



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**ESTUDIO DE CASO: UNA INTERVENCIÓN EN TORNO AL ABUSO
SEXUAL DESDE EL MODELO DE TERAPIA SISTÉMICA CENTRADA EN
NARRATIVAS EN EL PROGRAMA CVS MUJERES METROPOLITANO**

DAYANA DEL CARMEN MORA GARCIA

**PROFESOR GUÍA:
CARLOS VARAS ALFARO**

Tesis Estudio de Caso presentada a la Escuela de Psicología de la
Universidad de Valparaíso para optar al grado académico de Magíster en
Psicología Clínica Mención en Psicoterapia Constructivista y
Construccionista.

Mayo, 2016
Valparaíso, Chile

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	6
2. INTRODUCCIÓN.....	8
3. ANTECEDENTES TEÓRICOS.....	13
3.1 Conceptualización de la Violencia Sexual contra las Mujeres.	13
3.2 Servicio Nacional de la Mujer.	16
3.3 Centros de Prevención y Atención Reparatoria con Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales (CVS).	18
3.4 Enfoque de Derechos.	21
3.5 Enfoque de Género.	22
3.6 Modelo Sistémico Centrado en Narrativas.....	23
3.7 La triada inseparable en el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas.....	26
4. OBJETIVOS.....	30
4.1 Objetivo General.....	30
4.2 Objetivos Específicos.	30
5. METODOLOGÍA	31
5.1 Fundamentos Ontoepistemológicos.....	31

5.2	Estrategia de Investigación.....	33
5.3	Técnica o Instrumento de recolección de información.....	34
5.4	Descripción Estudio de Caso.....	36
5.4.1	Identificación de la consultante.....	37
5.4.2	Análisis del motivo de consulta.....	39
5.4.3	Historia del problema.....	40
5.4.4	Análisis y descripción de las conductas problemas.....	41
5.4.5	Establecimiento de las metas de la intervención.....	42
5.4.6	Estudio de los objetivos terapéuticos.....	43
5.4.7	Selección del tratamiento más indicado.....	43
5.4.8	Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y análisis de los resultados obtenidos en esta fase.....	45
5.4.9	Aplicación del tratamiento.....	45
5.4.9.1	Sesión N° 1.....	45
5.4.9.2	Sesión N° 2.....	50
5.4.9.3	Sesión N° 3.....	53
5.4.9.4	Sesión N° 4.....	56

5.4.9.5 Sesión N° 5.....	57
5.4.9.6 Sesión N° 6.....	59
5.4.9.7 Sesión N° 7.....	62
5.5 Evaluación de la eficacia del tratamiento.....	63
5.6 Estado del procedimiento y seguimiento.	63
5.7 Observaciones.	64
5.8 Criterios de rigor en la investigación cualitativa.....	64
5.8.1 Criterio de Credibilidad.	64
5.8.2 Criterio de Transferibilidad.....	64
5.8.3 Criterio de Seguridad o Dependencia.	65
5.8.4 Criterio de Confirmabilidad.	65
6. RESULTADOS.....	66
6.1 Cambios desde la Significación Clínica.	66
6.2 Cambios desde la Significación Subjetiva.	72
7. REFLEXIONES FINALES.....	74
8. REFERENCIAS	77
9. ANEXOS	82

9.1	Anexo 1. Consentimiento Informado participante del Estudio de	
	Caso.....	82
9.2	Anexo 2. Material Testigos de Jehová.....	83
9.3	Anexo 3. Árbol de la Vida Carolina.....	84
9.4	Anexo 4. Carta Personal.....	85

1. RESUMEN

El presente estudio de caso, tiene como propósito describir el proceso terapéutico de Carolina, consultante de 27 años de edad, con quien la terapeuta realizó intervenciones desde el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas, en el Centro de Prevención y Atención Reparatoria con Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales, CVS Mujeres Metropolitano.

El modelo utilizado para la redacción del caso clínico, es el propuesto por Buela - Casal y Sierra (2002), siendo su principal característica el entregar una mejor descripción y comprensión del caso descrito.

El motivo de consulta con el que se inicia el proceso, está relacionado con una experiencia de abuso sexual que vive Carolina en su infancia. Específicamente, el proceso terapéutico no ha sido finalizado, realizándose 7 sesiones a la fecha, las que son descritas y detalladas en los apartados siguientes, en función de la relevancia de los avances evidenciados.

Por otra parte, los objetivos que han sido propuestos para el estudio, están relacionados con describir un proceso psicoterapéutico, las etapas de intervención y los efectos que se visibilizaron utilizando el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas.

En cuanto a los resultados, estos permiten visibilizar el cambio de narrativas de Carolina, y el bienestar emocional de manera posterior a las intervenciones realizadas desde este Modelo.

Palabras claves: Estudio de Caso - Modelo de Terapia Sistémica Centrada en las Narrativas

ABSTRACT

This case study is to describe the therapeutic process of Carolina, a twenty seven years old consultant, with whom the therapist made interventions from the Systemic Model Centered in Narratives, at the Prevention and Reparatory Attention Center for Women Victims of Sexual Assault, CVS Metropolitan Women.

The model used for the drafting of the clinic case, is that proposed by Buela - Casal and Sierra (2002), being its main feature delivering a better description and understanding of the case described.

The consultation motive with which the process starts, is related to an experience of sexual abuse in Carolina's childhood. Specifically, the therapeutic process is still going on, performing seven sessions to date, which are described and detailed in the following sections, as function of the relevance of its evident advance.

Moreover, the objectives that have been proposed for this study are intended to describe a reation of psychotherapeutic process, stages of intervention and its effects, as they became visible using the Systemic Model Centered in Narratives.

As for the results, they allow to visualice Carolina's change of narratives, and its emotional wellness after the interventions using this model.

Keywords: Case Study - Systemic Model Centered in Narratives

2. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se desarrolla al interior de uno de los dispositivos que han sido creados por el Servicio Nacional de la Mujer, con la finalidad de prevenir, erradicar y reparar las consecuencias de la violencia contra la mujer. Específicamente, el estudio de caso es realizado en el dispositivo correspondiente al CVS Mujeres Metropolitano, el cual es un “Centro de Prevención y Atención Reparatoria con Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales”, el cual tiene como objetivo principal, brindar una atención psicológica, social y jurídica que sea reparatoria, respetando las necesidades de cada una de las mujeres que solicitan atención (SERNAM, 2015). Se rige bajo los lineamientos de las Orientaciones Técnicas que han sido desarrolladas por el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), siendo sus principales bases teóricas el Enfoque de Derechos y el Enfoque de Género. Este tipo de Centro es incorporado como parte de los dispositivos de SERNAM el año 2013, ubicándose inicialmente como programa piloto en las regiones de Santiago, Valparaíso y el Bío Bío, situación que aún se mantiene. Se encuentra destinado a la atención de mujeres mayores de 18 años, víctimas actuales o sobrevivientes de agresiones sexuales que cuenten con causas judiciales vigentes o prescritas.

En relación a las formas de ingreso, las Orientaciones Técnicas que rigen dicho Programa, indican que las mujeres son referenciadas, derivadas desde otras instituciones y a su vez, también hay quienes ingresan vía demanda espontánea (SERNAM, 2015). Específicamente, las mujeres referenciadas son aquellas que obtienen la información del Programa CVS Mujeres, en relación a sus líneas de atención desde otras instituciones, ya sea públicas o privadas, pero no existe una

coordinación directa entre la institución que deriva, y el Programa CVS Mujeres. Por otra parte, se encuentran las mujeres que son derivadas desde otras instituciones, presentándose un mayor vínculo y coordinación entre la institución o el profesional que deriva y el Programa CVS Mujeres (SERNAM, 2015).

Finalmente, están las mujeres que ingresan vía demanda espontánea, que son aquellas que buscan y solicitan información sobre aquellas instituciones que le pueden entregar orientación y apoyo, de acuerdo a sus requerimientos (SERNAM, 2015).

Por otra parte, profundizando en los estudios de prevalencia de la violencia sexual en mujeres, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que hay dificultad para establecer datos representativos, debido a que son notificados sólo una pequeña proporción de ellos, existiendo una cifra oculta que no ha sido posible cuantificar (OPS, 2013). En este mismo sentido, un estudio multipaís realizado por la Organización Mundial de la Salud el año 2005, informa que sólo el 5% de las mujeres adultas que han vivido una experiencia de agresión sexual informa a los organismos policiales sobre dicha agresión (OPS, 2013). El mismo estudio antes señalado, indica que las razones por las que las mujeres no informan de las agresiones son variadas, estando entre ellas la vergüenza, los sistemas de apoyos inadecuados, el temor a las represalias, el temor o riesgo de ser culpadas y el temor a que no den credibilidad a su relato (OPS, 2013).

En Chile, las cifras del SERNAM indican que el 80% de las agresiones sexuales que han sido notificadas se ejercen contra mujeres y niñas, elevando esta cifra a 90% en el caso de las mujeres adultas (SERNAM, 2015).

Por otra parte, en cuanto a las consecuencias de la violencia sexual, los datos propuestos por la OPS (2013), indican que se pueden presentar en distintas esferas, ya sea a nivel conductual, social y de enfermedades de salud mental, siendo similares estas consecuencias entre hombres y mujeres, sin embargo las niñas y las mujeres son las más vulnerables al enfrentar estas agresiones, debido a las consecuencias para la salud sexual y reproductiva, ya que son frecuentes los embarazos no deseados y los abortos inseguros. Además de las consecuencias antes detalladas, se pueden presentar intentos de suicidio, complicaciones en el embarazo, asesinato durante una violación y el infanticidio de un niño como resultado de una violación (OPS, 2013).

El presente estudio, describe un proceso terapéutico que da cuenta del cambio en la forma de significar y comprender lo que estaba causando daño y sufrimiento a Carolina, producto de la historia de abuso sexual presente en su infancia. Específicamente, las intervenciones son realizadas en dependencias del Programa CVS Mujeres Metropolitano, siendo desarrolladas desde el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas.

Profundizando en el modelo de intervención, y de acuerdo a lo señalado por Zlachevsky (2015), la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas integra al lenguaje como un elemento central en la construcción del “ser humano”, considerando que vivimos y nos construimos en un mundo lingüístico, donde nos posicionamos en distintas redes sociales y en distintos dominios de existencia, interactuando en cada uno de ellos de una manera especial, donde “el ser humano es concebido habitando en el lenguaje” (Zlachevsky, 2015). Lo señalado anteriormente, nos invita a posicionarnos desde el comprender que no existe nada fuera del lenguaje, todas nuestras construcciones están hechas en el lenguaje, por tanto bajo esta mirada, no

contamos con la capacidad de saber como son las cosas, sólo tenemos la certeza de cómo las interpretamos y observamos (Zlachevsky, 2015).

Entonces, este modelo eleva al lenguaje como el elemento central en la terapia, respetando el sistema de significados de cada consultante, ya que son las personas las que generan sus propias explicaciones o interpretaciones de la realidad, las que toman forma o se construyen mediante el lenguaje. Al intervenir desde el sistema de significados de cada consultante, se co-construye un espacio terapéutico que favorece la construcción de nuevas explicaciones desde los propios recursos y habilidades de cada persona. Desde esta mirada, las intervenciones terapéuticas promueven nuevas explicaciones de lo que esta causando “dolor” a la persona , permitiendo explorar nuevas historias, aquellas que están alejadas de la patología y la estigmatización. Otro de los lineamientos relevantes de este modelo es que respeta la individualidad y las características de cada persona, respetando su historia y las explicaciones o interpretaciones con las que se ha ido construyendo. Desde estos lentes se respetan las diferencias, comprendiendo que sólo la persona conoce y puede definir lo que la trae a consultar, de acuerdo a su propio sistema de significados, por tanto el terapeuta no es el actor principal de la terapia, es un personaje más de la danza conversacional que se esta co-construyendo en conjunto con la persona (Zlachevsky, 2015).

El sentido y alcance de este estudio, es proponer una estrategia terapéutica, alejada de la estigmatización y autoritarismo, donde el foco de la intervención está centrado en la deconstrucción de la narrativa que esta causando “dolor” en la vida de la persona, además de la co-construcción de significados alternativos desde sus propios relatos, centrándonos en lo único y particular, lo que vive y siente, respetando

su sistema de significados, y poniendo énfasis en los recursos emocionales de las personas.

Debido a lo señalado en el párrafo anterior, este estudio pretende describir un proceso de intervención psicológica y sus efectos, posicionado desde el modelo de Terapia Sistémica Centrada en las Narrativas, proceso que se lleva a cabo en uno de los dispositivos del SERNAM, específicamente en el programa CVS Mujeres Metropolitano.

Específicamente, se describe un caso clínico, el de Carolina, mujer de 27 años, quien solicita atención de manera espontánea en el dispositivo antes mencionado. En la entrevista de ingreso, solicita apoyo psicológico debido a las “*constantemente pesadillas y recuerdos que se han presentado en su vida este último año*”, pesadillas que estarían estrechamente relacionadas con la historia de agresión sexual que vive durante su infancia.

El proceso psicológico es descrito y detallado según las normas de redacción de casos clínicos de Buela - Casal y Sierra (2002). De acuerdo a lo señalado por los autores antes mencionados, los estudios de casos clínicos son una de las metodologías más útiles para la publicación de procesos psicoterapéuticos, debido a que permiten transmitir la experiencia práctica de los terapeutas, favoreciendo la comprensión de la praxis clínica (Montero y León, 2002 citado en Buela - Casal y Sierra 2002).

Finalmente, el estudio de caso desarrollado en el contexto de atención del dispositivo CVS Mujeres, pretende entregar información sobre la experiencia del terapeuta en cuanto al proceso psicológico realizado, incorporando como base la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas.

3. ANTECEDENTES TEÓRICOS

En el siguiente apartado serán detallados los lineamientos teóricos que guiarán el estudio de caso. En primer lugar se realizará una contextualización de la violencia sexual, indicando las definiciones que actualmente son la base de los Programas Públicos que se encuentran dirigidos a prevenir y erradicar la violencia contra la mujer. Asimismo, serán detallados diversos estudios, tanto en Chile como en el mundo, que dan cuenta de las cifras de la violencia sexual. Posteriormente, serán revisados los diversos dispositivos que han sido creados bajo los lineamientos del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), profundizando en los Centros de Prevención y Atención Reparatoria con Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales (CVS), detallando igualmente los lineamientos teóricos que sustentan dichos dispositivo.

Finalmente, se abordará el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas, el cual fue utilizado en las intervenciones realizadas en el caso clínico desarrollado en el dispositivo de atención correspondiente al Programa CVS Mujeres Metropolitano.

3.1 Conceptualización de la Violencia Sexual contra las Mujeres.

La violencia sexual contra la mujer, es un tipo de violencia que se encuentra inserto dentro del gran fenómeno de la violencia contra la mujer, siendo este último definido por las Naciones Unidas como *“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento en la salud física, sexual o psicológica de la mujer incluyendo amenazas de dichos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada”* (ONU,1993). Continuando con la

violencia sexual, y específicamente detallando su comprensión desde los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, es posible indicar que la violencia sexual es definida como *“todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”* (OPS, 2013). De acuerdo a lo señalado anteriormente, se pueden describir diferentes subtipos de violencia sexual, los cuales pueden ir desde la violación, agresión que ocurre por personas conocidas o desconocidas, las insinuaciones sexuales no deseadas o el acoso sexual, las agresiones sexuales ocurridas en situaciones de conflicto armado, el abuso sexual, las agresiones sexuales a niños y personas físicas o mentalmente discapacitadas, entre otras (OPS, 2013).

En cuanto al alcance estadístico de este fenómeno, un estudio multipaís realizado en 15 países por la OMS en el año 2005, indica que la violencia sexual en la pareja que ha sido informada por mujeres entre 15 y 49 años, presenta índices que van desde un 6% a un 59%, siendo el país con mayores cifras de violencia sexual Etiopía, y el menor Japón. Por otra parte, un estudio realizado en América Latina y el Caribe, señala índices que fluctúan entre un 5% y un 15% en relación a la presencia de la violencia sexual en la pareja (OPS, 2013). Continuando con el mismo estudio, y en relación a la violencia sexual perpetrada por personas desconocidas, las cifras indican que entre un 0,3 y 12% de las mujeres que participaron en dicho estudio indicaron haber sido forzadas después de los 15 años de edad a tener relaciones sexuales, o realizar un acto sexual contra su voluntad por alguien que no era su pareja

(OPS, 2013). En cuanto al abuso sexual en la infancia, un estudio realizado por la OMS el año 2004 indica que la prevalencia mundial de victimización sexual en la población infantil es de aproximadamente un 24% en niñas (OPS, 2013).

En relación a las cifras de violencia sexual en nuestro país, la Encuesta de Victimización realizada por el Ministerio del Interior el año 2008, señala que el 37,5% de las mujeres encuestadas entre 15 y 59 años que han vivido una relación de pareja, habían sufrido violencia. Específicamente, de este universo el 15,6% refiere haber vivido una experiencia de violencia sexual (Casas, Riveros, Vargas, 2012). Continuando con la realidad de nuestro país, un estudio realizado por Jocelyn Leher el año 2007 con la finalidad de conocer el fenómeno de la victimización sexual en mujeres chilenas universitarias, indica que el 20% de las mujeres encuestadas fue violentada sexualmente durante su infancia, y un 31% había sufrido nuevamente alguna forma de agresión sexual durante su juventud (Pavez, 2015). Por otra parte, la Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales realizada por Adimark para el Ministerio Público el año 2013, indica que el 22,4% de las mujeres entrevistadas fue víctima de algún tipo de delito sexual una vez en la vida (SERNAM, 2013).

En cuanto a las consecuencias de la violencia sexual, Pavez (2015) señala que el haber sufrido una experiencia de violencia sexual en la infancia es un factor de riesgo que potencia la probabilidad de sufrir nuevas agresiones sexuales en las relaciones de pareja de la juventud y adultez. A su vez, se presentan consecuencias que están estrechamente relacionadas con la salud mental y física, pudiendo presentarse embarazos no deseados, abortos inseguros, enfermedades de transmisión sexual, entre otras (Pavez, 2015). En cuanto a la salud mental de mujeres que han

sido agredidas sexualmente, se han encontrado índices altos de depresión, trastorno de estrés postraumático, ansiedad y trastorno de pánico. Asimismo, conductas de alto riesgo como es el abuso de alcohol, las drogas y las relaciones sexuales sin protección, etc. (OPS, 2013).

3.2 Servicio Nacional de la Mujer.

El Servicio Nacional de la Mujer es creado en el año 1991, bajo el gobierno de Patricio Aylwin, surgiendo como una necesidad real en la agenda pública gracias a diversas organizaciones gubernamentales como no gubernamentales, como es el caso Círculo de Estudio de la Mujer, el Centro de Estudio de la Mujer y posteriormente el Servicio de Información y Comunicación de las Mujeres, además de la Casa de la Mujer y el Instituto de la Mujer, siendo estas organizaciones las que comienzan a preocuparse en la década de los ochenta por los derechos y la protección de las mujeres. Por tanto, son estas organizaciones las que comienzan a informar a la sociedad chilena, sobre las problemáticas que estaban afectando a las mujeres. Específicamente, se comienza a concientizar a la población sobre la necesidad de problematizar la violencia intrafamiliar y la discriminación hacia la mujer, siendo relevante incorporar estas temáticas en las políticas públicas (Araujo, Guzmán y Mauro, 2000). Entonces, con el retorno a la democracia en Chile, el 3 de Enero de 1991 se promulga la Ley N° 19.023 que crea el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), siendo su objetivo principal *“diseñar, proponer y coordinar políticas, planes, medidas y reformas legales conducentes a la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres”*, asumiendo como una de sus prioridades la tarea de contribuir a erradicar la violencia intrafamiliar, especialmente aquella que se

presenta en un contexto de pareja (SERNAM, 2013). A su vez, el SERNAM crea el mismo año de su surgimiento el Programa Nacional de Prevención de Violencia Intrafamiliar, siendo sus principales objetivos el fomentar la equidad de género, promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, además de luchar contra toda violación o vulneración de los derechos de las mujeres (SERNAM, 2013). Asimismo, el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) a creado dispositivos de atención e intervención con la finalidad de prevenir y erradicar la violencia contra la mujer, siendo dichos dispositivos los Centros de la Mujer, las Casas de Acogida, los Centros de Hombres, una casa especializada para mujeres vulneradas por el delito de trata de personas y finalmente los Centros para Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales (CVS), estando presentes estos dispositivos en las distintas regiones y comunas del país (SERNAM, 2015).

Específicamente, los Centros de la Mujer son dispositivos que cuentan con un objetivo general de *“contribuir en el ámbito local, a reducir la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja y realizar una intervención psicosocial y jurídica a las mujeres víctimas. Asimismo, generar acciones de prevención y capacitación en la comunidad, articulación de redes y coordinación intersectorial que permitan generar una mejor respuesta al problema”* (SERNAM, 2014).

Continuando con la descripción de los dispositivos creados por SERNAM, en el año 2007 se suman a los Centros de la Mujer, las Casas de Acogida para Mujeres en situación de riesgo grave ó vital como causa de la violencia intrafamiliar, siendo la función principal de este dispositivo el *“ofrecer un espacio de residencia temporal y seguro a las mujeres y sus hijos, que se encuentran en riesgo grave ó vital, producto de la violencia ejercida por parte de su pareja, además de generar estrategias de*

protección para y desde las víctimas” (SERNAM, 2012). Además de los dispositivos antes señalados, en el año 2012 se inicia un modelo de intervención con la finalidad de psicoeducar a los hombres que ejercen violencia contra la mujer en contexto de pareja, trabajando de manera integral el fenómeno de la violencia. Los Centros antes descritos, conocidos como Centros de Hombres pertenecientes al programa Hombres por una Vida sin Violencia, cuentan con el objetivo de *“contribuir en el ámbito local a reducir la violencia contra la mujer, especialmente la que se da en un contexto de pareja”* (SERNAM, 2012). Finalmente, están los dispositivos que garantizan el ejercicio efectivo de derechos de las personas víctimas del delito de Trata de personas, orientados a la atención, protección, reparación y prevención de la violencia secundaria (SERNAM, 2015).

3.3 Centros de Prevención y Atención Reparatoria con Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales (CVS).

En el año 2013, el Servicio Nacional de la Mujer crea un nuevo dispositivo y modelo de atención, los Centros de Prevención y Atención Reparatoria con Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales (CVS), siendo necesario comenzar un trabajo de difusión con las distintas redes institucionales de la región, con el objetivo de que el Equipo de Profesionales inicie las atenciones propuestas para el año 2013. Este dispositivo ha sido creado con la finalidad de entregar respuesta especializada, integrando a su vez, el Enfoque de Género en las atenciones reparatorias que son entregadas a cada mujer que ingresa al programa. En cuanto a la prevención, la finalidad de este dispositivo es realizar una concientización en la población, permitiendo con ello visualizar políticamente la violencia sexual contra las mujeres

adultas (SERNAM, 2015). Continuando con los lineamientos de los dispositivos CVS, específicamente en sus Orientaciones Técnicas se indica que el objetivo general es *“otorgar a mujeres adultas víctimas de agresiones sexuales una atención y protección psicosocial y jurídica con sentido reparatorio, socio educativo y transformador. Contribuir a sensibilizar a la comunidad, reducir la victimización secundaria y mejorar la respuesta intersectorial frente al problema”* (SERNAM, 2015). Continuando con la descripción del modelo propuesto para estos dispositivos, las Orientaciones Técnicas desarrolladas por SERNAM (2015), indican que se trabaja específicamente en tres líneas de intervención, las que serán detalladas a continuación:

- Atención: esta línea de intervención tiene como principal objetivo, el posicionar el trabajo de los profesionales desde las necesidades de las propias mujeres que reciben la atención reparatoria, sin embargo la intención de este modelo es que puedan utilizar todas las áreas de intervención que el Programa CVS dispone para el trabajo reparatorio con las mujeres que solicitan la atención (SERNAM, 2015). En este modelo se potencia el trabajo transdisciplinario, incorporando el Enfoque de Género desde la atención psicológica reparatoria, social y jurídica, complementando el trabajo de acuerdo a las necesidades de cada mujer. Igualmente, este modelo incorpora la visión de trabajar con las mujeres sobre la base de la restitución de derechos y de la dignidad, debido a que las usuarias del programa son mujeres que han sufrido una experiencia de agresión sexual en la actualidad, o en el pasado, vulnerando sus derechos como mujer y persona. (SERNAM, 2015).

Este modelo de programa se centra en las necesidades de cada mujer, posicionándose desde sus propias particularidades, siendo las que definan si su proceso reparatorio incorpora el ámbito psicológico, social y jurídico o si más bien, desean solo una de las atenciones que ofrece el programa (SERNAM, 2015). Específicamente, la línea de atención relacionada con el proceso psicológico, contempla una intervención reparatoria que puede durar entre 6 y 12 meses. En cuanto a la línea de atención social, esta tiene como finalidad articular y activar las distintas redes significativas que puedan ser un aporte para el proceso reparatorio que ha iniciado la mujer. Por otra parte, la línea de atención jurídica tiene como finalidad asegurar el acceso a la justicia de las mujeres, y esta atención no necesariamente implica el patrocinio de una causa, puede ser solo una asesoría de acuerdo a los requerimientos de ellas (SERNAM, 2015).

- Orientación e información: esta línea de intervención contempla el entregar información y orientación tanto psicosocial como jurídica. De acuerdo a la entrevista que es realizada a cada mujer que solicita atención, se puede concluir con el ingreso al programa CVS, o bien realizar una referencia o derivación a la institución que puede entregar el apoyo y acompañamiento según la problemática presentada por la mujer (SERNAM, 2015).

- Capacitación, Sensibilización y Coordinación Intersectorial: esta línea de intervención tiene como principal objetivo el sensibilizar y concientizar a la comunidad sobre la violencia sexual, además de mejorar la respuesta estatal tanto institucional como intersectorial frente a esta problemática (SERNAM, 2015).

Finalmente, de acuerdo a las Orientaciones Técnicas es necesario definir el perfil y los requisitos de las mujeres que ingresan al programa correspondiente al

modelo de atención de los dispositivos CVS. Específicamente, las mujeres deben ser mayores de 18 años, víctimas actuales o sobrevivientes de una experiencia de agresión sexual en el pasado, con causas judiciales vigentes o prescritas, siendo las agresiones sexuales cometidas al interior de la familia o por terceros o extraños (SERNAM, 2015).

3.4 Enfoque de Derechos.

El Servicio Nacional de la Mujer incorpora dentro de sus lineamientos teóricos el Enfoque de Derechos, el cual reconoce la violencia contra la mujer como una violación de los Derechos Humanos, entre ellos, el derecho a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad, además del derecho a la igualdad y la ausencia de discriminación, entre otros. Todos los dispositivos creados por el SERNAM incorporan el Enfoque de Derechos en sus intervenciones, encontrando fundamentos en múltiples disposiciones internacionales, como son la “Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer CEDAW (1979), que Chile ratifica en el año 1989” (SERNAM, 2013). Esta Convención reconoce la violencia contra la mujer como una forma de discriminación, debido a las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres. En concordancia con lo anterior, se encuentra la “Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, que ocurre en la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993”. Esta Declaración define la violencia contra la mujer como *"Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada"* (SERNAM, 2013). Finalmente,

Chile se adscribe a la “Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o Convención de Belem do Pará (1994), la cual define que *“la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades”* (SERNAM, 2013).

3.5 Enfoque de Género.

El Enfoque de Género forma parte central de todas las intervenciones realizadas en los distintos dispositivos creados por el SERNAM, por tanto es un lineamiento teórico que forma parte de los programas correspondientes a los dispositivos CVS. Específicamente, este enfoque teórico busca comprender la diferencia de poder y las desigualdades que se encuentran presentes entre hombres y mujeres, siendo el género comprendido según Martínez (2002), como un concepto cultural que alude a la asignación de tareas, roles y significados de lo masculino o femenino, del ser hombre o mujer en una determinada sociedad. Por tanto, los roles asociados a cada género se vuelven estereotipos en la medida en que definen que ciertas actitudes, conductas y sentimientos, son apropiadas y deseables sólo para uno de los sexos. Son estas ideas, representaciones y prácticas sociales que desarrolla una cultura, que conducen a simbolizar y construir socialmente lo que es propio del ser hombre (lo masculino) y ser mujer (lo femenino), siendo en esa diferenciación donde se desarrolla un trato discriminatorio hacia la mujer, debido a que la sociedad asigna un mayor valor a “lo masculino”, llegando a transgredir los Derechos Humanos (Lamas, 2000).

El Enfoque de Género forma parte del lineamiento teórico de los dispositivos CVS, debido a que la violencia sexual que sufren las niñas y mujeres, es comprendida

como un tipo de violencia de género, ya que esta experiencia forma parte de sus vidas por el sólo hecho de ser mujeres (Pavez, 2015). En concordancia con lo anterior, los resultados de los estudios realizados el año 2012 por el Ministerio del Interior, la UNICEF y Adimark, indican que el 75% de los agresores sexuales son hombres, adultos y cercanos al grupo familiar, siendo las principales víctimas, niñas y mujeres. Además, la violencia sexual incluye una posición de subordinación, presentándose una violencia doble, la que esta relacionada con el género y la edad de las víctimas, siendo la edad promedio en que las niñas son atacadas sexualmente por primera vez, alrededor de los ocho años (Pavez, 2015).

El Enfoque de Género permite comprender como la imagen del cuerpo femenino se ha construido bajo el concepto de un objeto sexual, el cual se encuentra totalmente disponible para la satisfacción masculina. Es esta construcción social, desarrollada por la sociedad patriarcal en la que estamos insertos que pone en riesgo a las niñas y mujeres, ya que las posiciona socialmente como un objeto sexual que esta permitido utilizar para la satisfacción masculina (Pavez, 2015). De acuerdo a lo detallado previamente, el Enfoque de Género es un lineamiento teórico que entrega relevantes insumos para comprender el daño que han causado los estereotipos de género que han sido construidos socialmente.

3.6 Modelo Sistémico Centrado en Narrativas.

La Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, surge del cuestionamiento que emerge a partir de los nuevos paradigmas que comienzan a debatir sobre las premisas que habían guiado hasta la actualidad la práctica terapéutica. Dentro de aquellos paradigmas, existen numerosas miradas del proceso psicoterapéutico, siendo el

Modelo Sistémico Centrado en Narrativas, una mirada más de cómo es comprendido el proceso psicoterapéutico, el cual a su vez incorpora el lenguaje como un elemento central en la construcción del significado (Zlachevzky, 2015).

La base epistemológica que guía el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas es la constructividad, la que de acuerdo a sus lineamientos indica que los fenómenos no pueden ser considerados como independientes del sujeto que los significa o describe, aceptando que el observador forma parte de manera activa en el acto de conocer, por tanto en un sistema terapéutico, el consultante y el terapeuta se encuentran en una creación conjunta. Lo señalado anteriormente, tiene como implicancia el comprender que los objetos y fenómenos no existen fuera de quien los observa y significa (Zlachevsky, 2015).

Para White (1990), *“la realidad ni el observador pueden ser determinados independientes uno del otro”*, ello implica que es el propio observador el que realiza operaciones de distinción, por tanto no es posible aseverar que existe una realidad incuestionable, debido a que la realidad puede variar de acuerdo a las distinciones que realiza cada observador (Maturana, 1992 citado en Zlachevsky, 1996).

Continuando con los aportes de la constructividad, Maturana nos invita a reflexionar sobre la base de que no es posible operar en el mundo considerando que existe una realidad universal ó una verdad única independiente del observador, ya que no existe la posibilidad de acceder a un mundo objetivo, por tanto es imposible afirmar que nuestras observaciones del mundo son la realidad, ya que existen diversas realidades y múltiples verdades dependientes del observador. Debido a lo anterior, Maturana invita a realizar un giro y cambiar el termino objetividad por el de

responsabilidad, invitando al observador a hacerse cargo de sus operaciones de distinción, ya que es un agente activo en la realidad construida (Zlachevsky, 2015).

Por otra parte, en cuanto al nivel Paradigmático, este Modelo se posiciona desde el nivel relacional, considerando que las personas forman parte de un sistema de significados que han sido previamente compartidos. Lo importante bajo esta mirada, no es la persona en su individualidad, más bien el foco de atención está puesto en la interacción, y es en esa interacción con otros que vamos estableciendo acuerdos y co-construyendo sistemas de significados (Zlachevsky, 2015). Según lo propuesto por Maturana (1992), cada individuo en la interacción con el otro, forma parte de distintos Dominios de Existencia, los cuales comparten significados y acuerdos en relación a lo que se puede esperar del otro. Por tanto, formamos parte de redes conversacionales en distintos Dominios de Existencia, donde nuestro comportamiento está determinado por los significados que se han ido construyendo en la interacción con otros. Desde este Modelo de Terapia los Dominios de Existencia juegan un papel primordial, debido a que es el consultante quien define cual de los dominios se esta viendo afectado (Zlachevsky, 1996).

En cuanto al nivel central teórico, este Modelo se posiciona desde la “narrativa” como elemento central. Bajo estos lentes, el problema que trae a consultar al sistema consultante, reside en la descripción del problema, y por tanto el cambio en la terapia esta dado por hablar del problema de una manera diferente. Son las explicaciones del problema lo que mantiene atrapado a los consultantes en el dolor (Zlachevsky, 1996).

Continuando con la características distintivas de este Modelo, Boczowski (1995) señala que desde estos lentes se considera que el ser humano se construye en la interacción con el otro. El lenguaje toma un papel protagónico, considerando que

se construye en la interacción social con otros, donde se construyen sistemas de significados y narrativas. Este Modelo está centrado en las narrativas, es decir en los sistemas de significados compartidos con otros (Boczkowski, 1995 citado en Zlachevsky, 1996). Además de la premisa antes señalada, este Modelo considera que el problema que está afectando la vida de las personas se encuentra alojado en un Dominio de Existencia, el cual es definido por el propio consultante. Igualmente, desde esta mirada es el consultante quien define lo que lo trae a consultar, el terapeuta no se posiciona en el rol de experto, lo que permite una relación terapéutica más simétrica. A nivel de lo técnico, el terapeuta es considerado como experto en hacer preguntas, en el indagar desde la curiosidad en las historias del consultante. Las preguntas juegan un rol relevante, ya que permiten reflexiones que amplían la narrativa hacia explicaciones alternativas donde el dolor no está presente, pudiendo a su vez recurrir para los mismos fines a la aplicación de diversas estrategias que formen parte del fondo de habilidades y recursos del terapeuta (Zlachevsky, 1996). Específicamente, el terapeuta se posiciona desde el “no saber”, lo que ha sido denominado como “Irreverencia Terapéutica”, siendo su mayor característica el no dar nada por supuesto, utilizando la curiosidad como una estrategia siempre presente (Cecchin, 1994 citado en Zlachevsky, 1996).

3.7 La triada inseparable en el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas.

La Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, realiza una invitación a pensar y reflexionar sobre la ontología, específicamente a meditar sobre la comprensión del “ser”, del “ser humano”, y para dar respuesta a dichas reflexiones, se utilizan algunos de los planteamientos de Heidegger, quien señala que el “ser” es la existencia misma,

que busca su expresión a través de los entes. Cabe señalar, que “ser” y “ente” no son separables, el “ser” se manifiesta en el “ente” y la pregunta del “ser” se encuentra dirigida al “ente”, quien comprende y significa lo preguntado respecto al “ser” (Zlachevsky, 2011).

Específicamente, es el “ser” que ha sido arrojado al mundo, el que se hace patente o se expresa en el “ente”, denominado como “Dasein”, siendo relevante mencionar que este último está siempre “siendo”, es decir, cambiando, sustentado en su proyecto futuro. Igualmente, el “Dasein” se encuentra siempre templado, en una disposición afectiva o temple anímico que le permite estar constantemente significando sus experiencias. Es el proyecto del “Dasein” el que le entrega un horizonte de significabilidad que le permite comprender y entender su existencia (Zlachevsky, 2011).

Entonces, para poder acceder al “Dasein” y comprender su forma de “estar en” el mundo, debemos sumergirnos en tres momentos existenciales de estar-en, los cuales son “la disposición afectiva o temple anímico, el comprender y el discurso o habla”. Son estos tres momentos, los comprendidos y conceptualizados como la triada inseparable, permitiendo con ello sistematizar las conversaciones terapéuticas, identificando la acción, emoción y explicación en las narrativas (Zlachevsky, 2011). Surge así, la triada inseparable, la que permite comprender y estructurar de una forma más comprensiva el problema que está afectando al sistema consultante, identificando igualmente el dominio de existencia que se está viendo afectado (Zlachevsky, 2011). El esquema conocido como la triada inseparable, es el XYZ el cual será detallado y descrito a continuación:

- X: es la explicación que se da a si mismo el consultante, frente a un evento o una situación vivida. Es la significación que realiza de dicho evento.
- Y: es la emoción que trae a consultar al sistema consultante.
- Z: es el evento que motiva un cambio en algún dominio de existencia.

Específicamente, la triada inseparable como ha sido propuesta desde el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas, ha permitido ordenar el proceso terapéutico, entregando ciertos lineamientos que permiten estructurar de una forma más comprensiva el problema que esta afectando al sistema consultante. Por tanto, se comprende que ha ocurrido un evento o episodio (acción), el cual ha sido significado o interpretado de una forma que esta causando dolor al consultante. Cabe señalar, que las significaciones o interpretaciones que realiza la persona, se encuentran estrechamente ligadas con su historia, con los aprendizajes que ha ido incorporando en el transcurso de sus experiencias y de las relaciones con otros, siendo muy probable que esta significación este influenciada por la propuesta social. Por tanto, es la significación la que ha producido un cambio en su vida y en la forma de relacionarse con otros, y es finalmente la que esta causando el dolor que lo ha llevado a consultar.

Entonces, desde este modelo comprendemos que el “ser humano” ha sido arrojado al mundo, a un lugar que no ha elegido y un lugar que cuenta con un sistema de significados que no eligió. Es en este mundo, donde los entes se manifiestan y donde el “ser humano” está constantemente siendo afectado, ya que están continuamente ocurriendo sucesos que alteran o perturban su existencia. Por tanto, el “ser” se debe enfrentar a un mundo que no conoce, y a un mundo que esta determinado por una propuesta social que lo agobia y que lo termina enfermando.

Cabe destacar, que las personas van construyendo su problema de acuerdo a los “deber ser” de la propuesta social, y consultan por el dolor que les causa el que su vida no sea como ese “deber ser”. Sumado a lo anterior, este modelo plantea que los seres humanos construimos un proyecto de vida (relacionado con que puedo esperar y que no puedo esperar de mi existencia) siendo ese proyecto el que entrega el sustento a la existencia. Entonces, cuando las personas se ven enfrentadas a la pérdida de ese proyecto, el cual muchas veces se encuentra oculto, las personas sufren, atrapándose en una narrativa donde el dolor está presente (Heidegger, 1997 citado en Zlachevsky, 2011).

Otra características fundamental de este modelo es que incorpora dos preguntas que permiten comprender de manera más profunda el problema que esta afectando al sistema consultante. La pregunta ¿Por qué ahora?, permite al terapeuta identificar el acontecimiento o suceso que ha llevado a la persona a consultar, y por otra parte la pregunta ¿Desde cuando?, permite conocer y comprender desde cuando el consultante ha estado viviendo atrapado en la narrativa dominante que le esta causando dolor (Zlachevsky, 2003).

Finalmente, el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas, invita a comprender que las personas acuden a terapia, porque tienen una historia que narrar, donde son ellos los protagonistas, siendo esta historia parte de una narrativa más amplia que ha ido configurando su propio sistema de creencias. Esta historia, se aloja en algún “Dominio de Existencia” de los que la persona forma parte, y donde se han co-construidos sistemas de significados en las interacciones con otros (Zlachevsky, 1996).

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General.

Describir el proceso y los efectos psicoterapéuticos en una intervención realizada desde la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas en el contexto de la atención entregada en el Centro de Prevención y Atención Reparatoria a Mujeres víctimas de Agresiones Sexuales.

4.2 Objetivos Específicos.

- Describir las etapas de intervención realizadas desde el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas en el proceso psicoterapéutico de Carolina en el contexto del Programa de atención CVS Mujeres.
- Describir los efectos terapéuticos visibles tras las intervenciones realizadas desde el modelo Sistémico Centrado en Narrativas, en el proceso psicoterapéutico de Carolina en el contexto del Programa de atención CVS Mujeres.

5. METODOLOGÍA

5.1 Fundamentos Ontoepistemológicos.

La investigación realizada se encuentra fundamentada bajo los lineamientos del Paradigma Interpretativo, siendo relevante definir en primera instancia que es lo que entendemos por Paradigma, para luego profundizar en el tipo utilizado en esta investigación. Guba (1990), define como Paradigma *“un conjunto básico de creencias que guía la acción, tanto de la vida cotidiana como la acción relacionada con la investigación científica”* (Guba, 1990 citado en Krause, 1995).

De acuerdo a lo señalado por Krause, actualmente existen numerosos Paradigmas utilizados en las investigaciones que son realizadas en las Ciencias Sociales, y cada uno de ellos difiere en la forma de acceder al conocimiento, además de las metodologías que son utilizadas. El Paradigma Interpretativo se encuentra dentro de los denominados alternativos, al igual que el Paradigma Constructivista o Construccionalista y el Crítico (Krause, 1995). Específicamente, el Paradigma Interpretativo postula una realidad dependiente del observador, por tanto son las propias personas las que definen su mundo, no existiendo una realidad independiente que puede ser estudiada objetivamente, ya que no existe un conocimiento objetivo. Como son las propias personas las que definen el mundo y la realidad, bajo esta mirada existe una realidad social que es construida y compartida, la que surge de manera consensuada a través de los significados que las personas atribuyen a cada fenómeno (Krause, 1995). En cuanto a la tarea específica del investigador, bajo la mirada de este Paradigma sólo cuenta con las herramientas para interpretar lo que las personas hacen de su realidad, como no existe un acceso objetivo al conocimiento, el

investigador sólo puede investigar el significado que las personas asignan a sus propias circunstancias y para ello deberá respetar el posicionamiento, las creencias y las ideas de cada persona, es decir el punto de vista de cada una de ellas debe ser respetado, encontrando respuestas a través de un proceso de comprensión del fenómeno investigado (Krause, 1995).

Por otra parte, en cuanto a la metodología el Paradigma Interpretativo incorpora el supuesto de que el observador es parte de la realidad estudiada, es parte de los significados que atribuye a dicha realidad. Este Paradigma cuenta con la premisa de que el investigador no puede acceder a una realidad estructurada y objetiva, *“deberá pertenecer al mundo estudiado para poder comprenderlo, ya que los significados solo pueden ser alumbrados desde dentro”* (Krause, 1995).

Vasilachis (2006), postula que el Paradigma Interpretativo adquiere relevancia en la necesidad de comprender la acción social, desde la perspectiva de los propios participantes. Es decir, busca comprender a partir de las propias creencias y valores de los sujetos investigados.

Entonces, de acuerdo a lo señalado anteriormente esta investigación se basa en una ontología que da cuenta de que la realidad es socialmente construida, ya que la realidad es inseparable del proceso que cada persona realiza para significar dicha realidad. Desde este Paradigma se renuncia a la idea objetivista de la explicación, se deja de lado la explicación causal, decidiendo profundizar en la búsqueda de la comprensión de los fenómenos. Es en esta búsqueda donde el lenguaje adquiere relevancia, ya que no podemos evadirnos de nuestro hábitos lingüísticos, y de nuestro modo de pensar mediado por el lenguaje, *“habitamos en la palabra”* (Gadamer, 1994 citado en González, 2001)

5.2 Estrategia de Investigación.

La metodología utilizada en esta investigación esta dada por el propósito del estudio, por tanto al buscar describir y comprender un proceso psicoterapéutico desde el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas, la investigadora se posiciona desde la Metodología Cualitativa para realizar dicha investigación.

Según Salgado (2007) la investigación cualitativa es un *“intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta”*.

Lo relevante de utilizar una metodología cualitativa, es que bajo esta mirada el mundo esta construido de significados, y la realidad en la que estamos insertos esta hecha de significados compartidos y consensuados, siendo la objetividad considerada como aquello que es socialmente aceptado (Salgado, 2007). La metodología cualitativa, permite al investigador acercarse a la comprensión de la experiencia o del fenómeno, desde el punto de vista de quien la experimenta, además de comprender sus diversas construcciones sociales acerca de los hechos y fenómenos (Salgado, 2007).

En cuanto al tipo de estrategia metodológica utilizada, la investigadora se ha inclinado por el estudio de caso, el cual según Blatter (2008) *“es un enfoque de investigación en el que se estudian en profundidad una o algunas dimensiones de un caso”* (Blatter, 2008 citado en Garcilazo, 2011).

Por otra parte, una de las definiciones más utilizadas en las investigaciones de estudio de caso, es la propuesta por Stake (1995), quien propone que el *“estudio de*

casos es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes”.

Entonces, teniendo en consideración todo lo anteriormente descrito, el estudio de caso detallado en esta investigación, corresponde al proceso psicoterapéutico realizado en el dispositivo CVS Mujeres, incorporando el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas en cada una de las intervenciones realizadas.

Finalmente, la investigadora selecciona el estudio de caso como la estrategia investigativa, ya que busca comprender el significado de la experiencia de una manera holística, sin olvidar el contexto, el cual es determinante para lograr comprender como van emergiendo los significados que luego son analizados. Asimismo, el estudio de caso cuenta con la premisa básica de incorporar en la investigación el contexto, ya que no busca el análisis de un fenómeno en relación a una variable, más bien esta centrado en el análisis integral y la comprensión holística del fenómeno que esta siendo estudiado (Garcilazo, 2011).

5.3 Técnica o Instrumento de recolección de información.

La recolección de la información fue realizada a través de un registro sistemático, que incluye los apuntes de cada una de las sesiones y las intervenciones que fueron realizadas en el dispositivo CVS Mujeres, además de incorporar el análisis realizado en las Supervisiones que fueron realizadas en las clases correspondientes al Magíster Clínico de la Universidad de Valparaíso. Sumado a lo anterior, se encuentra el material utilizado en las sesiones, además de las notas que son incorporadas en las reuniones de equipo que se realizan en el dispositivo CVS Mujeres, con la finalidad de realizar un análisis de los casos que han sido ingresados.

La estructura utilizada para la redacción del estudio de caso es la propuesta por Buela - Casal y Juan Carlos Sierra (2002), ya que permite un mayor descripción y comprensión del caso en estudio. Específicamente, detallan doce apartados que pueden ser desarrollados en la redacción de un caso clínico, sin embargo refieren que no es necesario ajustarse fielmente al esquema propuesto, pudiendo realizar adaptaciones del modelo, en función de las intervenciones realizadas. El modelo antes señalado propone los siguientes pasos:

- Identificación del consultante: en este paso se deben explicitar todos los datos personales del o la consultante, es decir, sexo, edad, estado civil, la presencia de hijos, el nivel de estudios, además de incorporar toda la información contextual que permita comprender las características del consultante. En este paso se puede incluir el genograma familiar y el contexto interaccional.
- Análisis del motivo de consulta: en este paso se debe incorporar y describir el problema que trae a consultar a la persona, además de la interpretación que realiza el terapeuta sobre lo referido por el consultante.
- Historia del problema: en este paso se debe detallar el origen del problema, cuando se inicio y en que circunstancias, siendo muy importante realizar una descripción amplia de la situación, ya que es poco frecuente que el problema sea específico.
- Análisis y descripción de las conductas problemas: se definen y detallan las conductas problemas, además de explicitar si la demanda del consultante esta relacionada con eliminar, disminuir o incrementar las conductas.

- Establecimiento de las metas del tratamiento: en este paso se deben establecer metas clínicamente relevantes, las que deben ser consensuadas con el consultante.
- Estudio de los objetivos terapéuticos: en este paso se deben describir las conductas que serán objeto de intervención.
- Selección de los tratamientos más adecuados: especificar el tipo de intervención más adecuada de acuerdo a la problemática expuesta.
- Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y análisis de los resultados obtenidos: en este paso se analizan los resultados obtenidos, de acuerdo a las intervenciones realizadas.
- Aplicación de los tratamientos: Describir cada sesión, la técnica utilizada y la duración de cada una de ellas.
- Evaluación de la eficacia y/o efectividad de los tratamientos: en este paso se deben incluir criterios que permitan evaluar las intervenciones realizadas.
- Seguimientos: especificar si se han realizado seguimientos y en que periodo, con la finalidad de identificar si se han producido cambios.
- Observaciones: en este paso se invita al terapeuta a realizar una reflexión, incorporando toda la información recopilada del proceso. Esta estrechamente relacionado con incorporar cualquier información que el terapeuta considere relevante.

5.4 Descripción Estudio de Caso.

En el siguiente apartado se describen las intervenciones y los efectos terapéuticos que se evidenciaron en el proceso realizado en el dispositivo CVS

Mujeres, utilizando como base la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas. Cabe señalar, que la participante del estudio de caso, otorga un consentimiento informado para la realización de dicho estudio (Ver Anexo1). Específicamente, el consentimiento informado tiene como finalidad establecer un *“proceso de comunicación fluida entre el investigador y el sujeto a investigar de forma que en todo momento la colaboración sea libre y voluntaria”* (López, 2011). Igualmente, para resguardar la privacidad y confidencialidad de la persona que participa en el estudio, se utiliza un nombre distinto para identificar a la consultante en cada uno de los registros que son detallados. Finalmente, es necesario indicar que hasta la fecha han sido realizadas 7 sesiones, continuado con el proceso de acuerdo a los requerimientos de Carolina.

A continuación, se realizará la descripción del proceso siguiendo con la estructura propuesta por Buela – Casal y Sierra (2002), quienes detallan como debe ser expuesto un caso clínico.

5.4.1 Identificación de la consultante.

Carolina, tiene 27 años de edad, es soltera y cuenta con una educación de Estudios Técnicos de Contabilidad, refiere haber ejercido su profesión por 4 años en Brasil, país donde actualmente se encuentran sus hermanos. Igualmente, ha realizado cursos de primeros auxilios y cuidado de enfermos, siendo esta última actividad la que se encuentra realizando en una clínica psiquiátrica. Igualmente, es relevante mencionar que Carolina es parte de una comunidad de Testigos de Jehová, participando activamente durante la semana y fines de semana en actividades desarrolladas por dicha organización. Su participación en la Iglesia se inicia desde

pequeña, a los 6 años comienza a predicar y a los 13 años decide bautizarse. Ha estado ligada a la Iglesia por su madre, quien siempre ha participado en la organización de los Testigos de Jehová. Además del trabajo remunerado que realiza Carolina en la clínica psiquiátrica, participa activamente en los Estudios Bíblicos con otras mujeres, actividad que realiza tres veces por semana durante las tardes.

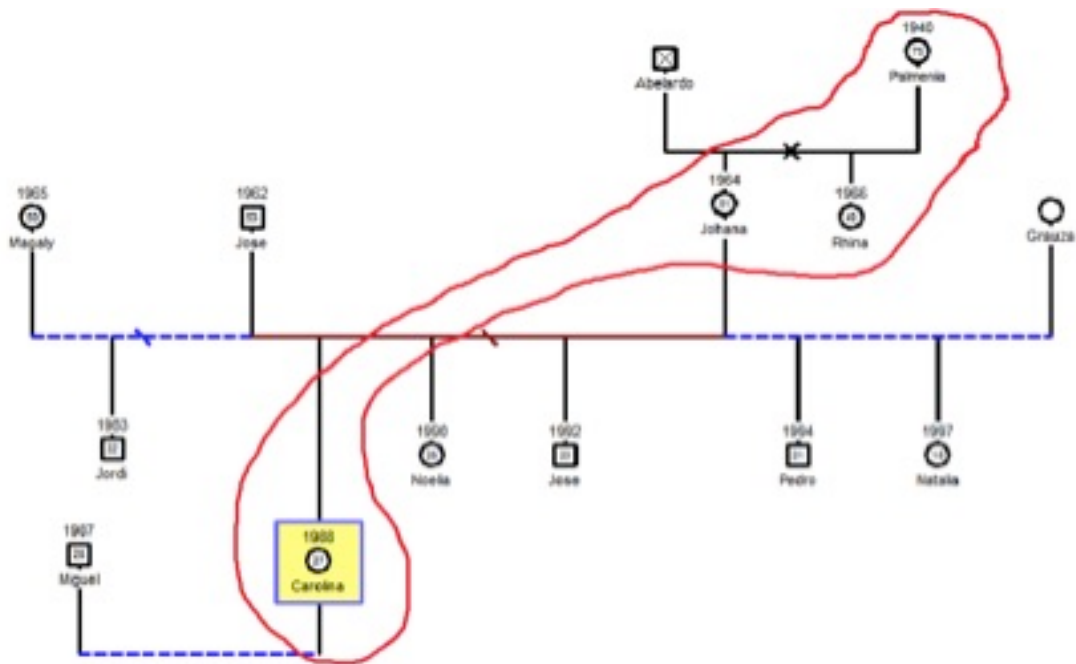
En cuanto a la relación de su familia nuclear, Carolina refiere que sus padres se encuentran separados desde que ella es pequeña, estableciendo la madre la residencia en Chile y el padre en Brasil. Producto de esta separación, se desarrolla una dinámica en la que Carolina viaja todos los veranos junto a sus hermanos a Brasil, con la finalidad de pasar las vacaciones en casa del padre.

Por otra parte, Carolina es la mayor de 3 hermanos del matrimonio, sin embargo hay un hermano mayor de una relación previa del padre, además de 2 hermanos menores de la relación actual, estando todos ellos con residencia en Brasil.

Durante su infancia y adolescencia Carolina se encuentra viajando entre Chile y Brasil, trasladándose a este último país al finalizar los estudios de enseñanza media en Chile. Carolina mantuvo su residencia en Brasil por varios años, regresando a Chile hace 2 años con la motivación de cuidar a su abuela, quien actualmente se encuentra enferma, diagnosticada con cáncer de pulmón. Debido a lo anterior, Carolina actualmente comparte domicilio con la madre, Johana (51 años), la abuela materna (75 años) y la tía Rhina (49 años), hermana de la madre.

Por otra parte, Carolina actualmente tiene una relación de pareja hace 11 meses con Miguel (28 años), a quien conoce en las reuniones con los Testigos de Jehová, y con quien está proyectando contraer matrimonio.

Genograma



5.4.2 Análisis del motivo de consulta.

El proceso se inicia cuando Carolina por demanda espontánea, solicita telefónicamente una hora de atención en el programa CVS Mujeres. Luego de este primer contacto, se entrega una hora para evaluar la posibilidad de ingresar a la línea de atención reparatoria. Específicamente en este caso, el ingreso es realizado por la Trabajadora Social y la Abogada del programa, quienes en dicha atención, y en conjunto con la consultante acuerdan entregar una hora de atención con una de las profesionales Psicólogas, con la finalidad de que Carolina comience su proceso “reparatorio” en el dispositivo CVS Mujeres. Cabe señalar, que en el ingreso

realizado las Profesionales presentan el Centro, entregando información sobre las líneas de atención con las que cuenta el programa, específicamente entregando información de la línea Psicológica, Social y Jurídica. Además, en esta primera entrevista mediante preguntas y reflexiones, las Profesionales indagan en el motivo de consulta inicial que trae a la consultante a solicitar una hora de atención.

El motivo de consulta que refiere Carolina, es *“este último año, comenzaron a aparecer recuerdos y pesadillas del abuso sexual que sufrí en la infancia por mi padre...me siento culpable por lo que tuvieron que pasar mis hermanos, porque también abuso de ellos”*

5.4.3 Historia del problema.

En la primera sesión, Carolina refiere *“hace un año que aparece esto, durante los Estudios Bíblicos que realizaba con otra mujer, ella me cuenta que fue abusada en su infancia...no sé que paso, pero yo sentí el dolor de ella y comenzaron a aparecer recuerdos asociados a abusos sexuales de mi padre, aparecen recuerdos de películas pornográficas...y estaban todos mis hermanos”*.

Carolina refiere que desde que aparecen estos recuerdos se han presentado constantes pesadillas que le dificultan el poder conciliar el sueño, además señala que esta muy agotada y desanimada, la pena la acompaña durante el día, rompiendo en llanto cuando aparecen los recuerdos, los que a su vez son difusos, elevando su angustia...*“no sé que fue lo que paso realmente, pero aparecen durante el día recuerdos de los abusos, de las películas pornográficas, y de mi papá masturbándose delante de mí y de mis hermanos”*.

La queja de Carolina es en relación a sentirse culpable por ser la hermana mayor y no cuidar a sus hermanos, refiere *“yo soy responsable de lo que vivieron mis hermanos, yo era la mayor y debí cuidarlos...pienso en esos recuerdos en lo ellos tuvieron que pasar...me siento muy culpable y responsable”*. Igualmente, refiere sentirse angustiada por no estar clara con lo que realmente ocurrió, refiere *“aparecen recuerdos que son difusos, no sé que fue lo que paso, quiero aclarar mi mente...he escuchado que es posible hacer regresiones para tener recuerdos claros de esa etapa...necesito tener claridad sobre lo que realmente ocurrió, me siento angustiada y muy triste”*.

5.4.4 Análisis y descripción de las conductas problemas.

En el siguiente estudio de caso, se comprende el malestar de Carolina desde la historia de agresión sexual ejercida por el padre en su infancia.

Específicamente, el malestar está dado debido a que ella se siente responsable de la experiencia de abuso, que al igual que ella, vivieron sus hermanos en la infancia. Refiere *“yo debí protegerlos, era la hermana mayor”*. Cabe señalar, que los abusos se presentan luego de la separación de los padres, y ocurre en el contexto de vacaciones, cuando todos los hermanos viajaban a Brasil a visitar al padre. Sumado a lo anterior, Carolina refiere sentirse culpable por las consecuencias que pudiese haber generado esa historia de abuso en la vida de sus hermanos. Igualmente, durante el proceso se presentan dificultades, apareciendo nuevamente la culpa, debido a conductas que van en contra de sus creencias, su fe y la religión que profesa. Se queda atrapada en sus interpretaciones, explicándose las conductas que se presentan (masturbación) y su historia, desde la experiencia de abuso que vive en la infancia,

dejando de lado otras explicaciones más amplias que incluyen el contexto actual en el devenir de una vida.

Finalmente, es importante señalar que las intervenciones se realizan respetando el sistema de significados de Carolina, lo que implica considerar durante todo el proceso las creencias asociadas a su fe, las que se encuentran ligadas en este caso a los lineamientos de los Testigos de Jehová. Por tanto, la terapeuta no busca realizar críticas ni cuestionamientos a las creencias de su Iglesia, más bien integra dicho conocimiento, buscando co-construir desde el propio sistema de significados de la consultante, explicaciones alternativas que permitan a Carolina construirse desde otra historia, no solo desde la vereda del abuso. Por tanto, durante el proceso se van deconstruyendo las narrativas dominantes asociadas a la historia de abuso, ampliando las narrativas, favoreciendo con ello que Carolina pueda re-narrar su historia, posicionándose desde sus recursos y habilidades.

5.4.5 Establecimiento de las metas de la intervención.

Es importante tener claridad de que de acuerdo a este tipo de modelo de Terapia, los objetivos no son impuestos desde el terapeuta, son co-construidos de acuerdo a las narrativas que van emergiendo durante el proceso conversacional. Igualmente, es importante destacar, que a pesar de no contar con objetivos explícitos en el inicio de la intervención, el proceso fue dirigido a ampliar narrativas, a explorar distintas historias con la finalidad de que vayan emergiendo nuevas miradas, y nuevas explicaciones desde el propio sistema de significados de Carolina, que permitan deconstruir la narrativa que la atrapa en el dolor, disminuyendo el malestar que se ha presentado en su vida.

5.4.6 Estudio de los objetivos terapéuticos.

El proceso psicoterapéutico realizado, está dirigido a identificar el problema que trae a consultar a Carolina, identificando igualmente el dominio de existencia en el que se encuentra alojado. Cabe señalar, que desde este modelo el problema está en estrecha relación con cómo las personas significaron los hechos, siendo el dominio de existencia el lugar donde la persona interactúa con otros actores que forman parte de dicho dominio, y con quienes va construyendo a lo largo de la vida y a través del lenguaje, un sistema de significados compartidos, que constituyen para quienes comparten ese dominio “la realidad” (Zlachevsky, 2008). Luego de identificar el dominio de existencia y el problema que la trae a consultar, se procede a establecer los XYZ de la narrativa que emerge como dominante. Posteriormente, fueron utilizadas distintas prácticas narrativas, con el objetivo de que Carolina realice reflexiones alternativas congruentes con sus sistemas de significados, siendo estas explicaciones las que permiten observar el problema desde una vereda distinta, donde el dolor o la molestia ya no estén presente (Zlachevsky, 2008).

Finalmente, los efectos terapéuticos se evidencian cuando Carolina logra ampliar su narrativa, contando con explicaciones alternativas desde su propio sistema de significados, que le permiten enriquecer su historia y dejar atrás el sufrimiento (Zlachevsky, 2008).

5.4.7 Selección del tratamiento más indicado.

Al igual que lo que ocurre con los objetivos, desde este modelo la terapeuta no selecciona un tratamiento, ya que no se posiciona como la experta que sabe lo que le ocurre a la consultante, por tanto durante el proceso propone prácticas narrativas que

pudiesen favorecer el surgimiento de nuevas explicaciones y nuevas miradas del problema. Las practicas posibles de utilizar, se encuentran relacionadas con las explicaciones que van emergiendo en el proceso terapéutico, y deben ser consensuadas con la consultante.

Como se señalaba en párrafos anteriores, el estudio de caso ha sido realizado desde la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, y desde este modelo no existe un posicionamiento desde lo tradicional, es decir desde la patología mental, por tanto no es posible realizar la elección de un tratamiento tomando como base un trastorno, como se señala en las “Normas para la redacción de un caso clínico”, de Buela - Casal y Sierra (2002). En concordancia con lo anterior, desde este modelo no es posible establecer generalidades que permitan realizar la elección de un tratamiento, ya que cada consultante construye sus propias explicaciones en base a su historia y al contexto del cual ha sido parte.

Además de lo indicado en el párrafo anterior, este modelo invita al terapeuta a posicionarse desde los recursos de los consultantes, dejando de lado la mirada enfocada en el déficit, favoreciendo el desarrollo de una relación simétrica y colaborativa, donde el terapeuta asume el rol de experto en hacer preguntas, que permitan el surgimiento de explicaciones alternativas (Zlachevsky, 2008).

Cabe destacar, que hasta la sesión N°7 del proceso, se han realizado sesiones de psicoterapia individual y en dupla con la Abogada del programa CVS Mujeres Metropolitano.

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

En relación a este punto, es posible indicar que la evaluación está presente en el desarrollo de cada sesión, siendo en este caso Carolina, quien en función de la disminución del “dolor” o “la molestia” que la ha motivado a consultar, evalúa el proceso. Específicamente, en la descripción que se realiza de cada sesión serán expuestas las Narrativas que emergen en el proceso terapéutico.

5.4.9 Aplicación del tratamiento.

En este punto serán descritas las 7 sesiones que han sido realizadas hasta la fecha en el proceso terapéutico de Carolina, quien es usuaria del “Centro de Prevención y Atención Reparatoria con Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales”. De acuerdo a lo señalado por Buela – Casal y Sierra (2001), se detallará el número de sesiones y su duración, la fecha y el lugar donde fueron realizadas, además de la descripción general de la sesión. Igualmente, se incluye la hipótesis desde el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas, se da respuesta a la pregunta ¿Por qué ahora? , y se presenta la acción terapéutica respectiva a cada XYZ , incluyendo la narrativa posterior.

5.4.9.1 Sesión N° 1

Fecha: 11 de Noviembre de 2015.

Lugar: Box de atención de Psicóloga Programa CVS Mujeres Metropolitano.

Duración: 60 minutos.

Descripción general de la sesión: la primera atención consistió en conocer la historia de Carolina, identificar redes, figuras significativas, además de visibilizar

recursos y habilidades que le permitieran posicionarse en un terreno seguro para comenzar a explorar el problema que la trae a consultar. Profundizando en su narrativa, Carolina logra identificar a los Testigos de Jehová como una organización presente en su vida, que le ha entregado el apoyo que ha necesitado en las situaciones difíciles. Igualmente, refiere que su abuela y hermanos han sido personajes muy importantes, al igual que su actual pareja (Miguel), quien según refiere ha sido un gran apoyo en este proceso. Entre los recursos visibilizados y valorados por Carolina en esta primera sesión, se encuentran la capacidad de planificación, la que de acuerdo a su narrativa ha estado muy presente, permitiéndole conseguir los objetivos que se ha propuesto desde pequeña, como fue el comenzar a predicar. Igualmente, se visibiliza la autonomía como un recurso relevante, que le ha permitido posicionarse de manera segura frente a las decisiones que ha tomado en su vida. Sumado a lo anterior, es posible visibilizar que Carolina cuenta con una disposición y motivación al cambio, siendo flexible frente a las nuevas explicaciones y cuestionamientos que se presentan en el transcurso de las sesión.

Por otra parte, en esta sesión se construye el genograma, indagando en sus vínculos familiares, profundizando en las relaciones con figuras significativas, en este caso en la relación con la abuela materna. Posteriormente, se indaga y profundiza en su motivación para solicitar una hora de atención en el Programa. Refiere que averiguando en internet sobre historias de abusos sexuales, encuentra la información del Centro. Profundizando en aquello que la trae a consultar, señala *“han aparecido recuerdos confusos y pesadillas de los abusos sexuales o agresiones que ejercía mi padre hacia mi y mis hermanos...creo que soy culpable, yo sabía que eso estaba mal y no los protegí”* Se profundiza en esta narrativa evidenciando el ¿Por qué ahora?.

Refiere *“durante los estudios bíblicos que realizaba con una mujer, ella me cuenta que fue abusada en la infancia, y desde ese momento comencé a recordar cuando mi padre se masturbaba delante de nosotros, recuerdo películas pornográficas...me siento culpable y muy triste porque no protegí a mis hermanos”*.

Hipótesis de trabajo desde el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas (XYZ):

Z (Acción): “al escuchar relatos de abuso sexual, recordé cuando mi padre se masturbaba frente a mí y mis hermanos”

X (Explicación): “no protegí a mis hermanos, sabía que estaba mal”

Y (Emoción): “culpa, tristeza”

Por qué ahora: “porque escucha relatos de abuso sexual y se conecta con lo que había vivido en su infancia, a través de la aparición de recuerdos asociados a esos hechos”.

Dominio: Hermana

Acción Terapéutica: Surge como estrategia, el utilizar la “Irreverencia Terapéutica” propuesta por Cecchin (1994), para profundizar y ampliar el significado de la narrativa dominante “no los protegí”, con la finalidad de comprender los efectos que ha tenido en su vida esta narrativa, como por ejemplo, la culpa y la tristeza que la han acompañado desde que se presentan los recuerdos asociados a la historia de abuso. Específicamente, la acción terapéutica esta dirigida a profundizar y cuestionar mediante preguntas la significación que entrega Carolina al concepto de “proteger”, dejando a un lado la propia significación que entrega la terapeuta a dicho concepto, ya que desde la posición de la “irreverencia”, la terapeuta no asume sus propias significaciones como las de la consultante. Entonces, para profundizar e indagar en la

narrativa “no los protegí”, se realizan las siguientes preguntas de manera estratégica; ¿Qué es para Carolina el proteger?, ¿A qué se refiere cuando señala “no protegí a mis hermanos”? ¿Qué implicaba proteger a sus hermanos?, ¿Qué es la protección?, ¿Quiénes son los encargados de entregar protección en la infancia?. Frente a estas preguntas, Carolina refiere que para ella el entregar protección significa “ser responsable del cuidado de sus hermanos”, “protegerlos de toda experiencia negativa”, además de señalar que “siempre se ha sentido responsable del cuidado de sus hermanos al ser la hermana mayor”. Por tanto, desde su propia significación y de la explicación que ha construido Carolina, emerge la culpa y la tristeza al observar su historia de infancia. Entonces, mediante estas nuevas reflexiones, la terapeuta puede ir acercándose a la significación que entrega Carolina a la narrativa “no los protegí”.

Posteriormente, se deconstruye esta narrativa profundizando en los mitos y las consecuencias del abuso, atribuyendo la responsabilidad de cuidado y protección a los adultos, en este caso los padres de Carolina. Por tanto, se cuestionan los discursos sociales dominantes, en este caso el discurso del “patriarcado adultocéntrico”, el que de acuerdo a lo señalado por Pavez (2015), posiciona a los niños y niñas bajo la autoridad de los adultos, los que no pueden ser cuestionados ni criticados, presentándose el discurso dominante que conlleva respetar, sin cuestionar las reglas y órdenes de los adultos.

Para deconstruir la narrativa “no los protegí”, la terapeuta realiza estratégicamente preguntas que le permiten a Carolina realizar reflexiones alternativas alejadas del dolor, donde el problema es descrito de una manera diferente. Entonces, estratégicamente algunas de las preguntas que fueron trabajadas durante la sesión, son las siguientes; ¿te invito a observar la educación y la enseñanza

entregada por tu familia, visibilizando si existía la posibilidad de responder de una manera diferente y cuestionar las órdenes de los adultos?, ¿Era posible cuestionar las reglas y órdenes de tus padres?, ¿Era posible no aceptar las reglas de tú padre y madre?, ¿Te invito a observar tú infancia, y desde ahí observar si logras identificar algunos discursos del patriarcado adultocéntrico, es decir no contar con la posibilidad de cuestionar ni aceptar las reglas y órdenes de los adultos?. Entonces, mediante la reflexión y los cuestionamientos que van emergiendo en relación al patriarcado adultocentrico, Carolina , logra visibilizar cómo estos discursos han influido en su propio sistema de creencia, posicionándola desde la culpa. Es así, como desde las nuevas reflexiones emerge una nueva explicación dejando atrás la culpa y la tristeza.

Finalmente, en esta sesión se realiza una externalización mediante el siguiente ejercicio: se invita a Carolina a pensar en una niña, a quien ella conozca y que tenga la misma edad de cuando ella fue abusada sexualmente. Luego se realizan las siguientes preguntas ¿Tú crees que ella es culpable de los abusos? ¿crees que a esa edad, ella es la responsable de cuidar a otros?.

Narrativa posterior: refiere al final de la sesión, *“Desde que aparecieron estos recuerdos me he sentido culpable, siempre pensé que yo sabía que estaba mal lo que hacíamos...y eso me hacía culpable de no proteger a mis hermanos, pero nunca pensé en que fui criada de una forma en la que no se cuestionan las decisiones de los adultos, me di cuenta de lo indefensa que estaba yo a esa edad, no podía proteger a mis hermanos y no era mi responsabilidad”*. Igualmente, Carolina refiere que le gustaría despejar algunas cosas desde lo judicial, específicamente quiere ratificar desde la propio voz de un Abogado, que un niño o niña a la edad de 6 años no puede ser culpable ni responsable de su actos. Se propone a Carolina el realizar la próxima

sesión en dupla con la Abogada, con la finalidad de despejar cualquier duda en cuanto a la responsabilidad de los niños en las conductas de abuso sexual ejercidas por los adultos.

5.4.9.2 Sesión N° 2

Fecha: 02 de Diciembre de 2015.

Lugar: Box de atención de Psicóloga Programa CVS Mujeres Metropolitano.

Duración: 60 minutos.

Descripción general de la sesión: Esta sesión es realizada en dupla con la Abogada del Programa CVS Mujeres y la Psicóloga que acompaña en el proceso a Carolina. El objetivo es realizar una intervención desde la psicoeducación, la que de acuerdo a Fruggeri (2002), facilita y promueve procesos de aprendizajes, utilizando algunas redes colaborativas que entregan información que hasta el momento es desconocida por la persona. Entonces, la estrategia utilizada en esta sesión, es que la Psicóloga en conjunto con la Abogada del Programa CVS Mujeres, quien no conocía personalmente a Carolina, pero si se encontraba informada de su proceso, debido a que previamente se habían coordinado reuniones de equipo para entregar la información necesaria para realizar la planificación de esta sesión, realicen una psicoeducación, entregando información a Carolina sobre la violencia sexual, profundizando en el abuso sexual infantil y en los derechos de los niños. Específicamente, la Abogada explicita información sobre la Ley N° 20.207, promulgada el 23 de Agosto del año 2007, la cual establece que la prescripción de los delitos sexuales contra menores de edad, comenzará a regir en el momento que la víctima cumpla la mayoría de edad (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile,

2007). Igualmente, la Abogada entrega a Carolina información sobre la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada en Chile en el año 1990. Específicamente se refiere al artículo N° 19 de la Convención, el cual profundiza en la protección de los niños contra los malos tratos. Asimismo, entrega información sobre el artículo N° 34, el cual indica “el derecho del niño a ser protegido de la explotación y los abusos sexuales” (UNICEF, 1990).

Igualmente, se revisa y se cuestiona un material que habla del abuso sexual infantil, desde las creencias y los Estudio Bíblicos que realizan los propios Testigos de Jehová (Ver Anexo 2).

Hipótesis de trabajo desde el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas (XYZ):

En esta sesión se trabajó en función de la misma hipótesis que la sesión anterior.

Z (Acción): “al escuchar relatos de abuso sexual, recordé cuando mi padre se masturbaba frente a mí y mis hermanos”

X (Explicación): “no protegí a mis hermanos, sabía que estaba mal”

Y (Emoción): “culpa, tristeza”

Por qué ahora: “porque escucha relatos de abuso sexual y se conecta con lo que había vivido en su infancia, a través de los recuerdos asociados a esos hechos”

Dominio: Hermana

Acción Terapéutica: Se realiza una psicoeducación en conjunto con la Abogada, quien realiza una orientación abordando en profundidad la temática de abuso sexual infantil. Cabe señalar, que estratégicamente la terapeuta decide realizar una sesión en dupla con la Abogada, ya que desde el propio sistema de significados de Carolina, los discursos y la información es validada desde la autoridad que ella confiere a cada

Profesional en relación a su área de desempeño, por tanto era necesario incluir en esta psicoeducación a la Abogada, con la finalidad de que la información entregada, sea validada por Carolina. Entonces, la Abogada aborda el abuso sexual desde el Enfoque de Género y desde las narrativas culturales dominantes que influyen en la forma en que los niños se posicionan frente a los adultos. Con esta información se deconstruye la narrativa “no los protegí”, ya que Carolina comprende que su accionar estaba condicionado en el contexto de su historia y crianza.

Finalmente, la terapeuta respetando el sistema de significados de Carolina, incorpora material escrito relacionado con su Fe, y con los Estudios Bíblicos que realiza. Cabe señalar, que la terapeuta decide estratégicamente incorporar este material, debido a que desde el sistema de creencias de Carolina los discursos desde su religión y Fe guían su vida. Además, el respetar sus creencias y el incorporar su sistema de significados en las intervenciones, permite reforzar la Alianza Terapéutica, favoreciendo la efectividad del proceso terapéutico (Bordin, 1980). Entonces, se incorpora este material con la finalidad de deconstruir la narrativa cargada de culpabilidad “no los protegí”, siendo algunos de los extractos utilizados, los siguientes:

- *“Los niños suelen confiar en los adultos, y eso los deja totalmente indefensos”.*
- *“El único culpable es el que abusó de ti. La Biblia dice “el malo será castigado por su maldad”.*
- *“Según una obra especializada, los pederastas saben engañar muy bien, y su experta manipulación convierte a los niños en presas fáciles”.*

Narrativa Posterior: Refiere: *“Yo me sentía muy culpable, pensaba que podía haber hecho algo y haber protegido a mis hermanos, pero ahora comprendo que no era yo la responsable de su cuidado, ni la culpable de las conductas de mi padre”*.

5.4.9.3 Sesión N° 3

Fecha: 09 de Diciembre de 2015.

Lugar: Box de atención de Psicóloga Programa CVS Mujeres Metropolitano.

Duración: 60 minutos.

Descripción general de la sesión: Carolina refiere que luego de la sesión anterior, se siente mucho más tranquila, el sentimiento de culpa ya no la acompaña. Igualmente, refiere haber solicitado una hora de atención con el Psiquiatra, ya que desea estar bien para su matrimonio. Actualmente, el Psiquiatra le ha recetado paroxetina con la finalidad de tener una mayor claridad en el proceso psicológico que esta realizando. Durante la sesión Carolina señala que esta pensando en solicitar una hora con la matrona para realizar una prueba de virginidad, ya que desea estar segura de no haber sido violada, y ser aún virgen. Se inicia una conversación en relación a lo que significa para ella la virginidad, desde sus propias creencias, además de incorporar la visión de los Testigos de Jehová, ya que de acuerdo a lo indicado por Carolina el discurso de su Iglesia en torno a la virginidad es muy importante. Profundizando en sus creencias, Carolina refiere que para ella la virginidad es *“estar limpia y pura”*, además de señalar que uno de los objetivos de su vida es el *“llegar virgen al matrimonio”*.

Hipótesis de trabajo desde el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas (XYZ):

Z (Acción): *“me pidió matrimonio”*

X (Explicación): “estoy manchada...puede que haya perdido mi virginidad”

Y (Emoción): “culpa, angustia”

Por qué ahora: “porque desde su sistema de creencias se debe llegar virgen al matrimonio, y ella piensa que no lo es”

Dominio: Pareja.

Acción Terapéutica: Se utiliza la “Irreverencia Terapéutica” propuesta por Cecchin (1994), con la finalidad de indagar y profundizar en lo que significa para Carolina “estar manchada”. Entonces, desde la postura de “irreverencia” la terapeuta realiza las siguientes preguntas; ¿Cómo es eso de estar manchada?, ¿A qué te refieres con estar manchada?. Frente a estas preguntas, Carolina responde que el “estar manchada”.se encuentra estrechamente ligado a la pérdida de la virginidad, algo muypreciado para ella y que cuidó por muchos años. La estrategia utilizada en esta sesión es utilizar la psicoeducación, intervención propuesta por Fruggeri (2002) con la finalidad de generar reflexiones que permitan ampliar la narrativa de virginidad, identificando nuevas explicaciones alejadas del dolor. Para cumplir dicho objetivo, se entrega información a Carolina sobre la sexualidad, la biología, los roles de género y la construcción social acerca de lo que significa la “virginidad”.

En primera instancia la terapeuta entrega información desde la biología, específicamente desde la condición física de la “virginidad”, ya que para Carolina era muy relevante el tener la certeza de contar con “himen”, ya que la presencia de dicha membrana en su cuerpo, significaba ser “virgen”. Entonces, se entrega información a Carolina desde la biología, señalando que la ausencia de esta membrana no implica que la mujer ya no es virgen, ya que hay distintos tipos de tejidos, y muchos de ellos podrían haberse roto frente a algún golpe o accidente, e inclusive pueden haber

mujeres que nacieran sin dicha membrana. Por tanto, la “prueba de virginidad” como señala Carolina, no garantiza el ser o no virgen, ya que como se ha señalado en la información que se entrega, la ausencia de dicha membrana no implica el haber perdido la virginidad.

Cabe señalar, que durante la sesión se mantuvo siempre presente el respeto en el sistema de significados de Carolina y sus creencias, por tanto la intervención se encuentra centrada en ampliar la narrativa, visibilizando que la pérdida de la virginidad es mucho más que el acto mismo de la relación sexual, incorporando la autonomía de la mujer en relación a decidir con quien compartir su virginidad.

Para finalizar, la terapeuta realiza preguntas para generar nuevas reflexiones que permitan a Carolina posicionarse en un territorio alejado de la culpa y la angustia. La terapeuta señala ¿Es posible que una niña que esta siendo agredida sexualmente haya decidido perder su virginidad?, ¿Es posible que a una niña agredida sexualmente le haya sido robada su virginidad?. De manera posterior a estas preguntas, Carolina refiere que para ella la virginidad *“debe ser reservada para compartirla con la persona con quien se ha decidido estar para toda la vida”*.

Narrativa posterior: Refiere... *“Comprendo que la virginidad es mucho más que algo físico, involucra sentimientos, emociones y por sobre todo la decisión de la mujer de entregarse al otro...entonces, no se puede arrancar la virginidad a una niña”*

Finalmente, señala no tener claridad sobre solicitar el examen de virginidad, ya que había bastante información relacionada con la sexualidad y la biología que desconocía.

5.4.9.4 Sesión N° 4

Fecha: 16 de Diciembre de 2015.

Lugar: Box de atención de Psicóloga Programa CVS Mujeres Metropolitano.

Duración: 60 minutos.

Descripción general de la sesión: Carolina refiere que la culpa se ha vuelto a presentar, señalando que hay días buenos y malos. En los días malos se levanta con mucha culpa y con un sentimiento de suciedad. La terapeuta profundiza en esta narrativa, mediante las siguientes preguntas; ¿A qué te refieres con suciedad?, ¿Qué es la suciedad para ti? ¿Cuándo se presenta la suciedad en tu vida?. Frente a estas preguntas, Carolina responde que la suciedad la acompaña cada vez que “*cae en la tentación y se masturba*”, sintiéndose muy culpable. Igualmente, es posible visibilizar que para Carolina la masturbación estaría presente como una consecuencia de la historia de abuso que vive en su infancia.

Hipótesis de trabajo desde el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas (XYZ):

Z (Acción): “me masturbo”

X (Explicación): “soy sucia, me masturbo porque fui abusada”

Y (Emoción): “culpa”

Por qué ahora: “porque me estoy masturbando”.

Dominio: Personal

Acción Terapéutica: En esta sesión, se realiza una intervención psicoeducativa, según lo propuesto por Fruggeri (2002), entregando información a Carolina desde la psicología, en relación al desarrollo sexual y biológico de las personas. Se normaliza dicha conducta, informando sobre cómo la masturbación es parte de la vida, estando presente desde la infancia, siendo una conducta que tiene características placenteras y

exploratorias en los niños. Además, de ser parte de la curiosidad y del proceso de descubrimiento de su propio cuerpo (Bardi, Leyton y Martínez, 2003). Igualmente, se indica que la masturbación es una conducta presente en todas las etapas de la vida, presentando su mayor expresión en la adolescencia, pero sin dejar de presentarse en la adultez y la vejez (Bardi, Leyton y Martínez, 2003).

Entonces, con la información entregada en esta sesión, mediante la intervención psicoeducativa y la normalización, se pretende que Carolina pueda ampliar su narrativa, comprendiendo que no todas sus conductas se explican desde la experiencia de abuso sexual en su infancia, visibilizando que la conducta de masturbación se encuentra presente en todas las etapas de la vida, siendo parte del desarrollo sexual y biológico de las personas. Es así como la psicoeducación, entrega información que permite cuestionar y deconstruir la narrativa dominante “soy sucia”.

Finalmente, es necesario indicar que la intervención realizada incorpora el sistema de creencias y significados de Carolina, en relación a la conducta de masturbación. Por tanto, se le invita a visibilizar que desde los lineamientos de su Iglesia la masturbación puede ser significada como una tentación, pero desde la biología es una conducta presente en todas las etapas de la vida, iniciándose en la infancia como parte del desarrollo sexual.

Narrativa posterior: *“La masturbación es para mi una tentación, una práctica egoísta en la que no debo caer, pero ahora comprendo que esta tentación no es por mi historia de abuso”.*

5.4.9.5 Sesión N° 5

Fecha: 14 de Enero de 2016.

Lugar: Box de atención de Psicóloga Programa CVS Mujeres Metropolitano.

Duración: 60 minutos.

Descripción general de la sesión: En esta sesión se comienza a desarrollar la práctica narrativa del “Árbol de la Vida”, realizando una variación de ella, ya que de acuerdo a los planteamientos de Denborough (2008) el árbol de la vida es un trabajo que se realiza con grupos de personas que han vivido experiencias de trauma, con la finalidad de reducir los efectos del mismo, e iluminar sus propias habilidades y recursos. En esta ocasión, la Psicóloga utiliza esta práctica narrativa en la sesión individual, con la finalidad de que Carolina pueda visibilizar e iluminar sus propios recursos y habilidades. Igualmente, la Psicóloga, estratégicamente decide realizar en el proceso con Carolina sólo la primera parte de la práctica narrativa, debido a que la finalidad de dicha actividad era que emergiera una segunda historia de la vida de Carolina, representada por sus destrezas, habilidades, esperanzas y sueños, recuperando aquellas fortalezas que pudiese haber creído perdidas tras la historia de abuso sexual en su infancia (Denborough, 2008).

Antes de iniciar la actividad, se evalúa junto a Carolina la posibilidad de realizar esta actividad, ya que pudiese presentar una incomodidad frente a la solicitud de realizar un dibujo, sin embargo Carolina se muestra muy motivada de realizar dicha actividad.

Debido al tiempo destinado, sólo fue posible realizar la construcción del árbol de Carolina en la sesión (Anexo 3), entregando para ello hojas y lápices de colores. La presentación del árbol y la profundización en las historias que van emergiendo al indagar en las distintas partes del dibujo, será realizada en la próxima sesión. Entonces, luego de que Carolina construye el dibujo de su árbol, se le va entregando

la información que debe ser completada y escrita en cada una de las partes del dibujo. Se indica que en “las raíces” debe incluir sus historias familiares, sus orígenes, las personas significativas que estuvieron presente en su infancia y que le entregaron alguna enseñanza. Luego, se debe comenzar a completar el espacio de “la tierra”, representando el lugar donde vive en la actualidad, detallando alguna de las actividades que desarrolla de manera cotidiana. De manera posterior, se completa el “tronco”, invitando a Carolina a identificar las cualidades, capacidades y valores que logra visibilizar que están presente en ella. En las “ramas” son descritas las esperanzas, sueños o deseos que están presentes en su vida. Luego, se invita a Carolina a completar las “hojas” de su árbol, con las personas significativas para ella. Finalmente, son completados los “frutos” del árbol, que son aquellos regalos que ha recibido Carolina, tanto materiales como afectivos.

Como fue señalado en la descripción de la sesión, la actividad del árbol de la vida será finalizada en una sesión posterior.

5.4.9.6 Sesión N° 6

Fecha: 21 de Enero de 2016.

Lugar: Box de atención de Psicóloga Programa CVS Mujeres Metropolitano.

Duración: 60 minutos.

Descripción general de la sesión: Se realiza la segunda parte y finalización de la práctica narrativa de la construcción del árbol de la vida de Carolina. En esta sesión Carolina presenta su árbol, emergiendo historias y relatos alternativos al profundizar en cada una de las partes del árbol.

Al indagar en las “raíces”, emergen recuerdos de amigos (Valeria y Carlos), quienes en la actualidad continúan estando presente en la vida de Carolina. Igualmente, emergen narrativas de cuidado y apoyo hacia los demás, señalando que desde pequeña a estado entregando apoyo y cuidado en poblaciones vulnerables. Recuerda estar siempre ligada a la Iglesia, realizando clases de la Biblia, junto a su amiga Valeria. Señala que el lenguaje de señas ha sido importante, siendo una herramienta que le ha permitido enseñar la Biblia a más personas. En esta parte, también esta presente su amiga Patricia, a quien Carolina conoce a la edad de 8 años, refiriendo que para ella fue una segunda madre, una persona que influye en su motivación de ayudar y enseñar a otros. Igualmente, están presentes recuerdos de organizaciones en las que entrego su apoyo y ayuda, conociendo la experiencia de distintas misioneras. Finalmente, están los recuerdos de Camila y Jorge, un matrimonio muy cercano a Carolina en su infancia, siendo una pareja que admiraba por la relación y el apoyo mutuo que se entregaban.

En la “tierra”, esta presente Santiago, ciudad en la que reside hace 2 años y a la que decide trasladarse para cuidar a su abuela. Igualmente, están presentes amigos de la Iglesia, quienes han sido un gran apoyo para ella desde que se traslada a Santiago. Están sus hermanos, con quienes actualmente mantiene una relación más cercana. Sumado a lo anterior, se encuentra su pareja (Miguel), con quien se encuentra planificando su matrimonio.

En el “tronco”, Carolina detalla las capacidades, valores y cualidades que ha logrado visibilizar. Refiere que el amor, la Fe y la empatía han estado siempre presentes, siendo parte importante de su vida, y de la relación con otros. Refiere que el amor y la entrega hacia los demás, se inicia desde pequeña, motivada por su

religión y Fe. Igualmente, indica tener habilidades para la costura y la cocina, aprendizaje que se encuentra ligado a historias con su madre, cuando la observaba realizando costuras durante la noches. También esta presente, la motivación y la capacidad de cuidar a otros, siendo importante en ello la empatía.

En las “ramas” están sus esperanzas y sueños, señalando que le gustaría vivir en el Sur, cumplir el sueño de estudiar Enfermería, continuar realizando Estudios Bíblicos para ayudar a las personas a conocer a Jehová. Igualmente, refiere que uno de sus sueños es tener su propia casa en el Sur de Chile.

En las “hojas” se encuentran las personas significativas en la vida de Carolina, estando presente la hermana, la sobrina, la abuela, la madre, la tía, Jehová y su novio.

Finalmente, están “los frutos” del árbol, que representan los regalos que ha recibido Carolina. Específicamente, refiere que sus regalos han sido el valor, la esperanza, la madurez, el amor, la fe y la fuerza. Señalando que estos regalos la han acompañado en los momentos difíciles que le ha tocado vivir.

Luego de que Carolina expone su árbol en la sesión, se invita a reflexionar sobre la actividad realizada. Surgiendo la narrativa que se detalla a continuación.

Narrativa posterior: *“No recordaba todas las personas que han sido parte de mi vida...y las enseñanzas que me han entregado. El amor, la fe y el cuidado hacia los demás siempre han estado presentes, son aprendizajes que recibí desde niña, de las personas que me acompañaron en mi fe...Estos recuerdos habían sido borrados por la experiencia de abuso de mi infancia, estaba mirando mi infancia sólo desde los recuerdos del abuso, dejando a un lado aquellas experiencias hermosas que viví y que me entregaron grandes enseñanzas que me acompañan hasta el día de hoy”.*

Cabe señalar, que al finalizar la sesión, se solicita como acción terapéutica que Carolina realice una “carta personal”, especificando los cambios que ha logrado visibilizar, después de las conversaciones que se han tenido en el proceso terapéutico. La finalidad de la “carta personal” es que la persona sea capaz de dar una visión de su situación, en la que muestre cualidades favorables, emergiendo una historia de éxitos donde el problema que la mantenía atrapada, ya no se encuentre presente (White y Epston, 1993).

Se solicita que pueda traer la carta para la próxima sesión, o que la pueda enviar previamente por correo electrónico.

5.4.9.7 Sesión N° 7

Fecha: 05 de Febrero de 2016.

Lugar: Box de atención de Psicóloga Programa CVS Mujeres Metropolitano.

Duración: 60 minutos.

Descripción general de la sesión: Carolina envía la “carta personal” (Ver Anexo 4) previamente vía correo electrónico a la Psicóloga. En el inicio de la sesión se solicita a Carolina que pueda describir su experiencia al desarrollar la carta, señalando las dificultades que pudiesen haberse presentado al realizar dicha actividad. Carolina refiere, que durante el inicio de la carta la pena la acompañó por algunos momentos, pero luego se fue desvaneciendo a medida que reflexionaba sobre su historia, sobre las duras experiencias que le ha tocado vivir, pero que han sido superadas, siendo hoy una mujer fuerte, valiente y segura.

Narrativas posteriores:

1. *“Creo que estoy logrando perdonar a mi padre...y he logrado comprender que la crianza de mi madre y sus circunstancias la condicionaron, ella quiso que creciera cerca de mi padre y no repetir su historia de sentirse abandonada...fue el amor lo que la movió a tomar aquellas decisiones, ella siempre quiso lo mejor para mi”.*

2. *“Hoy comprendo que no tengo por qué seguir sufriendo, yo no era culpable, era sólo una niña...el único responsable y culpable es mi padre...yo no era la responsable del cuidado de mis hermanos”*

3. *“Había olvidado todos los recuerdos bonitos de mi infancia...el abuso estaba siempre presente...pero hoy logro ver que no todo fue gris, tuve una linda infancia, con momentos y recuerdos muy bonitos”.*

5.5 Evaluación de la eficacia del tratamiento.

En el estudio de caso desarrollado, la efectividad es evaluada desde la narrativa de la propia consultante, en virtud de la disminución del malestar asociado al problema que la trae a consultar. Igualmente, la eficacia puede ser evaluada desde la ampliación de las narrativas de Carolina, específicamente que pueda desarrollar explicaciones alternativas, alejadas del sufrimiento.

5.6 Estado del procedimiento y seguimiento.

Cabe señalar, que el proceso terapéutico aún no concluye. Específicamente se han realizado 7 sesiones, presentándose 3 inasistencias que han sido informadas por Carolina.

5.7 Observaciones.

Las observaciones relacionadas con el estudio de caso que ha sido descrito, serán expuestas en los resultados y las reflexiones finales.

5.8 Criterios de rigor en la investigación cualitativa.

Según Vasilachis (2006), para garantizar la calidad de una investigación, es necesario que el investigador haga explícito cuáles son los criterios que utilizará para que el estudio pueda ser evaluado por otros investigadores.

5.8.1 Criterio de Credibilidad.

En primer lugar, el criterio de credibilidad implica evaluar la confianza del estudio, tanto en el resultado, como en el proceso, siendo necesario para ello utilizar ciertos procedimientos que entregan confianza al estudio (Vasilachis, 2006). Entonces, para resguardar la credibilidad, el estudio ha sido expuesto al juicio crítico de compañeros durante las supervisiones clínicas que se han realizado en el contexto de las clases realizadas en el Magíster Clínico de la Universidad de Valparaíso. Dichas supervisiones ocurrieron el 05 de Diciembre del 2015, y el 19 de Diciembre del 2015. Igualmente, el estudio de caso debe ser evaluado por el profesor guía y dos auditores externos a la investigación, con la finalidad de verificar si las descripciones se encuentran acordes a la calidad que se solicita a una investigación de estudio de caso (Vasilachis, 2006).

5.8.2 Criterio de Transferibilidad.

Este criterio está dado por los distintos procedimientos que han sido seleccionados para recoger la información considerada relevante para este estudio. Se han tomado apuntes de cada una de las sesiones terapéuticas, además de recopilar

información de la ficha de ingreso al programa CVS Mujeres.

Por otra parte, la elección de la participante en el estudio de caso ha sido intencional, de acuerdo a la relevancia del caso, ya que en el proceso que se realiza con Carolina se hace necesario respetar el sistema de significados en cuanto a los lineamientos de su religión.

5.8.3 Criterio de Seguridad o Dependencia.

Este criterio considera establecer un procedimiento riguroso en la obtención de los datos y el uso de pautas con equidad en la obtención de la información, además de explicitar cada uno de los pasos, con la finalidad de someter esta información a una constante revisión con el profesor guía (Vasilachis, 2006).

5.8.4 Criterio de Confirmabilidad.

Este criterio esta dado por la constante realización de ejercicios de reflexión, con la finalidad de enriquecer el estudio de caso realizado.

6. RESULTADOS

En los próximos apartados serán descritos los resultados que se han obtenido en el estudio de caso realizado en el Programa CVS Mujeres, donde fue realizado un proceso terapéutico utilizando el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas.

Específicamente, los resultados incluirán dos visiones del proceso que se ha realizado, siendo una de ellas el cambio terapéutico desde la significación clínica, donde toma relevancia la voz del terapeuta en relación a los avances que han sido visibles en el proceso de Carolina.

La segunda visión es la realizada desde la significación subjetiva, donde la consultante evalúa el cambio terapéutico en relación a sus expectativas. Cabe señalar, que esta evaluación puede incluir otras voces, las de familiares, amigos o personas significativas para Carolina.

6.1 Cambios desde la Significación Clínica.

En el proceso terapéutico antes descrito, específicamente en cada sesión, se evidencia un cambio de narrativa posterior a las intervenciones, que posiciona a Carolina en un espacio seguro donde puede observar el problema desde su propio sistema de significados, emergiendo nuevas explicaciones alejadas del dolor y el sufrimiento.

Es importante destacar que en cada sesión fue co-construido un espacio de seguridad, contención y escucha que favoreció la Alianza Terapéutica, la que de acuerdo a Bordin (1980), es el primer ingrediente en la efectividad terapéutica, siendo específicamente el vínculo el que influye en la colaboración de la consultante en el proceso terapéutico (Bordin, 1980 citado en Santibáñez, 2011).

Esto último, fue relevante en el proceso con Carolina, ya que refiere en el inicio de la primera sesión que siente temor de contar su historia, debido a que se siente muy expuesta, elevando su sensación de vulnerabilidad frente al otro. Además, refiere que siente temor de sentirse criticada, cuestionada y que no sean respetadas sus creencias, las que han sido construidas desde su fe y religión (Testigos de Jehová). Entonces, desde lo descrito anteriormente, el primer avance que fue posible evidenciar es en relación al diálogo que se co-construye con Carolina, ya que durante las sesiones logra expresar sus emociones y narrar su historia. Cabe señalar, que en este primer avance el posicionamiento de la terapeuta desde el Modelo de Terapia Sistémica Centrada en Narrativas es primordial, ya que se dejan de lado los prejuicios y cuestionamientos, colocando énfasis en el respeto por la historia y el sistema de significados de la consultante.

En la primera sesión se utiliza la “Irreverencia Terapéutica”, de acuerdo a lo propuesto por Cecchin (1994). Es decir, la terapeuta se posiciona desde la irreverencia y desde el “no saber”, cuestionando toda la verdad que se da por sentada, permitiendo con ello profundizar y comprender la narrativa dominante “no los protegí”. En relación a esta narrativa, Carolina refiere sentirse culpable por las experiencias de abuso de sus hermanos, señala que al ser la hermana mayor, era su responsabilidad protegerlos. Luego de profundizar en la narrativa dominante, se comienzan a realizar preguntas que invitan a cuestionar la información que da sustento a dicha narrativa. Se profundiza en los mitos asociados a la experiencia de abuso, cuestionando la información asociada a ellos. A través de estos cuestionamientos, se direcciona la responsabilidad y la culpa hacia quienes eran las personas adultas responsables de su cuidado y el de sus hermanos. Igualmente, en

esta sesión se cuestionan los discursos sociales dominantes, en este caso el “patriarcado adultocéntrico” el que de acuerdo a lo señalado por Pavez (2015), posiciona a los niños y niñas bajo la autoridad de los adultos. Entonces, la deconstrucción permite a Carolina romper con el sentimiento de culpa, ya que logra posicionar la “responsabilidad de su propio cuidado y el de sus hermanos” en las personas adultas que eran las encargadas de entregar dicha protección. Por tanto, Carolina comprende que la responsabilidad que ella estaba asumiendo, era la responsabilidad de sus padres, disminuyendo “la culpa” que la acompañaba. Sumado a lo anterior, desde la deconstrucción de los discursos sociales dominantes, encuentra sentido a su conducta frente a los abusos, ya que comprende que debido a su crianza influenciada por los discursos de respeto y obediencia a los adultos, era muy difícil que hubiese cuestionado las conductas y las órdenes de su padre. Entonces, con la deconstrucción, emergen nuevas explicaciones que le permiten a Carolina alejarse del dolor, y romper con el sentimiento de culpa que la acompañaba.

En la segunda sesión, se continúa trabajando con el motivo de consulta de la sesión anterior, utilizando como estrategia una intervención psicoeducativa, la que de acuerdo a lo planteado por Fruggeri (2002), permite entregar información que hasta el momento era desconocida, pero relevante para el proceso de Carolina. Cabe señalar, que para realizar la intervención antes señalada, estratégicamente la Psicóloga decide realizar una sesión en dupla con la Abogada, ya que desde el propio sistema de significados de Carolina, son validados los discursos de cada Profesional cuando se encuentran relacionados con su propia área de desempeño. Entonces, la finalidad de la sesión y la estrategia utilizada, permite entregar información sobre la violencia sexual contra mujeres, profundizando en el abuso sexual infantil, despejando dudas y

reforzando las nuevas explicaciones que fueron emergiendo en la sesión anterior. Igualmente, en esta sesión se utiliza material escrito que esta estrechamente relacionado con su religión, incorporando sus creencias como parte de la terapia. Luego de esta intervención, es posible evidenciar que Carolina no se encuentra atrapada en la narrativa dominante, logrando re-relatar los hechos que estaban causando dolor.

En la tercera sesión, el problema se encuentra posicionado en el dominio de pareja y Carolina refiere “estar manchada”. Entonces, para profundizar en esta narrativa la terapeuta se posiciona nuevamente desde la “Irreverencia Terapéutica” propuesta por Cecchin (1994), estrategia que permite comprender la narrativa dominante. Así, Carolina refiere que el “estar manchada” esta relacionado con la perdida de su virginidad. Siente miedo frente a la posibilidad de haber perdido la pureza, ya que su ilusión era llegar virgen al matrimonio. Entonces, para deconstruir la narrativa dominante, se realiza nuevamente una intervención psicoeducativa, desde los lineamientos de Fruggeri (2002), incorporando en la sesión información desde la biología y la sexualidad. Entonces, tomando como base la información antes entregada, e incorporando su propio sistema de significados, se invita a cuestionar el concepto de virginidad asociado sólo a lo físico, incorporando nuevos elementos como la decisión y la emocionalidad. Desde esta intervención que ha facilitado y promovido nuevos aprendizajes, se deconstruye la narrativa dominante “estoy manchada”, disminuyendo la culpa y la angustia presente en la vida de Carolina. Asimismo, comprende desde estos nuevos aprendizajes que la “virginidad” no esta solamente asociada a lo físico, elevando y ampliando la narrativa, incorporando nuevas explicaciones a la significación de “virginidad”, logrando visibilizar que “la

pureza” que tanto ha cuidado aún esta presente. La información entregada le permitió a Carolina encontrar nuevas explicaciones, dando paso a narrativas alejadas de la culpa y la angustia. Se amplía su narrativa hacia nuevas posibilidades de explicación, que le permiten alejarse del dolor.

En la sesión número cuatro, el trabajo terapéutico se enfoca en el dominio personal. Nuevamente, la estrategia inicial es la “Irreverencia Terapéutica”, propuesta por Cecchin (1994), la que permite profundizar en la narrativa dominante “soy sucia”. Esta narrativa da cuenta de los cuestionamientos y reproches que se están presentando en la vida de Carolina, debido a la conducta de masturbación actualmente presente. Carolina, se explica esta conducta desde la historia de abuso sexual de su infancia, presentándose constantes reproches y narrativas cargadas de culpa. Por tanto, se realiza una psicoeducación, de acuerdo a los lineamientos de Fruggeri (2002), quien refiere que una intervención psicoeducativa, es aquella en la que se entrega información desconocida y relevante para los requerimientos de la persona. Por tanto, en esta sesión se entrega información del desarrollo sexual y biológico, indicando que la masturbación es una conducta que se encuentra presente en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez (Bardi, Leyton y Martínez, 2003).

Con los nuevos aprendizajes, emergen explicaciones alternativas en relación a la conducta de masturbación, se amplía la narrativa y Carolina comprende que no todas sus conductas están relacionadas con la experiencia de abuso sexual en la infancia. Con la nueva explicación, la culpa disminuye y Carolina comprende que dicha conducta es parte de la sexualidad. Esta intervención, respeta su sistema de significados, ya que se incorpora la visión de su religión, separándola de lo que fue la historia de abuso.

En la sesión número cinco y seis, es realizada la práctica narrativa el “árbol de la vida”, la que de acuerdo a Denborough (2008) permite que las personas puedan reconocer historias sobre su vida, donde están presentes fortalezas, destrezas, sueños y habilidades, emergiendo nuevas narrativas alejadas del dolor. Es así, como esta práctica permite elevar historias que se encontraban ocultas por la historia de abuso que vive Carolina en su infancia. Se elevan narrativas donde la fe, el cuidado y la entrega hacia otros han estado siempre presentes. Carolina, logra visibilizar recuerdos de su infancia en los que se encuentran presentes figuras significativas que le entregaron cariño, dedicación y numerosas enseñanzas que hasta el día de hoy están presentes en su camino. Refiere que con la actividad realizada, emergieron numerosos recuerdos agradables y bonitos de su infancia, visibilizando que no todo fue tristeza, que hay eventos y recuerdos que dan cuenta de otra historia, aquellas que se aleja del dolor y la culpa que ha sido su compañera por mucho tiempo.

Por otra parte, la sesión número siete se encuentra destinada a reflexionar sobre la “carta personal”, documento terapéutico que permite visibilizar los cambios de narrativa durante el proceso (White y Epston, 1993). Específicamente, en relación a las reflexiones asociadas a la “carta personal” de Carolina, es posible evidenciar que la culpa ya no está presente, ya que ha logrado comprender que no es la responsable por las conductas de su padre, además de comprender la actitud y la conducta de su madre, dejando atrás la rabia que la acompañaba, al sentir que su madre “*no la había protegido*”.

Finalmente, es importante indicar que durante el proceso se han realizado intervenciones consideradas no terapéuticas, como es el caso de la Psicoeducación. Además, de manera estratégica la terapeuta ha incorporado prácticas narrativas que

no han sido desarrolladas de manera estructurada, ya que desde el Modelo de Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, se invita al terapeuta a hacer uso de diferentes herramientas y estrategias que permitan al consultante una nueva explicación, alejada del sufrimiento y el dolor. Específicamente, desde este Modelo de Terapia se valida la creatividad del terapeuta, ya que se considera que a las “problemáticas que se encuentran relacionadas con lo humano, no es posible aplicar técnicas establecidas, más bien requieren de un acercamiento creativo, considerando y respetando el sistema de significados de los consultantes” (Schohn, 1996).

6.2 Cambios desde la Significación Subjetiva.

En relación a las expectativas de Carolina con el proceso terapéutico, se ha realizado una evaluación de cada una de las sesiones, señalando que ha logrado identificar que las pesadillas han ido disminuyendo al igual que la culpa, que ha sido su compañera este último año. Igualmente, refiere comprender que su historia de abuso en la infancia no la define como mujer, ni como persona, siendo una historia más en la que ella es protagonista. Anteriormente, se encontraba atrapada en una narrativa de dolor que le impedía visibilizar nuevas explicaciones que le entregaran la posibilidad de re-relatar los hechos que estaban causando sufrimiento. Hoy su narrativa ha sido ampliada, elevando su bienestar emocional, lo que ha influido positivamente en la relación con sus hermanos, con quienes se había alejado, debido a la culpabilidad que sentía, al visibilizarse como la responsable de su cuidado.

Por otra parte, cabe señalar que durante el proceso se fueron co-construyendo distintos motivos de consulta, los que se fueron trabajando de acuerdo al sistema de

significados de Carolina, y de acuerdo al dominio de existencia en el que estaba presente el dolor.

Carolina, refiere que el espacio terapéutico que ha sido co-construido le ha entregado confianza y tranquilidad para abrir temas difíciles, como fue la sesión en la que se trabajó con el tema de la masturbación. Refiere que fue una sesión muy difícil, por el tema que se estaba trabajando, y por la culpa que estaba presente. Posterior a la sesión, refiere sentirse más tranquila, específicamente señala que *“se saco una mochila de la espalda”*, debido a que para ella las conductas de masturbación, estaban totalmente relacionadas con su historia de abuso. Por tanto, en la terapia se buscan nuevas explicaciones del problema, que permiten a Carolina describir o hablar de su historia de infancia de una manera diferente, permitiendo con ello alejarse del dolor. Entonces, se amplía la narrativa hacia nuevas alternativas que posicionan a Carolina en un terreno de seguridad, elevando su Agencia Personal, concepto que de acuerdo a lo señalado por Anderson (2006), está relacionado con la capacidad de tomar e implementar decisiones que nos acercan a lo que queremos lograr en la vida, es decir, contar con la posibilidad de dirigir nuestra vida (Anderson, 2003 citado en Tarragona, 2013).

Finalmente, señala que durante el proceso han ido emergiendo nuevas historias que se encontraban ocultas y olvidadas, debido a que la historia de abuso había dominado sus recuerdos de infancia, quedando invisibilizadas todas aquellas historias de momentos y recuerdos felices que disfrutó junto a sus amigos y hermanos. Carolina finaliza la sesión número siete, realizando la siguiente reflexión en la lectura de su *“carta personal”*.

“Tuviste una bella infancia...no lo olvides”.

7. REFLEXIONES FINALES

Para realizar el estudio de caso antes descrito, la terapeuta se posiciona desde una visión de mundo dinámica y siempre cambiante, donde la realidad se co-construye en relación a las operaciones de distinción que realizan las personas. Desde este posicionamiento, se cuestiona la idea de objetividad, vista como un mundo fuera del observador, más bien se considera que el observador es parte de aquello que describe, por tanto debe hacerse cargo de sus propias operaciones de distinción (Maturana, 1992 citado en Zlachevsky, 1996). Entonces, lo relevante en la psicoterapia son las operaciones de distinción que realiza cada persona en relación a los sucesos que se van presentando en su vida, y no exclusivamente los signos y síntomas, los que son vistos desde una epistemología positivista y biomédica tradicional. Sumado a lo anterior, la psicoterapia a través del diálogo, permite el surgimiento de nuevos significados y nuevas explicaciones, siendo una co-construcción que se da en la danza conversacional entre terapeuta y sistema consultante (Zlachevsky, 2008).

Por otra parte, posicionarse desde esta mirada implica comprender que los seres humanos nos hemos construidos en el lenguaje, debido a que las palabras van conformando la manera de significar los fenómenos, lo que a su vez determina la forma en que vivimos. Desde esta mirada, el problema está dado por la forma en que hablamos de él y como lo significamos, y por tanto para desentramarnos necesitamos co-construir explicaciones alternativas, que permitan hablar del problema de una forma diferente (Sluzki, 1996 citado en Zlachevsky, 1996).

El Modelo de Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, permite realizar intervenciones alejadas de la patologización, ya que nos invita a meditar y a explicitar

nuestra propia comprensión sobre el “sentido del ser”, lo que nos permite tener una visión alejada de la patología y la estigmatización, debido a que nos posicionamos con una mirada más comprensiva, entendiendo que quien está frente a nosotros ha sido arrojado a un mundo que no ha elegido, un mundo que le impone una estructura y una organización de significados que puede llegar a agobiar su vida. Entonces, desde este modelo es totalmente imposible establecer generalidades, ya que cada consultante vive experiencias únicas, significando cada suceso de acuerdo a sus propias historias, y de acuerdo al contexto del cual ha sido parte. Igualmente, desde el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas, se comprende que sólo es posible acercarse a la realidad del otro, por tanto, es muy relevante en el proceso el escuchar sin juzgar, y el comprender desde donde se posiciona la persona cuando está narrando su experiencia.

La descripción de este proceso y los resultados de cambio obtenidos en las intervenciones realizadas, invitan a incorporar el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas, en las intervenciones realizadas con mujeres que han vivido una experiencia de violencia sexual, ya que específicamente, las Orientaciones Técnicas del Programa CVS Mujeres no determina un modelo de intervención para trabajar con las consultantes, es por ello que se escoge utilizar la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, por considerar que es un modelo que respeta el sistema de significados e interpretación de las mujeres en relación al fenómeno vivido.

La incorporación de este Modelo a la línea de atención del Programa CVS, puede aportar una mirada más comprensiva en el proceso terapéutico que se realiza con cada una de las mujeres, incorporando en la intervención el sistema de significados y las creencias de cada una de ellas. Se propone la incorporación de esta

mirada, debido a que desde la práctica clínica realizada en dicha institución, ha sido posible visibilizar que las intervenciones dejan fuera el sistema de significados y las creencias de las mujeres, no respetando su propia ontología, sino más bien, es la institución quien define los pasos que debe seguir el proceso de cada mujer, dejando de lado la voz de la propia consultante. Es así, como la institución se posiciona como un experto que “sabe” que es lo que se debe trabajar con cada mujer, y que es lo que deben cambiar para mejorar su vida. Igualmente, es posible visibilizar que en la dinámica del Programa, esta presente un discurso patologizante, al cual adscriben muchos de los profesionales que trabajan en esta temática, construyendo un discurso en el cual la mujer que ha sido agredida es posicionada y clasificada desde una patología.

Todo lo señalado anteriormente, le entrega sustento a este estudio, ya que permite comprender una nueva forma de realizar un proceso terapéutico, incluyendo la voz de las consultantes, respetando sus creencia y visibilizando a la mujer como un agente de cambio en su proceso.

8. REFERENCIAS

- Adimark Gfk. (2013). Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Recuperado el 10 de Diciembre de 2015 de <http://estudios.sernam.cl/documentos/?eMjM1MTAxOQ==>- Encuesta_Nacional_de_Victimización_por_Violencia_Intrafamiliar_y_Delitos_Sexuales_2012
- Araujo, K., Guzmán, V., y Mauro, A. (2000). El surgimiento de la violencia doméstica como problema público y objeto de políticas. Revista de la CEPAL 70.
- Bardi, A., Leyton, C., y Martínez, V. (2003). Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia. Volumen X. N°1.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2007). Historia de la Ley N° 20.207.
- Buela – Casal, G. y Sierra, J.C. (2002). Normas para la redacción de casos clínicos. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud. Vol. 2 No3, pp. 525- 532.
- Casas, L., Riveros, F., y Vargas, M. (2012). Violencia de Género y Administración de Justicia. Estudio del Servicio Nacional de la Mujer en conjunto con la Universidad Diego Portales. Recuperado el 10 de Diciembre de 2015 de http://www.sernam.cl/descargas/violencia_genero.pdf
- Cecchin, G (1994). Constructivismo social e irreverencia terapéutica. Publicado en Nuevos Paradigmas, cultura y subjetividad. Recopilación Dora Schnitman. Ed. Paidós. Buenos Aires.

- Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 48/104, 1993. Recuperado el 10 de Diciembre de 2015 de <http://www.uji.es/bin/organs/ui/legisla/int/7-r48-104.pdf>
- Denborough, D. (2008). *Collective Narrative Practice*. Dulwich Centre Publications. Australia.
- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (1990). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Ratificada por Chile en 1990. Recuperado el 04 de Marzo de 2016 de http://www.unicef.cl/web/informes/derechos_nino/convencion.pdf
- Fruggeri, L. (2002). Una propuesta de clasificación de las intervenciones a favor de la familia: de los contenidos a los procesos. *Revista Sistemas Familiares*. Año 18, N° 2. Buenos Aires. Packman .
- Garcilazo, J. (2011). *El Estudio de Casos como Estrategia de Investigación Aplicada a las Organizaciones*. *Epistemología y Pedagogía de la Administración*. Recuperado el 14 de Diciembre de 2015 de <http://janea.fce.unam.edu.ar/descargas/ponencias/2011/GARCILAZO.pdf>
- González Monteagudo, J. (2001). El paradigma interpretativo en la Investigación Social y Educativa. *Cuestiones Pedagógicas*. 15, 227-246
- Krause, M. (1995) *La Investigación Cualitativa: un Campo de Posibilidades y Desafíos*. *Revista Temas de Educación* N° 7. 19-39.
- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco Revista de la Escuela Nacional de Antropología*, Vol. 7, núm. 18, México Ene-Abr 2000.

- López, I. (2011). El consentimiento informado en la investigación universitaria con seres humanos. Seminario – Taller. CEID/IEEB
- Martínez, V. (2002). Perspectivas explicativas de la violencia conyugal. Jornada Nacional de Capacitación de los Equipos de Atención en Violencia Intrafamiliar. Servicio Nacional de la Mujer.
- Organización Panamericana de la Salud (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. Washington DC. Recuperado el 10 de Diciembre de 2015 de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23947&Itemid=
- Pavez, I. (2015). La niña liberada. Violencia Sexual y Poder. Chile. Editorial: Forja.
- Salgado, Ana. (2007). Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Universidad de San Martín de Porres.
- Santibáñez, P. (2011). La Alianza Terapéutica en Psicoterapia: El "Inventario de Alianza de Trabajo" en Chile. Psykhe, 12(1).
- Servicio Nacional de la Mujer (2015). Programa Chile Acoge de Prevención. Atención y Protección de la Violencia en contra de la Mujer. Orientaciones Técnicas, centros de Prevención y Atención Reparatoria con Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales.
- Servicio Nacional de la Mujer (2015). Cuenta Pública. Recuperado el 10 de Diciembre de 2015 de http://www.gob.cl/cuenta-publica/2015/sectorial/2015_sectorial_servicio-nacional-de-la-mujer.pdf

- Servicio Nacional de la Mujer (2013). Programa Chile Acoge de Prevención, Atención y Protección de la Violencia en contra de la Mujer. Orientaciones Técnicas, Modelo de Intervención en Terreno Programa Chile Acoge.
- Servicio Nacional de la Mujer (2012). Unidad de Prevención de Violencia Intrafamiliar Programa Chile Acoge. Bases Técnicas de Casas de Acogida.
- Stake, R. (1995). Investigación con Estudio de Casos. Ediciones Morata. Madrid.
- Tarragona, M. (2013). Psicología Positiva y Terapias Constructivas: Una Propuesta Integradora. *Terapia Psicológica*, 31(1), 115-125. Recuperado el 05 de Marzo de 2016 de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082013000100011&script=sci_arttext
- Vasilachis, I (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Editorial Gedisa. Barcelona.
- White, M. y Epston, D. (1993). Medios Narrativos para fines Terapéuticos. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Zlachevsky, A. (2015). Filosofía y Terapia Narrativa: Relatos Clínicos. Ediciones de la Universidad Mayor. Santiago de Chile.
- Zlachevsky, A. (2011). Psicoterapia Conversacional: Una mirada desde Heidegger y Ortega: Aportes a la fundamentación filosófica de la praxis psicoterapéutica. Editorial académica española.
- Zlachevsky, A. (2008). Historia de la Psicoterapia sistémica Cibernética en Chile: 73 una forma de entenderla.” Capítulo 12, del libro: Cartografía de la psicología contemporánea: pluralismo y modernidad. En Adriana Kaulino y Antonio Stecher. Ediciones Lom, páginas 297 a 321. Santiago de Chile.

- Zlachevsky, A. (2003). Psicoterapia Sistémica Centrada en Narrativas: Una Aproximación. Revista Límite N°10. Universidad de Tarapacá. Chile.
- Zlachevsky, A. (1996). Una Mirada Constructivista en Psicoterapia. Revista Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Año XIV. Vol. VI (2), N° 26. Chile.

9. ANEXOS

9.1 Anexo 1. Consentimiento Informado participante del Estudio de Caso.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____

RUT _____

Acepto participar de forma Voluntaria, en el Estudio de Caso realizado por la alumna Dayana Mora Garcia, Rut 14.178.253-3, Tesista del Magíster en Psicología Clínica Mención Psicoterapia Constructivista y Construccionalista, impartido por la Escuela de Psicología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

Se me ha informado sobre el hecho de que la información recopilada en cada una de las sesiones será confidencial, por tanto el registro de los datos será reservado, accediendo a ellos sólo la alumna Tesista. Igualmente, se me ha informado que para resguardar mi identidad en el registro de la información, será utilizado un nombre diferente, quedando expresamente establecido que mi nombre y apellidos no estarán presentes en ningún registro del presente Estudio de Caso.

Finalmente, he sido informada de que los resultados del presente Estudio de Caso podrán ser divulgados según estime la investigadora, en publicaciones de tipo científico y/o académico, y podrán ser utilizados en otras investigaciones que no se alejen de los objetivos de la presente investigación, siempre resguardando mi identidad.

Consentimiento

Declaro que he leído el presente documento, que se me ha explicado en qué consiste el presente Estudio de Caso, y además he tenido la posibilidad de aclarar mis dudas, tomando libremente la decisión de participar en dicho estudio.

(Firma Participante)

Fecha: _____

9.2 Anexo 2. Material Testigos de Jehová.

Testigos de Jehová

¿Cómo enfrentarse a los sentimientos de culpa?

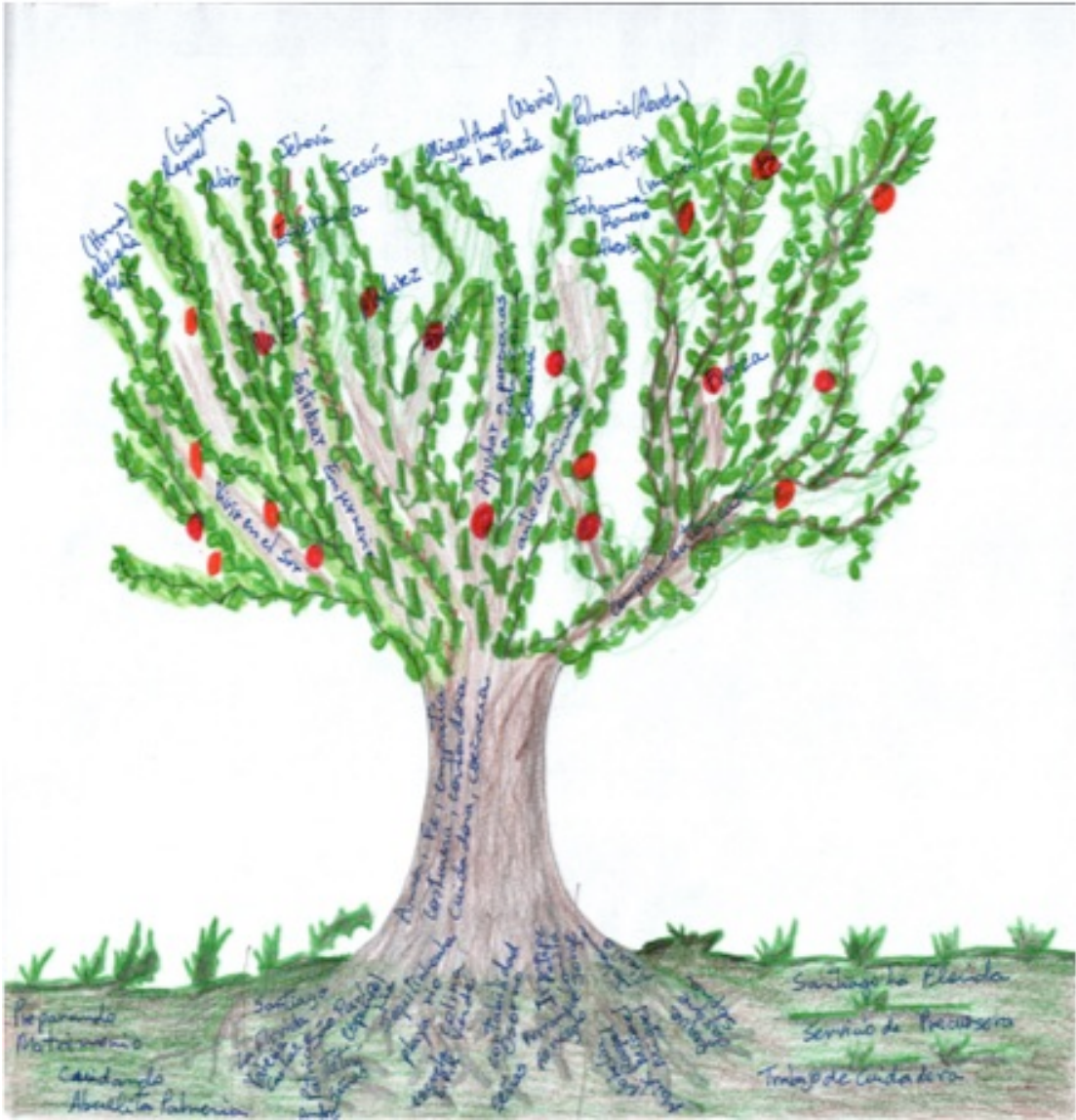
Los niños no entienden todo lo que implican las relaciones sexuales. Por lo tanto, tampoco pueden consentirlas o estar de acuerdo en tenerlas. No están ni física ni emocionalmente preparados para tener relaciones sexuales. Así que nunca tienen la culpa de los abusos que hayan sufrido.

Los niños suelen confiar en los adultos y no se les pasa por la cabeza que hay gente pervertida que busca hacerles daño. Eso los deja totalmente indefensos. Según una obra especializada, “los pederastas saben engañar muy bien, y su experta manipulación convierte a los niños en presas fáciles”.

Es posible que un niño se excite sexualmente cuando sufre abusos. Si esto te pasó a ti, recuerda que esa es la manera automática que tiene el cuerpo humano de reaccionar cuando se le acaricia de cierta manera. No significa que aceptaste que abusaran de ti ni que tengas parte de la culpa por lo ocurrido.

Cuál es la realidad: El único culpable es el que abusó de ti. La Biblia dice: “El malo será castigado por su maldad” (Ezequiel 18:20, La Palabra de Dios para todos).

9.3 Anexo 3. Árbol de la Vida Carolina.



9.4 Anexo 4. Carta Personal.

Buenas noches
Srta. Dayane Mora.

Disculpe no haberle mandado mi carta antes.
Gracias por recordármelo ayer, recién ahora pude hacerlo.

Santiago, 4 de febrero de 2016

Querida Johanhinã,

Quiero escribirte porque desco que descanses. No llores más. Sé que has pasado por muchas penas y has aprendido de cada una de tus duras experiencias y gracias a ellas eres una mujer fuerte y valiente hoy. Ya no eres una niña indefensa, esclava de las circunstancias y de la crianza de tu padre. Recordaste lo que sucedió pero ya pasó y no se repetirá jamás. No tienes porque seguir sufriendo, ni sentirte culpable. Eras una niña muy buena, con un trauma debido a las cosas que hizo y a las que te expuso tu padre pero aun así superaste todo eso. Tu madre te ayudó a eso. Así como perdonaste a tu padre, perdónala a ella también. No debes ser tan exigente con ella. Ahora entiendes mejor la crianza de ella y como sus circunstancias la condicionaron. Ella quiso que tu crecieras cerca de tu padre, que tubieras uno, ella no quería que pasaras por lo que ella pasó al ser abandonada por su papá. Fue el amor a ti lo que la movió a actuar así. No era indiferencia a lo que pasaba, ni falta de atención, ella te ama y quiere lo mejor para ti. Hizo lo mejor que pudo y lo hizo muy bien.

Atesora bonitos recuerdos de tu infancia, eses en el río Jequitinhonha, cuando flotabas en el río y olvidabas el mundo, o cuando mirabas la puesta de sol en la montaña verde atrás de la casa, o cuando escalabas los árboles de mangos y comías hasta decir basta. No todo fue crisis, muchas veces lo pasaste bien, te reíste y jugaste, disfrutaste tu niñez. ¡Tubiste una bella infancia! ¡No lo olvides! Tus hermanos están bien, no se han traumado, no sufren por lo que pasaron. Ellos tienen sus propios problemas y desafíos de la vida adulta que no son fruto de las experiencias del pasado, y aunque lo fueran, no es culpa tuya.

Ahora debes empezar otro capítulo en tu vida: la vida a dos. Para que tengas éxito en tu matrimonio debes estar tranquila y quieta niña mía. (Yo debo estar en paz con mi pasado).

Querida Johanhinã duerme en paz en mi memoria y descansa en el azul océano de mis recuerdos.