, cuarta y séptima sesión. Tras la reflexión de Sandra en torno a cómo algunos ítems del cuestionario habían ido cambiando, y cómo aquellos relacionados con la relación de pareja habían sido los que habían tardado más en cambiar, emergió nuevamente su emoción, expresando: *“Siento que todo toma su curso, así es como me quería sentir (señalando el último OQ-45)”*.

Finalmente, en una cuarta parte de esta sesión, realicé la entrega de un certificado a Sandra, cuyo texto decía:

CERTIFICADO DE EMPODERAMIENTO FEMENINO Y VALORACIÓN PERSONAL

Se otorga este certificado a, por volver a valorarse como mujer, esposa y dueña de casa, comenzando a tomar decisiones relativas al hogar, delegando responsabilidades de manera asertiva a los miembros de su familia y por retomar aquellas actividades que tanto le gustan (catequesis en la iglesia, compartir con amistades y/o familiares, e ir a la cárcel de mujeres).

Cada vez que..... Vea este certificado, estará orgullosa de sí misma.
Cada vez que otras personas vean este certificado se darán cuenta de lo bien que lo hizo.

¡Felicidades.....!

Concebido el..... de.....

.....

Ps. Nicole Aracena López

Al recibir el certificado, Sandra se mostró muy contenta por la entrega y por las palabras contenidas en él: *“Eso ha pasado conmigo Nicole, lo describe súper bien, me has leído muy bien, muchas gracias, lo enmarcaré y pondré en la casa, que lindo, queda la evidencia de mi trabajo y cada vez que lo vea me acordare de esto (...)”*.

Con la entrega del certificado y conversando de las impresiones que le había generado su recibimiento, despedimos junto a Sandra este proceso psicoterapia.

Descripción de la relación terapéutica y Recursos observados

En esta última sesión, la relación terapéutica continuó siendo de gran respeto y colaboración junto a Sandra, destacando la sincronía en las reflexiones finales, especialmente en relación a la lectura que co-construidamente hicimos del proceso y de los logros obtenidos por Sandra.

Los recursos que emergieron en la última sesión, ya habían sido observados en otros momentos del proceso de psicoterapia, y estaban dados por su capacidad de conectarse fácilmente con sus historias, experiencias y emociones significativas, en este caso las vividas durante las sesiones de psicoterapia, tras la recapitulación de su proceso. Además, se vislumbró su capacidad reflexiva para transmitir sus opiniones e ideas de una manera ordenada, coherente y segura.

Descripción de las Estrategias terapéuticas y Procedimientos empleados

En la última sesión, se emplearon tres estrategias terapéuticas. La primera, correspondiente a la recapitulación del proceso de terapia, la segunda, a un documento terapéutico y la tercera, fue la auto aplicación del cuestionario QO-45:

Recapitulación el proceso psicoterapéutico:

Más que una estrategia terapéutica, la recapitulación del proceso fue un procedimiento que se llevó a cabo con el objetivo de que Sandra pudiera re-conectarse con las experiencias y conversaciones establecidas durante lo largo de las sesiones, y vislumbrar el camino que en conjunto fuimos tejiendo, y que comenzaba a terminar.

Entrega de Certificado:

La entrega del certificado titulado “Certificado de Empoderamiento Femenino y Valoración Personal”, fue un documento terapéutico que tuvo por objetivo dar constancia de los logros que había tenido la consultante a lo largo del proceso, y hablaba además del cumplimiento de los objetivos que co-construimos en la primera sesión.

Cuestionario OQ-45:

En la sesión número 11, la consultante se auto aplico el último cuestionario OQ-45, a modo de finalizar el seguimiento y monitoreo que habíamos estado haciendo del proceso de psicoterapia, obteniendo los siguientes resultados:

SD (Sintomatología): 5 puntos, con un puntaje de corte de 36 puntos.

IR (Relaciones Interpersonales): 1 puntos, con un puntaje de corte de 15 puntos.

SR (Rol Social): 0 puntos, con un puntaje de corte de 12 puntos.

Total: 6 puntos, con un puntaje de corte de 63 puntos.

Estos resultados hacían referencias a la inexistencia actual tanto de sintomatología en Sandra, como de problemas en sus relaciones interpersonales y a nivel de su rol social.

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

En este estudio de caso se utilizaron diversos métodos que permitieron monitorear la terapia desde el interior de las sesiones terapéuticas como desde fuera de ellas, través de diversas metodologías tanto cuantitativas (Cuestionario OQ-45), como cualitativas (Análisis de sesiones, supervisiones clínicas con supervisores especializados y retroalimentación de pares en el contexto de las supervisiones de casos clínicos).

En primer lugar, se incluyeron análisis de sesiones donde participaron terapeuta y consultante, en donde al inicio de cada sesión de terapia se disponía de 10 a 15 minutos para hablar en relación a cómo había estado su semana y la sesión anterior, cómo se sintió el cliente y las expectativas que tenía para la sesión que iniciaba; pero también se hicieron autorreflexiones por parte de la terapeuta por medio de la escucha de audios luego de terminada la sesión o antes del inicio de la sesión siguiente, en donde se analizaba el audio, y lo que se obtuviera de dicho análisis (Ejemplo: si hay cosas que no están siendo abordadas, se observa algún problema de interacción o incomodidad en el consultante, entre otras cosas) se incluía en el curso de la siguiente sesión, permitiendo tomar decisiones respecto a cómo abordar aquello que no había sido considerado en la sesión anterior. En segundo lugar, se supervisó el caso clínico con una supervisora especializada en el modelo terapéutico que se empleó (Terapia Narrativa con integraciones de la Terapia Colaborativa), lo cual permitió garantizar que se estuviera llevando a cabo el proceso de manera correcta a través de los apuntes tomados por la terapeuta, transcripciones de fragmentos de la sesión, y por las grabaciones de audios o videos de cada una de las sesiones. En tercer lugar, se utilizaron cuestionarios cuantitativos completados por la consultante, que en primera instancia fueron aplicados por requerimiento y protocolo de la institución donde se llevó a cabo el proceso

terapéutico, es decir, el Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Valparaíso (CAPSI), como el Diagnóstico Multiaxial que sólo se limitó a ser información a dejar archivada en la ficha del cliente, sin embargo, existió otro cuestionario que además de ser solicitado por CAPSI, se utilizó como una herramienta para el proceso de terapia: OQ-45; este cuestionario se empleó cada tres sesiones de psicoterapia, para entablar conversaciones que permitieron monitorear el proceso y visualizar cambios a partir de la información que entregaba dicho instrumento, evaluar el proceso a partir del análisis que se realizó al término de las instancias de psicoterapia con la sumatoria de los OQ-45 realizados (desde el realizado al término de la primera sesión hasta el aplicado al término de la última sesión), pero además permitió triangular la información para que este estudio de caso cualitativo se pudiera comparar y dialogar con otras investigaciones cuantitativas. Y en cuarto lugar, se utilizó la retroalimentación de pares que se llevaba a cabo en instancias de supervisiones grupales de casos clínicos durante el periodo de Magister, en compañía de una supervisora a cargo.

Finalmente, con el paso de las sesiones y a través de los monitoreos que se realizaron a la terapia sesión a sesión (revisiones de audio, transcripciones, OQ-45, supervisiones, conversaciones de retroalimentación con el consultante, entre otras), se pudieron ir revisando y determinando los lineamientos con los cuales se fue trabajando en sesión, guiando el proceso de psicoterapia.

8. Evaluación final del Proceso de la Psicoterapia, Resultados, Conclusiones y Discusión

8.1 Evaluación del Proceso de Psicoterapia y Resultados.

Las problemáticas experimentadas por Sandra y con las cuales llegaba a consultar le habían generado por aproximadamente 12 años, tras el cambio de domicilio a casa de su suegro, un gran desgaste a nivel psicológico y emocional. Dichas dificultades tenían su foco principalmente en problemas de índole relacional con su esposo Osvaldo y la sobrina de él, pero que, sin embargo, abrían otros sub problemas que le generaban gran malestar y dolor, como verse imposibilitada por tomar decisiones importantes relativas al hogar ya que Osvaldo las tomaba, tener que realizar las labores íntegras del hogar con escasa ayuda de sus integrantes, y asumir responsabilidades que no le correspondían, lo que con el paso del tiempo la habían además llevado a cuestionarse como persona, sintiéndose poco escuchada y valorada como mujer y esposa, además de reprochada y en ocasiones agredida por su marido. Estos problemas relacionales con dichos integrantes de su familia, habían favorecido la manifestación de síntomas como bajo estado anímico, sensación de angustia constante, desconcentración, y confusión ante como responder especialmente a Osvaldo tras la gran carga mental que sentía estar teniendo.

En la medida que avanza la psicoterapia, comienzan a emerger y a ser desarrolladas más en profundidad estas temáticas, apareciendo el protagonismo de algunos discursos patriarcales como el machismo y la desigualdad de género que teñían las experiencias y algunas historias que Sandra relataba. Dicho Machismo y desigualdad de género se manifestaba especialmente en la forma en que Osvaldo trataba a Sandra, entre ellas, como a través de su tono alto de voz, gritos, en ocasiones garabatos; y en como imponía sus opiniones y decisiones respecto a lo que se cocinaba, lo que se

compraba, el orden de la casa, o su malestar por las actividades que realizaba la consultantes entre ellas catequesis, ir a la cárcel de mujeres o salir con amigas pues consideraba que los fines de semana debía estar en casa para él, lo que coartaba a Sandra.

Todos estos aspectos, se fueron visibilizando y problematizando en el curso de la terapia, luego de haber lentamente comenzado a ver su vida y a verse a sí misma más allá de lo que significaba su relación con su esposo, pudiendo ir empoderándose y valorándose como mujer.

Antes de proceder a Analizar los objetivos que se co-construyeron junto a Sandra al inicio del proceso de psicoterapia, se mencionarán y explicaran dos aspectos que fueron importantes y previos al planteamiento de objetivos: la motivación para adherir al proceso psicoterapéutico y la definición del motivo de consulta.

En cuanto a la motivación para adherir al proceso de psicoterapia, es preciso señalar que en primera instancia fue sugerido por Daniela, hija de Sandra, quien en reiteradas ocasiones había visto a la consultante, deprimida, preocupada y sin saber qué rumbo tomar. Sin embargo, la decisión final de solicitar un espacio psicoterapéutico fue de Sandra pues había visibilizado diversas necesidades y problemáticas que la afectaban, especialmente de índole relacional con Osvaldo. Cabe destacar que desde el término de la primera sesión, la consultante manifestó sentir en el espacio terapéutico un lugar donde valoraba la escucha por parte de la terapeuta y el acompañamiento a través de las preguntas, reflexiones conjuntas, invitaciones a conectar con ideas, imágenes, nuevos significados, sus historias, entre otras cosas, que fueron permitiendo el fortalecimiento de su agencia personal.

En relación a la definición del motivo de consulta, Sandra menciona su preocupación y tristeza por como sentía se habían ido acrecentado los problemas relacionales con su marido y los efectos

que habían ido teniendo en lo concreto (distanciamiento, agresiones verbales, imposiciones), pero a partir de algunas conversaciones que permitieron ir ampliando sus narrativas, Sandra manifiesta que haber visto otros efectos de este problema que la estaban afectando, y que estaban directamente relacionados con sentir que: *“había perdido la capacidad para verse a sí misma”*, lo que motivo a que se replanteara lo que buscaba en el proceso psicoterapéutico. Esto ocurrió durante la primera sesión y facilitó que se pudieran construir los objetivos para el proceso de una manera que realmente a ella le hicieran sentido.

En torno a los objetivos que se plantearon co-contruidamente con Sandra, se puede decir que en gran medida motivaron la asistencia de Sandra a las sesiones, siendo considerados por la consultante *“retos a vencer”* y *“pilares que guiaran el reencontrar y perfeccionar a la Sandra de hace 12 años”*. Estos fueron siendo logrados a lo largo diversos momentos del proceso de psicoterapia. Cada objetivo, estaba compuesto por más de una parte lo que además significó que para ser logrado se tuviera que haber trabajado en la totalidad de los aspectos mencionados al interior del objetivo. Por tanto, si comenzamos a analizar el cumplimiento de estos, se pueden realizar las siguientes reflexiones:

1) Volver a valorarme como mujer, y dueña de casa, comenzar a tomar decisiones relativas al hogar, y delegar responsabilidades en la casa de manera “asertiva”, con el fin de que todos cooperen, y adquiriera una figura a ser considerada y respetada.

Este primer objetivo, fue definido por Sandra al igual que los otros tres luego del término de la primera sesión, sin embargo, fue levemente modificado tras la 7ma sesión, intercambiando el término “equitativa” por “asertiva”, pues luego de conocer y conectarse con el concepto de la asertividad consideró que equitativo estaba siendo solo pensado en los otros, mientras que asertiva,

era pensado en los otros pues lo haría desde el respeto por ellos, pero también en ella pues tendría que pensar respecto a cómo delegaría las responsabilidades y cuándo lo diría.

Al plantear este objetivo, Sandra manifiesta gran motivación por volver a centrarse en sí misma, retomando su valoración personal desde primeramente ser mujer, pero también desde una ocupación que quería profundamente y que sentía haber perdido tras el cambio de hogar: ser dueña de casa. Es preciso destacar, que Sandra entendía el ser dueña de casa no desde tener que hacer todas las labores del hogar, pues ella lo hacía generándole una gran carga mental, sino más bien, desde retomar su capacidad de decidir en el hogar, y delegar responsabilidades asertivamente (ya que todas habían recaído en ella, y se sentía agotada).

Durante el proceso de terapia, la valoración de su rol como mujer la fuimos trabajando a través de ir engrosando las tramas e historias importantes de su vida. Esta valoración comenzó a emerger y lograrse en el transcurso de la 2da sesión cuando comenzamos a trabajar con una línea de vida, la cual le permitió conectarse con mujeres de su vida, diversas historias de crecimiento personal en su niñez, adolescencia y adultez temprana y con algunas metáforas que le hicieron sentido, especialmente la de “las muñecas sin partes”, pues la resignifico como que ella era una mujer que podía ver e ir más allá que muchas personas, y que da siempre lo mejor de sí, logrando verse desde estas características. Además, esta valoración se reafirmó luego de la 5ta sesión, tras hacer una recapitulación de sus logros, emergiendo narraciones bellas y profundas de sí misma, y tras la 9na sesión, luego de hablar del feminismo y como este “discurso” se conectaba con lo vivido, y con su nueva concepción del ser mujer.

Y en relación a retomar su posición como dueña de casa, esta se comenzó a poner en práctica hacia el final de la 3ra sesión, luego de conversar en el curso de la línea de vida, de cómo había su

vida y su “ser dueña de casa” previo a irse a vivir donde su suegro. Narrar esos recuerdos y recordar la voz de su madre “*en una casa se hace lo que una dueña de casa decide y el que no quiere que ayude*”, fueron los impulsores para comenzar a tomar decisiones relativas al hogar, y desde la asertividad tras nuestra conversación en la 7ma sesión, que la invitaba a pensar en el cómo y cuándo hacerlas.

2) Poder entender qué me pasa con mi marido, qué le pasa a él o tratar de comprender por qué reacciona de mala manera, y empoderarme como esposa, para no permitir que él me grite, pase a llevar, impida que me desarrollase como mujer y tenga que dejar de hacer las cosas que me gustan.

Este objetivo fue definido por la consultante a partir de falta de comprensión (no entender) que sentía, respecto a las razones que motivaban o impulsaban las reacciones que Osvaldo tenía, afectando emocionalmente a Sandra. Además, consideraba que “requería re-empoderarse” y comenzar a tomar las “riendas de su vida” para decidir por ella, y no permitirse que Osvaldo lo continuara haciendo.

El logro de este objetivo fue un poco más lento que el primero, pues requirió ir visualizando y comentando elementos que pocas veces había mencionado, y que hacían alusión a su percepción de haber vivido por mucho tiempo bajo violencia de tipo psicológica, económica y utilitaria. Sin embargo, se fueron llevando a cabo en tres momentos diferentes:

La primera parte del objetivo respecto a entender “*Qué me pasa a mí con mi marido*”, se logró por medio de las conversaciones que se tuvieron en las 4ta sesión, las cuales hacían alusión a su vida con Osvaldo y las emociones que emergían tras el cambio de domicilio y los cambios que él había tenido, pudiendo identificar pena y malestar tras haber aceptado dicha decisión, pero también

pena/miedo por las reacciones que a veces tenía, apareciendo más concretamente la emoción del miedo en la 6ta sesión ante la tranquilidad que había en el hogar.

La segunda parte del objetivo respecto comprender *“qué le pasa a él o tratar de comprender por qué reacciona de mala manera”*, se pudo lograr junto a Sandra a través de diferentes momentos del proceso. Primero en la 4ta sesión, por medio de identificar en su línea de vida momentos en que las reacciones de Osvaldo no fueran las esperadas por Sandra, apareciendo reflexiones en la consultante que hacían alusión al machismo transgeneracional en la familia de origen de Osvaldo. Segundo en la 8va sesión, tras la problematización concreta del discurso social machista. Y tercero, tras la 10ma sesión donde emergen en la ceremonia de definición algunas respuestas por parte de Osvaldo en torno a sus reacciones y los cambios que estaba haciendo para que no continuaran.

Finalmente, la tercera parte de este objetivo, correspondiente a *“empoderarme como esposa, para no permitir que él me grite, pase a llevar, impida que me desarrollase como mujer y tenga que dejar de hacer las cosas que me gustan”*, se fue logrando junto con el primer objetivo propuesto, ya que invitaba a que Sandra pudiera ir haciendo cosas activamente para generar el cambio. Concretamente dichos logros se observaron en la 5ta sesión en una *“recapitulación de logros”*, en donde Sandra narró una serie de eventos extraordinarios que habían comenzado a emerger por iniciativa de la consultante, tras reflexiones personales en base a las conversaciones establecidas durante la 2da, 3ra y 4ta sesión. Cabe destacar, que dicho empoderamiento se vio fortalecido tras las conversaciones establecidas en la 7ma sesión con el mapa de la asertividad y con la 9na sesión con las reflexiones y conexiones personales en torno al discurso feminista.

3) Conversar acerca del fallecimiento de su madre y resignificar lo que había ocurrido, con el fin de que no le doliera tanto su recuerdo.

Este objetivo finalmente por solicitud de la consultante en la 9na sesión no se trabajó, pues mencionó que con el paso del proceso, la pena que sentía había disminuido considerablemente, habiendo quedando solo los lindos recuerdos. Sentía que había dejado de visualizar la partida de su madre como un problema.

Cabe destacar que en la 1ra sesión, se tiene con Sandra una conversación acerca de los duelos, problematizando lo que es considerado “un tiempo normal para experimentarlo y una forma adecuada para vivirlo”, siendo rescatado por Sandra como una conversación que colaboró en que haya logrado resignificar este proceso.

Junto con los objetivos propuestos y las diversas formas en que fueron alcanzados, es preciso mencionar otros logros y resultados que tuvieron lugar durante el proceso de psicoterapia y al término de este.

Los logros-resultados observados a partir de nuestras conversaciones junto a Sandra fueron:

1. Amplitud de las narrativas de sí misma y aumento en su valoración personal: Estos logros fueron trabajados en diversos momentos de proceso de psicoterapia, especialmente a través del trabajo con su línea de vida, apareciendo la narración de historias que no habían sido contadas y desde donde emergían valores, recursos, y eventos que le permitieron comenzar a re-narrarse desde ahí. Además, pudo ser trabajado con la recapitulación de los logros que había ido teniendo tras el proceso, y la indagación-conexión de su historia y el discurso del movimiento feminista.

Estos logros permitieron aliviar los problemas de la consultante en la medida que comenzó a verse a sí misma como una mujer con recursos, fortalezas, con una historia de su infancia protectora y enriquecedora que había “nutrido” su ser en la vida, pues sentía que había dejado de verlo, entristeciéndola al sentir que había estado siendo “*desleal consigo misma*”, postergando su vida.

2. Agenciamiento personal: Similar al logro/resultado anterior, fue trabajado en la medida que se indagó en su línea de vida y tras la aparición de acontecimientos extraordinarios que le permitieron engrosar aquellas narraciones de sí misma que por largos años habían sido delgadas, sin embargo, tomó mayor fuerza tras alguna conversaciones en las cuales se deconstruyeron algunas historias dominantes, apareciendo nuevas historias alternativas y acontecimientos excepcionales, como: decidir que cocinar, decir que no en momentos de intimidad, expresar su malestar, decidir lo que desea continuar haciendo (catequesis, ir a la cárcel), etc, que finalmente fue poniendo en práctica.

Este logro permitió que Sandra pudiera “*re-tomar las riendas de su vida*” y decidir comenzar a tomar decisiones relativas al hogar, delegación de responsabilidades a los diferentes integrantes de su familia, favoreciendo la disminución de la carga mental y stress con la cual había llegado al proceso.

3. Manejo y control del miedo: Este resultado fue trabajado a través de un mapa narrativo llamado “Mapa de conversaciones externalizantes”, que tal como lo dice un nombre, permitieron externalizar el miedo, es decir, dejar de verlo como una emoción intrínseca que se apoderaba de ella, para comenzar a verlo, asignándole un rostro, color, forma, movimiento; como una emoción más amigable y funcional.

Este resultado ayudo a que Sandra comenzara a sentirse aliviada, pues comenzó a poder dialogar con el miedo, generándole seguridad y control sobre dicha emoción.

4. Comunicación asertiva: Esta forma de comunicación fue trabajada a través del “Mapa de la asertividad”, el cual permite que en concreto, se pueda visibilizar algunas formas de comunicación más polarizadas como desde la sumisión o la agresión, mostrando la asertividad como un equilibrio entre ambas.

El que Sandra haya podido comenzar a comunicarse asertivamente, favoreció a través de su puesta en práctica, la comunicación que tenía con Roxana (sobrina de Osvaldo) y con su esposo, expresándoles lo que pensaba y sentía de una forma coherente consigo misma.

5. Poder visibilizar y cuestionar algunos discursos sociales dominantes: Este logro/resultado se trabajó tras la emergencia de historias dominantes en la vida de Sandra, en donde discursos patriarcales como el machismo aparecían tiñéndolas, especialmente cuando se hacía referencia a Osvaldo y las imposiciones tenía para con Sandra.

La visibilización y cuestionamiento de estos discursos sociales dominantes le permitieron a Sandra por una parte, entender que existen discursos opresores que influyen sobre cómo entendemos determinados roles en la sociedad y muchas veces nos someten a cumplirlos, desculpabilizando a la consultante y permitiéndole tomar una postura crítica ante lo que la sociedad definía respecto a cómo “debía” comportante una mujer, permitiendo a Sandra sentirse “liberada” y con la capacidad de poder responder a Osvaldo, antes tus actos y discursos fomentadores de la desigualdad de género.

6. Empoderamiento femenino desde el discurso feminista: Este resultado se obtuvo a partir de las conversaciones que junto a Sandra tuvimos transversalmente durante el proceso de

psicoterapia, pues todas tenían a la base una narrativa feminista. Sin embargo, se trabajó más concretamente tras la lectura que Sandra hizo de un texto de la autora Sonia Montecino que ponía acento en invitar a reflexionar respecto a cómo el discurso social del patriarcado hacía que en muchas ocasiones las mujeres tuvieran que adoptar roles como el ser mamá, esposa, entre otros, cuestionándolo.

Este logro similar al resultado del agenciamiento personal, permitió que Sandra a través del empoderamiento que fue teniendo y tras poder re definir sus concepciones del ser mujer, dueña de casa, madre y esposa, pudiera comenzar a tomar decisiones que disminuyera la carga mental que tenía en torno al hogar y las labores remuneradas y no remuneradas que hacía.

Resulta preciso mencionar que junto con los resultados y logros evidenciados a través de nuestras conversaciones con Sandra, es decir, por medio de un reporte cualitativo, también se evidenciaron logros y resultados a través de un instrumento de reporte cuantitativo, llamado cuestionario de resultados OQ-45. En total se aplicaron 4 cuestionarios cada 3 sesiones, que permitieron monitorear el proceso de psicoterapia junto a Sandra.

Respecto a la aplicación del OQ-45.2, se puede decir que:

Sesión 1:

Los resultados de la auto aplicación del primer OQ-45 (pre test), dieron un resultado total de 74 puntos, con un puntaje de corte de 63 puntos, lo que significa que al iniciar el proceso de psicoterapia, Sandra presentaba algunos síntomas importantes como ansiedad, stress, bajo estado anímico así como dificultades personales y sociales. Con relación a la escala de “Incomodidad Somática”, obtuvo 42 puntos siendo el puntaje de corte 36 puntos, lo que implicaba que Sandra estaba experimentando preocupación en torno a los síntomas que vivía; además de los ya

mencionados, se encontraban problemas de concentración y agotamiento físico y mental. En la “subescala de Relaciones Interpersonales” Sandra obtuvo 18 puntos siendo el puntaje de corte establecido 15 puntos, por lo que el resultado estaría dando cuenta de la percepción de ciertos problemas de índole familiar y/o pareja-amigos. Y en la “Subescala Rol Social” que hace referencia a la sensación subjetiva de escaso rendimiento o incomodidad en labores realizadas en la casa, trabajo, Sandra obtuvo 14 puntos, siendo el puntaje de corte 12 puntos, lo que nos estaría dando cuenta de la insatisfacción en el ámbito laboral remunerado, pero en el caso de Sandra principalmente no remunerado, como el hogar.

Sesión 4:

Los resultados de la auto aplicación del segundo OQ-45, arrojaron un resultado total de 35 puntos, con un puntaje de corte de 63 puntos, lo que significó que para efectos del instrumento no existía presencia activa de sintomatología (ansiedad depresión, problemas somáticos y estrés). Cabe destacar que el puntaje en relación al primer OQ-45, había disminuido casi a la mitad luego de cuatro sesiones, sin embargo, de acuerdo a criterio clínico, no significaba que habían desaparecido en su totalidad, pese a ello, habían disminuido considerablemente. En la escala de “Incomodidad Somática”, obtuvo 20 puntos siendo el puntaje de corte 36 puntos, lo que mostraba que Sandra no estaría experimentando la vivencia o preocupación en torno a los síntomas, como ocurría previo inicio de la primera sesión. En la “subescala de Relaciones Interpersonales” Sandra obtuvo 9 puntos siendo el puntaje de corte establecido 15 puntos, lo que había comenzado a dar cuenta de cierta satisfacción de la consultante respecto a la calidad de sus relaciones íntimas. Y en la “Subescala Rol Social”, Sandra obtuvo 6 puntos, siendo el puntaje de corte 12, lo que nos estaría dando cuenta del inicio de satisfacción en los ámbitos relacionados con el hogar y el trabajo.

Sesión 7:

Los resultados de la auto aplicación del tercer OQ-45, dio un resultado total de 13 puntos, lo que significa que no da cuenta de presencia sintomatológica (ansiedad depresión, problemas somáticos y estrés); esta vez el puntaje total nuevamente disminuyo casi a la mitad del resultado obtenido en el segundo OQ-45 realizado. Con relación a la escala de “Incomodidad Somática”, Sandra obtuvo 7 puntos siendo el puntaje de corte 36 puntos, lo que implicaría el que Sandra no estuviera experimentando la vivencia o preocupación en torno a los síntomas antes mencionados. En la “Subescala de Relaciones Interpersonales” obtuvo 4 puntos siendo el puntaje de corte establecido 15 puntos, por lo que el resultado estaría dando cuenta de la satisfacción de la consultante respecto a la calidad de sus relaciones íntimas y ausencia de problemas interpersonales. Y en la “Subescala Rol Social”, Sandra obtuvo 2 puntos siendo el puntaje de corte 12, lo que nos estaría dando cuenta de satisfacción en los ámbitos relacionados como el hogar y el trabajo.

Sesión 11:

En la última sesión, los resultados de la auto aplicación del OQ-45 (postest), dieron un resultado total de 6 puntos, lo que implicaba al igual que en la auto aplicación del tercer OQ-45 que no se registraba presencia sintomatológica; esta vez el puntaje total nuevamente disminuyó casi a la mitad del resultado obtenido en el tercer OQ-45 realizado. De acuerdo a la escala de “Incomodidad Somática”, Sandra obtuvo 5 puntos siendo el puntaje de corte 36 puntos, lo que implicó que al término del proceso terapéutico Sandra no estuviera experimentando la vivencia de los síntomas como problemas somáticos, estrés y bajo ánimo. En la “Subescala de Relaciones Interpersonales” obtuvo 1 punto siendo el puntaje de corte establecido 15 puntos, lo que al igual que en OQ-45 autoaplicado en la 7ma sesión, daba cuenta de la satisfacción de la consultante respecto a la calidad

de sus relaciones íntimas y ausencia de problemas interpersonales. Y finalmente, en la “Subescala Rol Social” Sandra obtuvo 0 puntos, siendo el puntaje de corte 12, lo que dio cuenta que, al término del proceso de psicoterapia existía satisfacción en los ámbitos relacionados como el hogar, el trabajo, y en aquellos espacios donde tanto disfrutaba estar, como catequesis la cárcel de mujeres y con su familia más extensa.

Finalmente, haciendo una breve comparación entre los puntajes obtenidos por Sandra en el pretest y postest, y la relevancia que pueden tener estos, se estima que:

Escala	SD (Sintomatología)	IR (Relaciones Interpersonales)	SR (Rol Social)	Total
Puntaje de Corte	36	15	12	63
Puntaje Pretest	42	18	14	74
Puntaje Postest	5	1	0	6

En relación a la puntuación total, cuando en un pretest y un postest la puntuación varía más de 14 puntos en cualquier dirección se considera que el cambio es relevante. Por tanto, en este caso a nivel general, se consideran que los cambios obtenidos por Sandra fueron de gran relevancia, observándose una variación de 68 puntos totales, entre el inicio y término del proceso. Esta diferencia fue observable y comentada gratamente junto a Sandra, pues consideraba los logros alcanzados habían sido de gran significancia, marcando un antes y un después en su vida.

En relación a la subescala SD, se considera que el consultante ha experimentado un cambio relevante cuando su puntuación varía en una proporción superior a 10 puntos. En el caso de Sandra varió 37 puntos, evidenciando la relevancia que tuvo al término del proceso de terapia, la

desaparición de los síntomas con los cuales había llegado, pues la afectaban e impedían poder desarrollarse en los diversos ámbitos de su vida.

En relación a la subescala IR, se considera que el consultante ha experimentado un cambio relevante cuando su puntuación varía en una proporción superior a 8 puntos. De acuerdo a los puntajes obtenidos por Sandra, esta variación fue de 17 puntos, lo que significó que los conflictos relacionales que previo al ingreso del proceso tenía con su esposo Osvaldo y la sobrina de él (Roxana), habían cesado, siendo considerados por Sandra de gran relevancia el cambio experimentado.

En relación a la subescala SR, se considera que el consultante ha experimentado un cambio relevante cuando su puntuación varía en una proporción superior a 7 puntos. Esta variación fue de 14 puntos, mostrando al igual que en las escalas anteriores significación en dicha variación, traduciéndose en que Sandra comenzara a sentir nuevamente comodidad en su hogar, desenvolviéndose como dueña de casa, rol que tanto le gustaba, pero no desde el excesivo trabajo que tenía (y que aumentaba su carga mental), sino desde el delegar responsabilidades y poder decidir lo qué se hace, cómo se hace y cuándo se hace en conjunto con su familia. Además de haberse visto un aumento en su buen rendimiento nivel de trabajo, pese a que este último no era considerado un gran problema para la consultante.

8.2 Discusión y Conclusiones.

De acuerdo a lo planteado a lo largo de este estudio de caso y revisando los cimientos que motivaron su realización, es decir, un trabajo desde la perspectiva de género, resulta preciso poder invitar una reflexión y junto con ello, poder realizar una crítica social respecto de cómo la desigualdad de género continua siendo un tema presente en nuestra sociedad, y sus efectos influyendo y afectando (ellos la carga mental, el discurso machista y otros tipos de violencia) a quienes no cumplen con los cánones del patriarcado, es decir, las mujeres.

Así partió este estudio de caso con Sandra, una mujer que experimenta tras un cambio de hogar a casa de su suegro hace alrededor de 12 años, una serie de modificaciones en su vida especialmente a nivel relacional con su esposo Osvaldo, pero también en torno a otras aristas como su rol de dueña de casa, la visión de sí misma y su forma de entender la vida.

Ante este evento comienza a hacerse presente algunos discursos sociales como el del machismo y el abuso de poder por parte de su esposo, quien comienza a restringir ingresos económicos a Sandra, empieza a tomar decisiones de lo que se hacía al interior del hogar, y además lentamente iba imponiendo sus opiniones respecto a ámbitos más propios de Sandra, expresando malestar por las actividades que realizaba, sus salidas con amistades, lo que intentaba cocinar o por sus opiniones.

Además, con el tiempo aparecieron otros problemas, pues ante las discusiones en el hogar, Osvaldo y Roxana (sobrina de él) generaban alianza, opacando los puntos de vista entregados por Sandra, lo cual la afectaba, decidiendo evitar problemas y en consecuencia no opinar. Junto a ello, Sandra se comenzó a ver sobrecargada pues todos trabajaban incluyéndola, sin embargo, era la

única que asumía las labores del hogar en su totalidad, y además desarrollaba otras actividades que en conjunto habían generado un importante aumento de su carga mental.

Todas estas situaciones, más los problemas relacionales con Osvaldo que desencadenaban en gritos y a veces garabatos, habían comenzado a generar en la consultante una serie de síntomas por los cuales decidió consultar a psicoterapia (stress, bajo estado anímico, desconcentración, angustia).

Durante el curso de la terapia, todas estas narraciones se hacen presentes, como lo diría White (2007) por medio de la re-narración de su historia, y la emergencia de algunos relatos dominantes, en los cuales se visibiliza que Sandra había dejado de sentirse importante, insegurizándose y dejándose de ver a sí misma, propio de algunos efectos de la violencia de género, como diría Delgado y Carmona (1998). Sin embargo, tras un trabajo co-construido con Sandra comienza a tomar contacto con sus recursos, con aquellas historias alternativas y eventos extraordinarios resistentes al machismo, a la desigualdad de género, fortaleciendo su imagen de sí misma, permitiendo valorarse y comenzar a tomar una postura crítica respecto los discursos dominantes y opresores sociales provenientes del patriarcado.

A modo de reflexión/crítica, me resulta importante considerar el patriarcado como una organización social, que opera desde una asimetría relacional de poder, la cual continúa actuando en la actualidad en desmedro de las mujeres, violentándolas, una situación injusta, que debiese ser transformada por razones elementales de equidad. No debemos de olvidar que la desigualdad de género, invita a los hombres por sobre las mujeres a ejercer el poder, a veces de manera coercitiva, otras a través de la violencia utilitaria, esa sutil, pero no menos peligrosa que al igual que en Sandra u otras mujeres genera efectos, efectos que pueden tener vuelcos, por ejemplo en espacios como los psicoterapéuticos.

Finalmente, a modo de conclusión resulta preciso poder reflexionar respecto a algunas fortalezas y debilidades observadas en los enfoques psicoterapéuticos utilizados: la Terapia Narrativa y la Terapia Colaborativa.

En relación a las fortalezas, en primer lugar, me es importante considerar que tanto la terapia Narrativa como Colaborativa son flexibles en cuanto a las conversaciones que se establecen en terapia. Ambas tienen interés por lo que “sí funciona” a diferencia de las terapias tradicionales, es decir, ponen su énfasis en lo que va bien en la vida de las personas y en lo que éstas consideran importante y valioso: en la terapia narrativa estarían dadas en parte, por la exploración de los propósitos, valores, sueños, anhelos, esperanzas y compromisos de los consultantes (White, 2000); y en la terapia colaborativa, similar a la narrativa, por explorar los potenciales de los consultantes y las contribuciones sociales que pueden hacer las personas (Anderson, 1997). Cabe destacar que esta flexibilidad, no se reduce únicamente a las conversaciones en terapia, sino también a las formas en que se puede trabajar diversas temáticas dentro del proceso, pensando principalmente en la diversidad de personas que consultan, y las diferentes habilidades y gustos que poseen, entre ellas: desde la poesía, con juegos, cuentos/fabulas, los dibujos, entre otros.

En segundo lugar, considero que ambos tipos de terapia (Narrativa y Colaborativa), son terapias colaborativas y de trabajo co-construido con los consultantes, lo cual facilita que terapeuta y consultante trabajen conjuntamente. Desde estas perspectivas la terapia no es algo que se le hace a alguien, sino que se hace con alguien, como diría Anderson (1997) hay una gran diferencia entre hablar con alguien y hablarle a alguien, ya que cuando se escoge lo primero y se establece un diálogo, la terapia puede tornarse en un intercambio, una discusión, una consideración y entrecruzamiento de ideas, opiniones y preguntas, facilitando el mutuo entendimiento entre quien consulta y el terapeuta.

En tercer lugar, otra fortaleza que resultan tener estos enfoques terapéuticos recae en la atención que ponen en el contexto, mirando a la persona que consulta de manera integral, contingente muchas veces con los motivos que los traen a consultar, y con sus anhelos y proyecciones futuras.

Y en cuarto lugar, tanto la Terapia Narrativa, como la Terapia Colaborativa consideran que la multiplicidad de perspectivas o descripciones es un importante recurso en la terapia. Considero que esta fortaleza resulta de gran importancia pues, ambas escuelas terapéuticas han desarrollado formas de incorporar distintos puntos de vista o voces en el proceso de la terapia, principalmente a través de preguntas y la incorporación terceros externos al proceso de terapia.

Por otro lado, en cuanto a las debilidades, considero que pudiese existir una, sin ser propia del modelo terapéutico, es decir, más bien se da (generalmente al inicio de un proceso de terapia) por la relación entre: las expectativas con la que llegan los consultantes, respecto de lo que “debiese hacer un terapeuta”, y lo que los modelos de Terapia Narrativa-Colaborativa y terapeutas formados en esos abordajes ofrecen.

Con esto me refiero a que muchas veces las personas, esperan que los terapeutas les digan lo que tienen que hacer, cómo hacerlo, pero además les entreguen soluciones por los motivos que llegaron a consultar, lo cual se aleja de algunos principios que estos modelos proponen, es decir, el trabajo colaborativo, el consultante en el asiento del conductor de su propia vida/ el protagonismo del consultante como experto en su propia vida, el carácter reflexivo de las conversaciones en terapia, y la horizontalidad de la relación terapéutica, entre otras.

Sin embargo, es preciso no dejar de mencionar que tanto la Terapia Narrativa como la Colaborativa consideran y visibilizan que el psicólogo “debiese ser el terapeuta que las personas necesitan”, es decir, alguien que se amolde a las necesidades de los consultantes y desde ahí y la

flexibilidad que ofrecen en sus abordajes (Terapia Colaborativa y Narrativa), trabajar conjuntamente.

Finalmente, dirigiéndome tanto a clínicos como estudiantes que se estén formando y/o que decidan trabajar en temáticas de género, los invito a poder explorar e indagar en aquellas temáticas que muchas veces se ven invisibilidades en los diversos espacios del ejercicio de la profesión, como lo son la violencia utilitaria y el aumento de la carga mental en las mujeres; dos conceptos nuevos, sin embargo, que vienen siendo experimentados por años, como consecuencia de del ejercicio concreto de algunos discursos dominantes patriarcales como el machismo, oprimiendo, violentando, y generando consecuencias en las mujeres que lo experimentan. A modo de recomendación, solo me queda sugerir tratar la temática con respeto, propio del que se merece, pero además, ir a los tiempos del consultante, pues suele ocurrir que emerjan relatos en los cuales se hayan presentado otros tipos de violencias o microviolencias en el mismo contexto vivido.

9. Referencias

- Aguilar, T. (2008). El sistema sexo-género en los movimientos feministas. *AMNIS. Revue de civilisation contemporaine Europes/Amériques*, (8).
- Amorós, C. (1992). Notas para una teoría nominalista del patriarcado. *Asparkía: investigación feminista*, (1), 41-58.
- Anderson, H. (1997). Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia.
- Anderson, H. (2003) Postmodern social construction therapies. En G. Weeks, T. L. Sexton y M. Robbins (dirs.) *Handbook of family therapy* (pp. 125-146). Nueva York: Brunner-Routledge.
- Astelarra, J. (1988). El patriarcado como realidad social. *Mujer y realidad social*, 39-59.
- Banchs, M. (1996). Violencia de género. *Revista venezolana de análisis de coyuntura*, 2(2), 11-23.
- Bateson, G. (1979). *Mind and nature: A necessary unity*. New York, NY: Dutton.
- Beck, A. (2013). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Descleé de Brouwer.
- Bedoya, M., y Arango, P. (2013). Terapias narrativa y colaborativa: una mirada con el lente del construccionismo social. *Revista de la facultad de trabajo social*, 29(29), 15-48.
- Bichescu, D., Neuner, F., Schauer, M., y Elbert, T. (2007). Narrative exposure therapy for political imprisonment-related chronic posttraumatic stress disorder and depression. *Behaviour research and therapy*, 45(9), 2212-2220.

- Bustamante, J. (2011). Mapa de conversaciones de andamiaje. Recuperado el 20 de Junio, 2018, de <https://prezi.com/cmaxhprg1vkc/mapa-de-conversaciones-de-andamiaje/>
- Butler, J. [Manel Queralt]. (2016, Marzo 31). Judith Butler - ¿Qué significa que el género es performativo? [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=O61gWMsJEOE>
- Bruner, J. (1991). The narrative construction of reality. *Critical Inquiry*, 18(1), 1–21.
- Camberos, M. (2011). Empoderamiento femenino y políticas públicas, una perspectiva desde las representaciones sociales de género: a perspective based on social representations of gender. *Entramado*, 7(2), 40-53.
- CAPSI. (2018). Centro de Atención Psicológica. Universidad de Valparaíso. Chile. Recuperado de <http://psicologia.uv.cl/index.php/comunidad/capsi>
- Carey, M., y Russell, S. (2003). Prácticas con testigos externos: respuesta a las preguntas más frecuentes. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Carli, S. (2015). The love affair between philosophy and poetry: Aristotle's 'poetics' and narrative identity. *Southern Journal of Philosophy*, 53(2), 151–177.
- Casares, A. (2006). Antropología del género. Culturas, mitos y estereotipos sexuales. *Feminismos. Madrid. Ediciones Cátedra*.
- Casique, I. (2010). Factores de empoderamiento y protección de las mujeres contra la violencia. *Revista mexicana de sociología*, 72(1), 37-71.
- Castaño, L. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(17), 69-79.

- Cowley, G., y Springen, K. (1995). Rewriting life stories. *Newsweek*, 125(16), 70-74.
- Daniels, A. K. (1987). Invisible work. *Social Problems*, 403-415.
- Delgado, G., y Carmona, L. (1998). Violencia y género.
- Denman, C., Aranda, P., y Cornejo, E. (1999). Magdalena de León (compiladora) Poder y empoderamiento de las mujeres. *Región y sociedad*, 11(18).
- Díaz, X., y Mauro, A. (2012). Reflexiones sobre la salud mental y trabajo en Chile: Análisis de casos desde una perspectiva de género. *Qué significa el trabajo hoy*, 163-73.
- Draucker, C. (1998). Narrative therapy for women who have lived with violence. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12(3), 162-168.
- Duque, C. (2010). Judith Butler y la teoría de la performatividad de género. *Revista de educación y pensamiento*, (17), 85-95.
- Echeburúa, E., Corral Gargallo, P., y Salaberría, K. (2010). Efectividad de las terapias psicológicas: Un análisis de la realidad actual.
- Etchison, M., y Kleist, D. (2000). Review of narrative therapy: Research and utility. *The Family Journal*, 8(1), 61-66.
- Expósito, F., y Moya, M. (2005). Violencia de género. *Aplicando la psicología social*, 201-227.
- Friedman, S. (1996). Couple's therapy: changing conversations. En H. Rosen y K.T. Kuehlwein (dirs.), *Constructing realities: meaning making perspectives for psychotherapists*. (pp. 413-453). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Heerlein, A. (2002). Tratamientos farmacológicos antidepresivos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(Supl. 1), 21-45.

- Hochschild, A., y Machung, A. (1989). *The second shift: Working parents and the revolution at home*. New York: Viking. *Google Scholar*.
- Huber, J., Caine, V., Huber, M., y Steeves, P. (2013). Narrative inquiry as pedagogy in education: The extraordinary potential of living, telling, retelling, and reliving stories of experience. *Review of Research in Education*, 37(1), 212–242.
- INE. (2008). *Encuesta experimental sobre Uso del Tiempo en el Gran Santiago*, Santiago de Chile: Instituto Nacional de Estadísticas.
- Kaminsky, M. (1992). Myerhoff's 'Third Voice': Ideology and genre in ethnographic narrative. *Social Text*, 33, 124–144.
- Kapczinski, F., Lima, M., Souza, J., Cunha, A., y Schmitt, R. (2013). Antidepressants for generalised anxiety disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003.Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Lamas, M. (2013). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- León, M. (2001). El empoderamiento de las mujeres: encuentro del primer y tercer mundos en los estudios de género. *Revista de estudios de género: La ventana*, 2(13), 94-106.
- Lopes, R., Gonçalves, M., Fassnacht, D., Machado, P. y Sousa, I. (2014). Long-term effects of psychotherapy on moderate depression: A comparative study of narrative therapy and cognitive-behavioral therapy. *Journal of affective disorders*, 167, 64-73.
- Marshall, S. (2013). Introduction to the issue. *Evening Will Come*, (25), article 1.
- Martínez, F. (2015). *Terapia sistémica breve*. RIL editores.

- Medel, J., Mauro, A., y Díaz, X. (2006). Cuidadoras de la vida. Visibilización de los costos de la producción de salud en el hogar. Impacto sobre el trabajo total de las mujeres, Santiago de Chile: Centro de Estudios de la Mujer.
- Méndez, L. B. (2005). Las microviolencias y sus efectos: claves para su detección. *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas*, 83-102.
- Montecino, S. (1990). Símbolo mariano y constitución de la identidad femenina en Chile. *Estudios públicos*, 39, 283-290.
- Morgan, A. (2000). *What is Narrative Therapy? An easy to read introduction*. Adelaide, Australia: Dulwich.
- MINSAL. (2013). Guía clínica Auge de depresión.
- Myerhoff, B. (1980). *Number Our Days*. New York: Simon & Schuster.
- Myerhoff, B. (1986). 'Life not death in Venice: Its second life.' In V. Turner & E. Bruner (eds), *The Anthropology of Experience*. Chicago: University of Illinois Press.
- NICE. (2004). National Institute for Clinical Excellence. *Management of anxiety in adults in primary, secondary and community care: Clinical Guideline 22*. London: National Institute for Clinical Excellence.
- O'Hanlon, B. (1994). The thirdwave. *Family Therapy Networker*, 18, 19-29.
- ONU. (1995). Declaración de Beijing y Plataforma para la acción. Recuperado el 7 Junio, 2018, de <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf>

- Reca, I., Alvarez, M., y Tijoux, M. (2002). *Costos no visibles del cuidado de enfermos en el hogar. Una metodología para su estudio. Estudio de Caso*, Santiago de Chile: S.E.
- Roth, A., y Fonagy, P. (2005). What works for whom? A critical review of psychotherapy research (2nd ed). New York: Guilford Press.
- Sáez, M. (2009). La supervisión desde una postura posmoderna. *Psicología Iberoamericana*. Vol, 7, 68-76.
- Semeschuk, K. (2018). Narrative practice with a feminist leaning. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, (1), 31.
- Scott, J. (1986). El género: una categoría útil para el análisis histórico.
- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología conductual*, 14(3), 511-532.
- Vromans, L. P., y Schweitzer, R. D. (2011). Narrative therapy for adults with major depressive disorder: Improved symptom and interpersonal outcomes. *Psychotherapy Research*, 21(1), 4-15.
- White, M. (1988). 'The process of questioning: A therapy of literary merit?' Dulwich Centre Newsletter, Winter, 8-14.
- White, M., y Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York, NY: Norton.
- White, M., y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

White, M. (2000). *Reflections on narrative practice. Essays and interviews*. Adelaide, Australia: Dulwich.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. WW Norton & Company.

Zang, Y., Hunt, N., y Cox, T. (2013). A randomised controlled pilot study: the effectiveness of narrative exposure therapy with adult survivors of the Sichuan earthquake. *BMC psychiatry*, 13(1), 41.

10. Anexos

10.1 Consentimiento Informado de CAPSI.

CONSENTIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DEL PROCESO PSICOTERAPAUTICO PARA LA DOCENCIA

El siguiente documento informa sobre el uso que el Centro de Atención Psicológica (CAPSI) de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso dará a la información producto del proceso de Psicoterapia del que usted participará (o del que el/la menor de edad que usted representa participará). Por favor lea detenidamente este documento y realice todas las consultas específicas que le parezcan pertinentes:

1. Grabación de Sesiones: Tanto la entrevista de ingreso como las sesiones posteriores de Psicoterapia podrían ser grabadas tanto en audio como en imagen. La utilización de esta información quedará reservada especialmente para la docencia dirigida a estudiantes de pregrado en Psicología y postgrado que siguen cursos de especialización en psicología clínica. Se justifica en este contexto la grabación de sesiones como forma de favorecer una mayor eficacia y eficiencia de la atención psicológica que el CAPSI ofrece al ser utilizada esta información tanto para la supervisión de casos como para el ejercicio de la docencia.

2. Observación de sesiones en sala espejo: Tanto la entrevista de ingreso como las sesiones posteriores de Psicoterapia podrían ser observadas en vivo por docentes supervisores y estudiantes de IV año, V año y postgrado que siguen un proceso de formación en Psicología Clínica, quienes acompañarán el proceso. La participación de supervisores y observadores externos, favorece la eficiencia y efectividad de la atención, en cuanto se constituyen en un equipo que permite reflexionar sobre la intervención, entregando información que puede complementar favorablemente la psicoterapia.

3. Confidencialidad de la información: En todo momento se velará por la confidencialidad de la información que surgida durante las sesiones se encuentra contenida en fichas clínicas o grabada en audio/video. Sin embargo, ésta podría perder el carácter de confidencial en caso de que se evidencie riesgo a la integridad física y psicológica del consultante o de éste hacia terceros; o bien, sea solicitada en un contexto judicial. Toda esta información será guardada de manera segura en un lugar que quedará bajo llave y será utilizada solamente por personas relacionadas al CAPSI.

4. Investigación: La información recogida a través de las atenciones realizadas en CAPSI e incorporada en bases de datos del centro podría ser utilizada para realizar investigación. En todo

caso se utilizará la información de forma anónima y quienes la manipulen no tendrán acceso a datos que permitan la identificación de los consultantes.

A través del siguiente yo _____, señalo que he sido informado/a de las características de funcionamiento de CAPSI y declaro estar de acuerdo con éstas. En caso de ser el adulto responsable de un menor de 18 años, doy mi consentimiento para la atención de éste/a bajo las condiciones señaladas anteriormente. Finalmente, entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento sin que esto afecte la continuidad del proceso de psicoterapia del que participo.

Observaciones del/la consultante: (señale aquí si el/la consultante tiene observaciones específicas sobre aspectos señalados en este consentimiento informado)

Firma Usuario

Firma Terapeuta

VALPARAISO, _____ de 201__.-

N° DE FICHA: _____

10.2 Consentimiento Informado del Estudio de Caso.

CONSENTIMIENTO

DE PARTICIPACIÓN EN PSICOTERAPIA SUPERVISADA Y ESTUDIO DE CASO

En el presente consentimiento, yo _____, rut _____ confirmo que estoy en conocimiento y he aceptado en plena libertad que el proceso psicoterapéutico al que daré inicio y participaré en mi calidad de Consultante con la Profesional Psicóloga _____, se encuentra en el contexto de una investigación para optar al grado de Magister en Psicología Clínica mención en psicoterapia constructivista y construccionista de la Escuela de Psicología, de la Universidad de Valparaíso.

En el caso de acceder a participar, soy consciente que se podrá hacer uso de la grabación de las sesiones y material utilizado o entregado durante el proceso de psicoterapia, como cartas, certificados, cuestionarios, los cuales podrán ser utilizados para fines de supervisión, apoyo al proceso terapéutico y desarrollo de la Tesis, el cual posteriormente podría ser publicado, con fines académicos por la profesional Psicóloga. Cabe destacar que se resguardará en todo momento mi identidad, manteniéndose la confidencialidad de mis datos personales, siendo remplazados y modificados.

Manifiesto haber sido informada de que este es un trabajo de tipo académico cuyo objetivo es describir el proceso psicoterapéutico desde el abordaje de la Terapia Narrativa y Colaborativa en problemas de desigualdad y violencia de género.

También he sido informada de que, si existe alguna inquietud respecto a este proyecto, puedo manifestarlas en cualquier momento del proceso. De igual forma, puedo desistir del proyecto en cualquiera de sus etapas sin que ello me perjudique, o requiera una explicación de mi parte. Mis inquietudes las puedo canalizar a través del correo electrónico del investigador: nicole.aracena.l@gmail.com

Firma Consultante

Firma Profesional

Valparaíso, _____ 2018

10.4 Carta: Invitación a Daniela y Osvaldo como testigos externos.

Viña del Mar, 26 de Diciembre de 2018

Estimado Osvaldo y Daniela:

Por medio de esta carta me presento formalmente a ustedes, soy Nicole Aracena López psicoterapeuta de Sandra, consultante (paciente) durante aproximadamente cuatro meses de terapia semanal. Les cuanto que para mí ha sido un agrado poder conocer a la mujer que tienen por esposa y madre, y juntas poder caminar por este sendero, que ha sido su proceso de psicoterapia.

Considero importante poder mencionarles que ya nos van quedando menos sesiones, dos para ser exacta y junto con ello nos vamos acercando al término de este proceso. Quiero contarles que implícitamente ustedes han sido una parte importante de él desde sus inicios, ya que fueron algunas de las razones que motivaron a Sandra a solicitar ayuda, pero también son quienes actualmente acompañan su vida y la comparten día a día.

He escrito esta carta dirigida especialmente a ustedes, ya que me gustaría invitarlos para el día miércoles 9 de Enero de 2019 a las 17:30 hrs, a que pudieran compartir junto a nosotras la penúltima sesión de psicoterapia que tendremos, donde más bien será una reunión de conversación, escucha, pero también de encuentro como familia y reconocimiento del proceso que Sandra ha tenido este último tiempo, marcado por cambios a nivel personal y proyecciones para el futuro.

Agradeciendo de ante mano el recibimiento de esta carta y esperando su buena acogida, se despide atentamente a ustedes:

Ps. Nicole Aracena López

10.5 Certificado.

