

LA SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD EN MADRES SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL: UNA PERSPECTIVA DESDE LAS PRÁCTICAS NARRATIVAS INFORMADAS POR EL TRAUMA EN UNA EXPERIENCIA CLÍNICA DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y SUS FAMILIAS

POR LIC.TSC. YANIRA ROMERO ANDRADE ¹

RESUMEN

El presente artículo tiene por finalidad contribuir a la difusión de la práctica del Trabajo Social Clínico en Chile. Es así como la presente sistematización clínica, tiene como objetivo analizar de manera crítica y reflexiva la práctica terapéutica con mujeres sobrevivientes de violencia sexual, en base a la experiencia acumulada de la autora. Aquello se realiza desde una combinación de perspectivas que podríamos denominar "prácticas narrativas informadas por el trauma". Siendo lentes imprescindibles para abordar temáticas de sexualidad y afectividad en los programas de atención a la infancia, adolescencia y sus familias.

En el contexto hispanoparlante, existe escasa evidencia que respalde un trabajo con mujeres sobrevivientes a violencia desde el Trabajo Social Clínico. Es ante aquello, que este artículo pretende ubicarse como un testimonio en la conexión entre la teoría clínica con la práctica terapéutica de manera reflexiva, a fin de que emerjan nuevas formas de trabajo con otros profesionales que se desempeñen con un público similar.

Para lograr aquello, se entrega un contexto general sobre el espacio donde se produce esta experiencia, posteriormente se encuentra un análisis sobre la sexualidad y la afectividad con mujeres que han sobrevivido a violencia sexual desde la práctica informada por el trauma, y dentro del mismo punto se analiza el reconocimiento del cuerpo en las mujeres sobrevivientes. Finalmente se encuentra reflexiones en función de las prácticas narrativas informadas por el trauma para el trabajo con mujeres que han sobrevivido a violencia sexual.

Palabras claves: Mujeres sobrevivientes de violencia, Práctica informada por el trauma, perspectiva narrativa y Trabajo Social Clínico.

¹ Trabajadora Social y Licenciada en Trabajo Social por la Universidad La Aconcagua. Diplomado en Trabajo Social Clínico: Para una práctica terapéutica contemporánea con personas, familias y colectivos del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. Postítulo internacional de Especialización en Trauma: Estudios Clínicos y Prácticas Terapéuticas Contemporáneas del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. Diplomado Especializado en Abuso Sexual Infantil: Diagnóstico y Estrategias de intervención por Ciclos Consultores. Diplomado en Promoción de la Parentalidad Positiva. Diplomado: Especialización en materia de infancia, familia y adolescencia en la judicatura de los Tribunales de Familia. Socia Titular de la Sociedad Chilena de Trabajo Social Clínico y Co-fundadora del Centro "Surge" de Terapia Especializada, lugar donde ejerce libremente en la ciudad de Puerto Montt, Chile.

SEXUALITY AND AFFECTIVITY IN SURVIVING MOTHERS OF SEXUAL VIOLENCE: AN PESPCTIVE FROM TRAUMA INFORMED NARRATIVE PRACTICES THROUGH A CLINICAL EXPERIENCE IN THE CONTEXT OF A CHILDHOOD AND ADOLESCENT CARE PROGRAM

POR LIC.TSC. YANIRA ROMERO ANDRADE¹

ABSTRACT

The purpose of this article is to contribute to the promote of the practice of Clinical Social Work in Chile. Thus, the present clinical systematization aims to critically and reflectively analyze the therapeutic practice with women survivors of sexual violence, based on the accumulated experience of the author. This is done from a combination of perspectives that we could call "trauma-informed narrative practices." These are essential lenses to address issues of sexuality and affectivity in programs that care for children, adolescents and their families.

In the Spanish-speaking context, there is few evidence to support work with women survivors of violence from the perspective of Clinical Social Work. In light of this, this article aims to position itself as a testimony in the connection between clinical theory and therapeutic practice in a reflective manner, so that new forms of work emerge with other professionals who work with a similar audience.

To achieve this, a general context is provided on the space where this experience occurs, later there is an analysis on sexuality and affectivity with women who have survived sexual violence from the practice informed by trauma, within the same point analyzes the recognition of the body in women survive and finally find yourself Reflections based on narrative practice for work with women who have survived sexual violence.

Keywords: Women survivors of violence, Trauma-informed practice, narrative perspective and Clinical Social Work.

¹ Social Worker and Bachelor Degree in Social Work from University of La Aconcagua. International Certificate Program in Clinical Social Work: For a contemporary therapeutic practice with individuals, families and collectives of Chilean Institute of Clinical Social Work. International Specialization Certificate Program in Trauma: Clinical Studies and Contemporary Therapeutic Practices of Chilean Institute of Clinical Social Work. Specialization Diploma in Sexual Abuse: Diagnosis and Strategies Interventions of Ciclos Consultores. Diploma in Promotion of Positive Parenthood. She have some certification in childhood, family and adolescent for Law Family and Legal Context. Full member of Chilean Society of Clinical Social Work y Co-funder of "Surge" Center of Specialize Therapy. In this place she have a private practice in Puerto Montt city, Chile.

1. INTRODUCCIÓN

El saber clínico que forma parte de esta sistematización se basa en la experiencia acumulada del trabajo desarrollado por la autora en un programa de atención a la infancia y adolescencia, específicamente con niños, niñas y adolescentes que han ejecutado conductas abusivas de carácter sexual. Es en el trayecto de esta experiencia que se han logrado evidenciar algunas dificultades que presentan principalmente mujeres (madres, personas significativas, adultas responsables) que acompañan a sus hijos o familiares en procesos terapéuticos, es donde generalmente, al abordar temáticas asociadas a la sexualidad y afectividad, surge de forma espontánea relatos de eventos traumáticos, relacionados justamente con el ámbito sexual de estas mujeres.

Allí, es posible atestiguar junto a ellas, el dolor que les produce la dominación patriarcal, pues generalmente tienden a tejer sus identidades en base a las historias dominantes, hablando así de sometimiento y acomodación, muchas veces, de acuerdo con ellas mismas, de manera no consciente, de la experiencia de trauma. Así, sus cuerpos se transforman en la muestra aprensión y dolor, pues son sus cuerpos los que continúan, en muchas ocasiones, vivenciando experiencias traumáticas. Ante esto, podríamos afirmar que las personas traumatizadas permanecen atascadas y su desarrollo se detiene al no poder integrar las nuevas experiencias en su vida (van der Kolk, 2015).

Todo esto, lleva a que muchas veces ellas internalicen discursos dominantes sobre que hay algo intrínsecamente malo en ellas, y por esto deben continuar con sus vidas, obviando y ocultando nuevas formas de vivir o de como deben relacionarse con un otro desde lo íntimo. El trauma, es entendido desde la culpa como algo que surge de una acción propia, lo que casi siempre dificulta

mucho poder establecer relaciones íntimas. Después de experimentar algo tan atroz, ¿cómo aprender a confiar en uno mismo o en otra persona? O, a la inversa, ¿cómo rendirse a una relación íntima después de haber sido violada brutalmente? (Herman, 2004; van der Kolk, 2015).

Por tanto, esta sistematización clínica está centrada en reflexiones personales en cuanto a mi trabajo con mujeres que han debido callar para continuar adelante, a pesar de estar viviendo situaciones dolorosas en sus vidas. Por todo esto, es que se propone utilizar un lente especial que podríamos considerar como prácticas narrativas informadas por el trauma desde el Trabajo Social Clínico (Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico, 19 de marzo del 2023). Aquello prácticamente implica que el o la trabajadora social clínica debe prestar atención a los efectos de la experiencia traumática, sin la necesidad de abordar directamente el trauma, sino que proporcionando una base que permita a la persona reconocerse como sujeto de derechos primeramente (Reyes y Grandón, 2020).

Por otro lado, la práctica narrativa ofrece nuevas formas de comprender la subjetividad humana. Aquello se torna relevante para el trabajo con mujeres que sufren/sobreviven a experiencias abusivas, pues es común que la historia del problema invada por completo a las personas, olvidando así las historias que hacen mayor justicia a sus experiencias (Durrant y White, 2006).

Es necesario no olvidar, que uno de los valores principales del Trabajo Social y en efecto, del Trabajo Social Clínico, es la búsqueda por la justicia social y la liberación de las personas (International Association of School of Social Work, 2023; Sociedad Chilena de Trabajo Social Clínico, 2023). En el caso de la práctica con mujeres sobrevivientes de trauma en la esfera sexual, ya que, desde la experiencia acumulada, las identidades de estas mujeres se encuentran

totalmente manchadas por el abuso y la violencia, adoptando esta visión como algo que domina sus vidas, sin poder pensar que existen otras historias libres de dolor. En las cuales se puede entender esas experiencias de trauma tienen influencias por sucesos externos y la estructura social. Estas historias libres de culpa pueden devolver la re-autoría (White, 2004) y, por ende, pueden visualizar una historia preferida, la cual puede estar integrada por los sueños, metas, ideas sobre la justicia y sentimientos de liberación ante las experiencias traumáticas que las oprimen.

Es importante destacar que la práctica con mujeres que han enfrentado violencia sexual en diferentes etapas del ciclo vital, anulan la belleza de sus cuerpos, desarrollan estrategias para no sentir y vivir la sexualidad como mujer, se califican como incapaces de educar a sus hijos respecto a la temática, sintiendo culpa por no poder educar y proteger a sus hijos e hijas en este sentido. Este punto de vista es coherente con algunas ideas que la psiquiatra Judith Herman (2004) dice que tanto los adultos y más aún los niños que se desarrollan en un clima de dominación, desarrollan vínculos patológicos con quienes abusan de ellos y los descuidan, vínculos que ellos mismo se esforzaron por mantener incluso sacrificando su propio bienestar, su propia realidad o vida.

2. Un escenario desafiante para la práctica clínica

Esta experiencia se desarrolló en el contexto de atención a la infancia y adolescencia en el sur de Chile, específicamente con niños, niñas y adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual. Por tanto, mi trabajo si bien se centró en prevenir la reiteración de conductas abusivas sexuales, como también en generar empoderamiento y aprendizaje en las madres, padres y/o adultos responsables, a fin de salvaguardar de manera íntegra al grupo familiar

(SENAME, 2019). No obstante, y si bien, generalmente el trabajo de las y los trabajadores sociales dentro de estos programas se ha centrado en acciones específicas y tecnologizadas, yo ejercí una práctica que podríamos llamar como de “terapia no convencional” (Kanter, 2021). Si bien mi experiencia radicó entre 2021 a 2022, hoy está podríamos decir que mis prácticas están en sintonía con lo que actualmente dentro del mismo campo se ha abierto de forma amplia en el reconocimiento de una labor clínica que ha permitido a las y los profesionales posicionarse desde un quehacer terapéutico centrado en las personas y familias siendo un aporte en el bienestar de la salud mental de estos (Reyes-Barría, 2019; Barría-Segovia, 2020, 2021; Ramírez, 2022; Barría-Segovia y Reyes-Barría, 2023; Pinto, 18 de diciembre del 2024).

Ante lo anterior, parte importante del contexto de lo que fue mi práctica, son las experiencias traumáticas que afectan tanto a los niños, niñas y adolescentes como también a padres, madres y/o adultos responsables o significativos, donde se puede observar que el abuso sexual forma parte de las historias vitales de las personas, transformándose así en abuso sexual transgeneracional o trauma relacional. Sumado a lo anterior la población que generalmente asiste a los programas de atención en la infancia se encuentran en situación de vulnerabilidad social, experimentando condición de pobreza, opresión de los sistemas gubernamentales, aislamiento o privación cultural, que generan un contexto altamente inseguro para que las mujeres sobreviviente de experiencias de trauma puedan, en el caso de que lo deseen, hablar de sus dolores, de sus historias y más aun de creer en el sistema el cual tradicionalmente las ha oprimido (Reyes y Grandón, 2020).

3. La Sexualidad y Afectividad en Mujeres víctima de violencia sexual desde la Práctica informada por el Trauma.

Al hablar de práctica informada por el trauma, en contextos terapéuticos, surgen a menudo narraciones asociadas “al estar traumatizada” por un hecho puntual o suelen expresar ellas que: yo “tengo un trauma”. Ante estas historias, es fundamental entender la experiencia del trauma desde la mirada del Trabajo Social Clínico Informado por el Trauma. Ante esto, quiero compartir con ustedes una definición comprensiva y de justicia sociopolítica. De acuerdo con Reyes y Grandón (2020, p. 103-104) se propone la siguiente definición:

Trauma es una exposición a eventos o experiencias adversas, a veces crónicas, que son percibidas como una amenaza física y emocional a la seguridad; y que sobrepasan las capacidades y habilidades emocionales y/o psicológicas de las personas para enfrentar dichas experiencias. Por lo general, estas experiencias generan una sensación de pérdida de control y/o vulnerabilidad, siendo estas subjetivas y dependiendo del ciclo vital de la persona. Además, existe una amplia variedad de sucesos que pueden ser experimentados y que pueden generar traumas, tales como las formas extremas de peligro para nosotros mismos —las agresiones físicas, los accidentes y las heridas corporales—. Como también los sucesos que les ocurren a otros (traumas indirectos) y que posiblemente sean los más angustiosos los relacionados a las agresiones, abusos o daños a quienes nos son más próximos —como nuestros hijos, parejas, padres, comunidad, hermanos, grupos o amigos—. Por lo tanto, el trauma puede también ser una consecuencia ante estas pérdidas naturales, forzadas e inevitables que vivimos, pudiendo afectar en una misma intensidad a nuestros círculos o redes más cercanas.

La anterior definición entrega un análisis comprensivo, relacional y con sentido de justicia social del trauma. Es decir, que una persona no experimenta o desarrolla un trauma por su personalidad, sino más bien es causado por factores externos que interactúan bidireccionalmente con la subjetividad y las experiencias cotidianas de las personas. Asimismo, se logra evidenciar que las experiencias de trauma son vividas de forma diferentes, en

donde sus respuestas serán distintas para cada una de ellas. Debido a aquello, muchas mujeres sobrevivientes de trauma en la esfera sexual y dado la influencia patriarcal en nuestro país, lo cual se intensifica en el sur de Chile. A veces, emergen discursos dominantes que entienden estas experiencias como responsabilidad de la mujer. Es decir, la mujer es culpable de haber sido víctima de abuso sexual o violación, lo que además es internalizado como tal, ya que las mujeres sobrevivientes experimentan además los prejuicios sociales, que muchas veces vienen del juicio de otros familiares influidos por la cultura dominante o por las prácticas de dominación patriarcal. Esto puede verse reforzado por la falta de espacios institucionales que promuevan contención y la agencia personal. Finalmente, esto solo genera que ellas no puedan expresar sus experiencias y sentir seguridad, como tampoco pueden deconstruir estos discursos dominantes de poder de sus narrativas e identidades personales (White y Epston, 1993). Por lo anterior expuesto es relevante ahora realizar una delimitación sobre lo que implica una práctica informada por el trauma. Para ello Moulding (2017, p. 322) menciona que:

Tal como otras profesiones de ayuda, existe un creciente interés en el cuidado informado por el trauma dentro del Trabajo Social. Sin embargo, tanto la terapia centrada en la compasión como el cuidado informado por el trauma emergieron dentro de la psicología. No obstante, existe una incoherencia con una perspectiva crítica del Trabajo Social en relación con la construcción social del yo en el contexto de los discursos de género, las prácticas y las relaciones de poder, Tseris (2013) sostiene que las y los trabajadores sociales pueden basarse en la teoría del trauma de manera que se mantengan fieles a los principios feministas mediante la incorporación de una incertidumbre posmoderna acerca de las "verdades" psicológicas sobre el "trauma", una perspectiva basada en las fortalezas, que ayude a las mujeres a superar las emociones negativas y sosteniendo a las mujeres para que encuentren nuevas formas de vida después del abuso.

Por lo anterior es posible distinguir que la práctica informada por el trauma desde el Trabajo Social Clínico debe ser entendida como una forma de hacer justicia social, deconstruyendo las prácticas de psicopatologización de las mujeres sobrevivientes, con la intención de ir colaborando en un sentido de agenciamiento, que pueda posicionar a las mujeres en un presente y futuro seguro y libres de opresión (Herman, 2004).

En relación con mi práctica con mujeres desde mi experiencia clínica en un programa de la red infancia. He logrado evidenciar una reiterada continuidad de múltiples develaciones en la esfera sexual. Esto me ha llevado a ir recogiendo y escuchando de forma respetuosa las experiencias de trauma que afectan el desarrollo del ciclo vital de las mujeres sobrevivientes. Ante esto, es posible distinguir por un lado que generalmente las mujeres que asisten a los programas de atención a la infancia asumen como parte de su rol, la crianza y la responsabilidad del proceso de terapéutico de sus hijos mayoritariamente. Mientras que, por otro lado, los padres tienden a ser más bien una figura periférica ejerciendo un rol de proveedor, marcando de forma visible la influencia del patriarcado (Ramírez, 2019, 2022). Lo anterior trae a la luz un sin número de cuestiones que se relacionan entre sí, ya que, al abordar temáticas asociadas a la esfera sexual, surgen relatos tales como *“es primera vez que hablo esto con alguien después de tantos años”, “no me había dado cuenta que fui víctima de una situación abusiva”, “ahora comprendo lo que me paso”, “veo en mi hijo a mi abusador”, “reconozco que mi marido me aborda sexualmente sin mi consentimiento”,* entre otras expresiones, cargadas de historias subyugadas, de sufrimiento silenciado, de experiencias de opresión y de mandatos sociales que han generado que estas madres no puedan si quiera pensar en la idea de cambiar o reescribir esas

historias. A esto se le suma la carga de responder a las tipificaciones y discriminaciones por las acciones de sus propios hijos dentro de la red de protección infantil e inclusive en los propios tribunales de justicia.

En relación con lo anterior, Moulding (2017) indica que el Trabajo Social se preocupa por el cambio social más allá del individuo, por lo que nuestras fuerzas también deben ser dirigidas a la prevención de la violencia de género y el abuso infantil a través de políticas sociales y programas que corrijan las desigualdades de género subyacentes y que perpetúan todos los involucrados en sus diversas instituciones y sus redes de interconexiones políticas, culturales y sociales. Por lo anterior, es relevante ofrecer una mirada comprensiva, cálida, de escucha activa, colaboración y fortalecimiento del sentido de agencia personal en las mujeres que han sido sobrevivientes de trauma. Desde este punto se plantea como eje transversal en la práctica informada por el trauma desde el Trabajo Social Clínico, desarrollar una práctica éticamente responsable y de justicia, por lo que es relevante enfatizar en los siguientes objetivos de la práctica informada por el trauma planteados por Reyes y Grandon (2020, p.101):

1. Apoyar a la persona sobreviviente de trauma.
2. Generar un espacio seguro donde la persona o familiar se siente validada y escuchada.
3. Favorecer el vínculo terapéutico por medio de la escucha activa, la disponibilidad y receptividad terapéutica.
4. Educar a la persona y familia sobre los efectos de los traumas en sus vidas a modo de que puedan desarrollar una mirada comprensiva sobre sus respuestas ante situaciones de estrés.
5. Desplegar estrategias de contención y reducción de afectación emocional.
6. Identificar y fortalecer estrategias de cuidado personal y regulación en la persona.
7. Realizar gestiones pertinentes de derivación para la atención especializada cuando sea requerido.

Ahora bien, es relevante describir que en las sesiones o en los microespacios que están guiados desde la práctica informada por el trauma. Se logra evidenciar que las experiencias traumáticas asociadas a la esfera sexual en las mujeres interfirieron en la forma que las sobrevivientes educan a sus hijos en relación con la sexualidad y afectividad. Así mismo también impactan en el cómo viven su propia sexualidad, siendo un escenario que encarna a las vivencias y sentires de las vulneraciones pasadas a las cuales han sido expuestas en algunos momentos mientras están experimentándose en su intimidad.

En el primer punto que se relaciona con la responsabilidad de educar a los hijos dado la complejidad del tema. Para las madres puede ser un punto de conflicto debido a las contradicciones de su propio sistema educativo adquirido, lo cual se traduce en educar desde el discurso biológico-salubrista de la sexualidad, sumado a las medidas de control de la natalidad y las enfermedades de transmisión sexual. Obviando la integralidad de la temática. Luego en el segundo punto, las mujeres reconocen vivir la sexualidad desde la soledad, la tristeza y el desconocimiento del cuerpo. Lo anterior dice relación con lo planteado por Ogden, Minton, y Pain, (2009) en donde refieren que el tratamiento de las personas traumatizadas, sobre todo de aquellos que tienen antecedentes de abuso sexual, suelen implicar el investigar una forma de retomar o en algunos casos incluso de sentir por primera vez, una sensación sexual agradable.

4. Reflexiones sobre experiencias clínicas con mujeres: Entretejiendo la teoría clínica con la práctica desde las prácticas narrativas informadas por el Trauma.

Por lo tanto, es primordial entregar formas de terapia o espacios terapéuticos que sean contenedores y que promuevan los principios

informados por el trauma en la práctica del o la trabajadora social clínica. Levenson (2017) entrega reflexiones importantes al respecto, como, por ejemplo, el valor de la seguridad. Las personas que experimenta experiencia de trauma pierden este sentido, más aún las mujeres que conviven con parejas que tienen prácticas de violencia o agresión hacia ellas. Por lo tanto, es fundamental ofrecer un espacio cálido, seguro, además del uso de un lenguaje comprensivo y cercano.

En razón a lo anterior es relevante poder validar la decisión de las mujeres que desean de forma voluntaria hablar del abuso o de las experiencias de trauma, así como las que deciden no hacerlo, respetando sus tiempos y procesos experienciales de cada persona. En relación con esto, quisiera comentarles algunos fragmentos de sesión que he compartido con una mujer a la cual llamaremos Luisa. Ella tiene 48 años y en una de las sesiones en donde desde el principio le expresé que este es un espacio seguro, en donde puede expresar sus emociones libres de juicio profesionales. Además, aquí también se puede mostrar el cuaderno de campo en donde registro las frases y narraciones que ella expresa durante las sesiones como una forma de recopilación global de mi quehacer en mi rol de terapeuta y que esto será leído al finalizar la sesión en conjunto. También se enfatiza en la sobrevivencia que ella ha realizada como persona dueña de su vida.

Luisa inmediatamente comienza a hablar respecto de los abusos a los cuales fue víctima siendo el agresor su padre biológico durante toda su adolescencia y parte de su adultez. En estas conversaciones logro percibir su rabia y dolor en el relato, el cual añade que esta persona se encuentra fallecida, siendo para ella "un alivio". Comenta que actualmente es su esposo quien abusa y la agrede sexualmente de forma reiterada, bajo los efectos del

alcohol. En este momento al notar la expresión no verbal de su cuerpo y las emociones que afloran se acoge de forma física y cercana. A continuación, comparto con ustedes algunas partes transcritas de la sesión:

- **Trabajadora Social Clínica (TSC):** *me doy cuenta que usted ha logrado hablar o contar lo que le ha ocurrido con gran valentía, me gustaría poder preguntarle en ¿Qué la motivo entonces para hablar de su experiencia? ¿Cómo tomó esa decisión? ¿Qué hizo que se sintiera preparada para hablar de esto? y ¿Cuáles fueron los resultados o efectos de hablarlo? (estas preguntas son realizada con el objetivo de poder conectar a esta persona con sus recursos actuales y pasados).*
- **Luisa:** *desde que llegue a la sesión me siento segura en este lugar, no se debe ser porque usted me inspira confianza y nunca me habían hablado de esta forma, siempre he sentido miedo, pero con usted me siento bien, por eso me animo hablar de las cosas que me han pasado, es primera vez que hablo de esto, estoy muy nerviosa, pero quiero me ayuden por mi hijo chiquitito no quiero que sea como su papá y sus hermanos”.*

Desde la conversación anterior es posible destacar la importancia de la calidez y el respeto desde lo profesional en los micro-espacios de atención, lo cual genera que las personas con las que estamos trabajando en conjunto puedan expresar sus emociones y sentimiento, relatando sus experiencias como forma de liberación, asimismo se puede evidenciar una historia que oprime a la persona por el problema. Sin embargo, existe un destello de luz, un relato excepcional, al indicar que necesita ayuda para que su hijo no repita el patrón patriarcal, lo cual es destacado y valorado de forma reiterada por mí como profesional.

Seguidamente y en las sesiones posteriores, se ha logrado dialogar respecto de las consecuencias del abuso y de las experiencias de trauma, realizando preguntas como: ¿Cuáles serían para usted las principales consecuencias de lo vivido?, ¿Qué efectos tiene hoy en su vida? ¿Cómo se expresa eso hoy? ¿Cómo enfrenta o responde a esos efectos? Estas preguntas promueven el comprender estas consecuencias y centrarse en el proceso presente, como una forma de devolver la re-autoría de su vida.

Es así como la confianza, en la relación e interacción terapéutica debe ser colaborativa, genuina y auténtica. Fomentando la capacidad de elección, lo cual es fundamental para que las mujeres sobrevivientes, puedan decidir en relación con lo que desean abordar o dialogar, ya que muchas veces en los dispositivos de atención a la infancia se imponen objetivos generales asociados a “resignificar” las “historias de daño”, “reparar o reelaborar la experiencia del trauma” desde una visión unilateral de como comprender la terapia (White, 2004). Sin embargo, esto es una elección autoritariamente impersonal, ya que una mujer sobreviviente tiene el derecho a tener un tiempo o ritmo distinto para su propio proceso terapéutico, pero por sobre todo a la capacidad de decisión.

Desde el punto anterior, es posible describir una experiencia en donde una mujer, a quién llamaremos Natalia de 52 años, expresa en sesión no querer hablar del abuso que había develado en la sesión anterior, sintiendo con esta decisión es un peso menos en la “mochila que carga”. Esta metáfora que es introducida por Natalia, y en el análisis me parece que tiene mucho sentido para la persona, por eso la pregunta que se formula a continuación tiene relación con aquello:

- TSC: *¿Cómo se siente con un peso menos en la mochila que carga?*

- **Natalia:** *existen cosas que me encantaría poder liberar, pero es posible que esto ocurra más adelante”.*
- **TSC:** *Te agradezco que puedas confiar en mí y sin duda más adelante estaré disponible para escucharte, pero ahora en relación a la Mochila que llevas sobre tus hombros ¿Existen o han existido otros momentos difíciles en su vida? ¿Cuáles son los retos o desafíos presentes hoy en su vida?*
- **Natalia:** *ufff han sido muchos los momentos difíciles y los he superado, ya que me motivan mis hijos, quiero que ellos sean felices y mi gran reto en la vida es ese...*

Las preguntas realizadas tienen por objetivo validar lo difícil de la vida y como ha logrado superarlo desde sus recursos. Así mismo es importante destacar que en todo momento se utiliza un lenguaje comprensivo y de validación de las narrativas. Ahora desde la experiencia, no todas las mujeres quieren hablar de sus historias de sobrevivencia, así como no hablar de los efectos de las experiencias de trauma, por lo que es relevante en este momento destacar aspectos relacionados con sus recursos y fortalezas, centrándose en lo que valoran de sus vidas. Es así que, en las sesiones siguientes, y con lo planteado anteriormente se utilizaron estas preguntas: ¿Qué motiva la decisión de no hablarlo? ¿Cuándo y cómo llegó esa decisión o motivación? ¿Qué deseos o sueños hay en eso? ¿Qué protege o cuida con no hablarlo?, ¿Te gustaría que más adelante podamos hablar de esto? De esta forma se fortalece el sentido de agencia personal además de fortalecer el relato de decisión y re-autoría. Además, es importante comprender las huellas que una experiencia de trauma deja en las mujeres sobrevivientes, que sin duda generan la dificultad para hablar de aquello. Según Van der Kolk (2015, p.16) explica:

“El trauma por definición es insoportable e intolerable, la mayoría de las víctimas de violaciones, de soldados de combate y de los niños que han sufrido abusos sexuales sufren tanto que cuando piensan en lo que han vivido intentan sacarlo de su cabeza, intentan actuar como si no hubiera sucedido nada para seguir adelante. Hace falta muchísima energía para seguir funcionando llevando sobre las espaldas el recuerdo del terror y la culpabilidad por la debilidad y la vulnerabilidad más absoluta”.

En relación con lo anterior, es importante destacar que se refuerza en las mujeres que no desean hablar de sus experiencias de trauma, que su decisión se respeta como un principio fundamental y como parte de una relación terapéutica colaborativa, lo cual genera un impacto importante en la vinculación. En una conversación terapéutica en una sesión con Natalia se puede distinguir lo siguiente:

- **Natalia:** *me siento importante, nunca me habían dicho que mi opinión era importante y que voy a venir hablar lo que yo quiero contar, eso lo agradezco, pensé que todo el tiempo me preguntarían lo mismo y me obligarían hablar cosas que no quiero hablar, pero creo que muy pronto podré sentirme más segura para hablar con usted respecto a la mochila y las cosas que hay guardadas, mi gran deseo es eso, poder hablarlo con alguien que no me juzgue y que me ayude, al querer no hablarlo me protejo a mí misma y a mis hijos, no quiero que sepan que su mamá es débil y que no puedo defenderse, porque yo soy como una leona con mis hijos, siempre los voy a cuidar con todas mis fuerzas”.*

Del siguiente relato se puede distinguir nuevamente que, al otorgar valor a las historias de las personas, así como respetar sus decisiones, genera una vinculación basada en el respeto y en la posibilidad de comprender estas experiencias de trauma a través del descubrimiento y fortalecimiento de los relatos preferidos y por sobre todo a lo que más valoran de sus vidas. De esta forma queda en total evidencia en la práctica el **principio de colaboración** el cual busca mostrar una función como tal, es decir, ofrecer una verdadera alianza terapéutica.

En razón a este principio, en los programas de protección a la infancia, muchas familias y cuidadores o padres se sienten traicionados por los profesionales que los atienden al momento de asistir a una audiencia y conocer un informe que fue enviado al sistema judicial, al no existir una ética de la transparencia y de colaboración en los procesos (White, 2004). Las familias o las personas pueden experimentar sentimientos de vulnerabilidad y resistencia a los procesos con los profesionales. Respecto a lo anterior McPhillipsa, Salterb, Roberts-Pedersena y Kezelman (2020, p. 5) en su investigación respecto al abuso sexual infantil y el rol de la institución, refieren que:

“Cuando un niño con experiencia de abuso sexual está bajo el cuidado de una institución, el impacto puede ser devastador y durar toda la vida. Puede dejar un legado traumático para la familia de la víctima y para las generaciones futuras. El abuso sexual infantil afecta a toda la comunidad y disminuye la confianza que depositamos en las instituciones. Esa confianza se erosiona aún más cuando una institución no responde adecuadamente a las necesidades de la víctima”.

Lo anterior revela que al desarrollar prácticas que no sean re-victimizantes, en donde se predeterminante unilateralmente los objetivos de trabajo terapéutico desde una visión centrada en la institución y no en las personas, y que después estos sean aplicados con las personas o familias. Se puede generar un deterioro en la vida de ellos, sumado a que de esta forma las instituciones al ser un agente de poder, terminan realizando prácticas coercitivas, tanto directamente como indirectamente, en la relación terapéutica, al no considerar las narrativas y las preferencias de las personas víctima de trauma (White y Epston, 1993; Reyes y Grandón, 2020). Según Levenson (2017) quién explica que muchos sobrevivientes de experiencias abusivas infantiles fueron traicionados por aquellos que debían

protegerlos y cuidarlos, la relación profesional está cargada de un potencial retraumatizador cuando se activan los recursos de naturaleza inconstante y castigadora de las figuras de autoridad pasada y que pueden encarnarse en la figura del profesional. Es por esto que desde las prácticas informadas por el trauma se enfatiza en ejercer transparencia en los procesos y en las decisiones, lo cual es retribuido por las familias con las que se trabaja, siendo esto lo realmente sanador. Posteriormente, el **principio de empoderamiento** emerge cuando se utiliza una perspectiva basada en fortalezas. Esta resignifica “los síntomas” como adaptación y resalta la resiliencia en lugar de “la patología”. Frecuentemente, un enfoque intensivo que solo se fija en los comportamientos problemáticos descuida la importancia de reconocer y reforzar las fortalezas (Levenson, 2017). Desde este punto de vista en las sesiones realizadas se enfatiza el destacar las fortalezas de cada mujer, comenzando por cambiar el lenguaje de víctima a sobreviviente, lo cual provoca un cambio importante en las mujeres, ya que es un comienzo que se alinea con la externalización del problema (White y Epston, 1993) ante las experiencias traumáticas, dando un nombre a lo que le afecta. Para ejemplificar en el caso de Natalia de 52 años, la cual decide no hablar de las experiencias de trauma, las sesiones enfatizaron el potenciar sus recursos, por lo que ampliaron la idea de una “mamá leona”. Ante esto consulté:

- **TSC:** *Natalia me gustaría que hoy podamos hablar de ¿Cómo es esta mamá leona? ¿Cómo aprendió hacerlo o que la motivó? ¿Qué se necesita para ser una mamá leona?*
- **Natalia:** *nunca había pensado en eso, en eso de donde lo aprendí, yo creo es porque la vida ha sido tan dura conmigo, que no quiero que mis hijos lo sufran, por eso no dejo pasar nada, cuando supe lo que paso (las prácticas abusivas sexuales o PAS), para mí fue terrible porque yo siempre estuve ahí, nunca deje solo a mi hijo, lo que hizo está muy mal, pero lo quiero sacar adelante, no quiero que sufra, pero quiero aprenda de sus errores.*
- **TSC:** *no es fácil pensar en cómo nos vamos construyendo con el tiempo o como vamos aprendiendo algunas cosas, algunas son instintivas y otras nos entrega la experiencia, veo que en la*

mama leona que eres, tiene de ambas perspectivas, dices que la experiencia te enseñó a ser fuerte y por otro lado reconoces la situación de tu hijo (PAS) y decides apoyarlo, lo cual demuestra que eres una mujer fuerte y que estas siendo en este proceso la protagonista de una nueva historia.

- **Natalia:** *“siii eso quiero escribir una nueva historia sin sufrimiento con pura alegría”.*

Sin duda al llevar a cabo de forma transversal tanto los objetivos, como los principios de la práctica informada por el trauma y la terapia narrativa desde el Trabajo Social Clínico, se ofrece un escenario de respeto por el otro, en donde se puede validar sus sentimientos y experiencias traumáticas. Desde las experiencias, gran parte de las mujeres refieren que se sienten acogidas y escuchadas libres de la categorización de la psicología y psiquiatría, al momento de develar las experiencias de sobrevivencia con él o la trabajadora social, refiriendo sentir una vinculación genuina y de confianza. Esto, está en sintonía con lo que refiere Levenson (2017, p. 110):

‘Al comprender la historia de vida y los antecedentes culturales de cada persona, y al permitir que las personas participen en la determinación del curso de la intervención, los trabajadores sociales pueden involucrar a los usuarios y eliminar las barreras que imposibilitan el cambio. Utilizando la relación de ayuda como una herramienta terapéutica, la asociación de colaboración facilita la conexión con los demás y, por lo tanto, la exposición a una experiencia emocionalmente curativa’.

Otro punto relevante a destacar es que las mujeres que han sido sobreviviente de violencia en la esfera sexual, han sufrido de igual forma otras experiencias traumáticas, por lo que se distingue en este proyecto la presencia del trauma múltiple en la práctica con mujeres sobrevivientes, ya que se evidencian como se ha explicado anteriormente la

vivencia de un juicio familiar, social e institucional o político, en donde la carta de presentación de estas mujeres es la mirada reduccionista de los diagnósticos psiquiátricos, inhabilitando en ocasiones a una persona por aquello, sin entender que el despliegue de sus habilidades o capacidades se encuentran manchados por la experiencia de trauma. Esto contribuye a que la gente sienta una desolación personal y se le desarrolle la poderosa y fuerte culpa que las personas sienten cuando han sido sujetas a un trauma, y se produce una erosión del “sentido de sí mismo” (White, 2004, p. 4).

Por lo anterior, es fundamental como terapeuta informado por estas perspectivas, el escuchar la historia del problema, también identificar sus efectos, centrarse en como la persona ha resistido aquello, buscar esas respuestas, con la idea transmitir la valentía y experticia de la persona en sus vidas. En el ejercicio clínico, volviendo al caso de Luisa, en las primeras sesiones el objetivo se centra en solo escuchar las múltiples experiencias de trauma en donde refiere haber sufrido abuso sexual por parte de su padre biológico, además su cónyuge expresa de forma cotidiana mensajes de odio respecto del género femenino, y que además justifica los hechos de violencia y femicidios, así como la PAS ejercida por su hijo. Al identificar en conjunto con Luisa las veces que ha resistido a estos actos, ella no logra verbalizar una respuesta, sin embargo, al cabo de varias sesiones logra dialogar sobre como en el silencio ha estado educando a su hijo de 10 años de manera crítica en cuanto a los dichos de su padre. Esto es realizado en conversaciones cómplices con su hijo durante la noche en una atmosfera de cariño y respeto, en donde la madre logra sentirse tranquila con lo que está transmitiendo. En sesión se comenta sobre si este acto pudiera corresponder a una historia de resistencia, sobre esto, es preciso mencionar que ella no logra dimensionarlo, sin embargo, al encontrarse con la terapeuta en la próxima sesión, expone sus reflexiones:

- **Luisa:** *Estuve pensando en lo que hablamos cuando vengo acá, y me cuesta pensar que he sido valiente, pero igual descubro que cuando hablo con mi hijito en la noche o cuando vengo a sesiones con él y hablamos en la micro de los que estamos aprendiendo, me siento valiente y orgullosa, no sé si es así, pero lo siento.*

- **TSC:** *¿Cómo identifica usted que se siente valiente?*
- **Luisa:** *porque puedo hablar con mi hijo de lo que aprendo acá, como de respeto por las mujeres y de consentimiento, eso es muy nuevo para mí y me hace poner contenta, pero igual triste porque nadie me enseñó esto antes cuando era chica y quizás podría haberme protegido de mi papá o haber protegido a mis hermanas.*

Posteriormente en una nueva sesión al inicio se realiza una reflexión desde la profesional de la siguiente forma:

- **TSC:** *estuve pensando mucho en lo que hablamos la vez pasada y estoy segura que eres una mujer muy valiente y que haces muchas cosas valientes como hablar por las noches con tu hijo o hablar en la micro de lo que aprenden acá, esos son actos de resistencia a todo lo que te ha ocurrido, por lo tanto cuando dices que te hubiera gustado saber estas cosas antes para evitar las experiencias de dolor, me gustaría que hoy hablemos de eso, por eso te pregunto: ¿Sientes que con lo aprendido y con todo el camino que falta recorrer en el programa, podrás dejar un legado en tu hijo, que diría ese legado de ti?*
- **Luisa:** *es difícil pensar en eso, porque es como cuando yo no este, pienso que mi legado es de puro dolor, me refiero al que me toco a mí y pienso que mi hijo está aprendiendo cosas buenas de mí, aunque su padre hable mal todo el día, por lo que, me gustaría dejarle un legado bueno para que no se convierta en su padre cuando grande y pueda tener una linda familia”.*

Lo anterior sin duda habla de una historia de sobrevivencia y resiliencia, sumado a los actos de

resistencia que la sobreviviente realiza desde el no saber, ya que al encontrarse en un ambiente de constante estrés cotidiano, no es posible que ella pueda distinguir estos actos como tal. Debido a lo anterior, Moulding (2017) refiere que las madres viven en situaciones de violencia doméstica en donde las relaciones desiguales de poder de género estructuran las interacciones cotidianas de la familia, con consecuencias para las relaciones entre las madres y sus hijos. Nuevamente persiste de forma transversal a las situaciones expuesta, la falta de comprensión e involucramiento de la colectividad o la comunidad, así como la política en temas de violencia de género, siendo la labor del TSC imprescindible para hacer visible aquello, lo cual queda de manifiesto. Aquí es importante expresar algunos de los planteamientos de Moulding (2017, p. 311) que refiere lo siguiente:

“Podría decirse que existe la necesidad de Intervenciones terapéuticas y preventivas que tengan en cuenta el género y apoyen a las mujeres en su resistencia a los discursos, las prácticas y las relaciones de poder de género dañinos. Estos deben apuntar no solo angustia a nivel individual, sin embargo, sino también a la igualdad social, cultural y económica de género en macro y micro niveles que permiten que los discursos y prácticas de género problemáticos florezcan y reproducirse en el día a día”.

Estas consideraciones son claves para los y las trabajadoras sociales clínicas desde prácticas narrativas informadas por el trauma en el Trabajo Social Clínico de hoy en día y para América Latina en general.

4.1 Reconocimiento del cuerpo en mujeres víctimas de violencia sexual: Hallazgos y desafíos.

Una de las motivaciones del presente artículo es poder llenar un vacío teórico y práctico en esta área, ya que desde la práctica y tal como se ha

demostrado surgen narrativas múltiples sobre historias de sobrevivencia en las mujeres víctimas de violencia sexual. Pero de igual modo sus cuerpos también están contando historias, las que son posibles de distinguir desde la postura misma al momento de narrar una experiencia, hasta en la forma en que respiran, así como sus movimientos corporales. Además de lo anterior mucha de las mujeres de las culés se ha venido analizando, no solo exhiben secuelas en la autoestima, sino también en la esfera corporal, traducidas en cicatrices y posturas que reflejan la opresión tanto desde un punto de vista familia, social y político. Es así como se logra percibir una forma de mirar sus cuerpos que se aleja de lo benévolo, existiendo sentimientos de vergüenza, culpa y dolor. Es por esto por lo que es relevante poder trabajar en la forma que estas mujeres comprenden y recuperan su corporalidad, en un entorno altamente machista en donde existe cánones sociales imperativos que no son compatibles con estas corporalidades para ello Maturana y Vender-Zoller (2017, p. 120) refiere la siguiente reflexión :La afirmación bíblica acerca de la creación de Adán, a imagen y semejanza de un Dios espiritual masculino, para que sea Señor del resto de su creación, ha justificado en nuestra cultura occidental no solo nuestra esencia espiritual, sino también nuestra devaluación de las mujeres como diferentes de la imagen de Dios”.

Lo anterior es posible distinguirlo en la práctica con mujeres sobrevivientes, las cuales desde los discursos dominantes se refieren a sentirse inferiores al género masculino, sin tener la posibilidad de replantear o pararse desde una vereda distinta, lo cual se menciona en la siguiente sesión en etapa de cierre de la actividad:

- **Luisa:** *señorita me gustaría pedirle algo, podríamos dejar las sesiones como las 11:00 o las 12:00 por favor.*

- **TSC:** *No hay problema, ¿existe dificultad para asistir durante la tarde?*
- **Luisa:** *Es que lo que pasa es que a esa hora me toca cocinar y si vengo a sesión tiene que cocinar mi marido o mis hijos mayores, estoy cansada de hacer las cosas de la casa, por favor se lo pido, así al menos no cocino los días vengo acá.*
- **TSC:** *¿Luisa entiendo tu petición, veo que solo tú te encargas de las cosas de la casa, es así siempre?*
- **Luisa:** *Si, siempre soy la única mujer con 4 hombres, ellos no hacen nada, mi esposo siempre ha dicho que la mujer es la encargada de su hogar y él se enoja mucho cuando a veces descanso y para que no se discuta yo hago todo, pero estoy cansada, me duelen los pies, la espalda hace mucho tiempo, más encima que mi marido toma todos los fines de semana y usted sabe lo que pasa, ahí quedo peor, me duele todo.*

Luego, respecto a cómo las mujeres sobrevivientes sienten u observan sus cuerpos, existen en sus relatos sentimientos de vergüenza, asco y una culpa imperiosa, lo cual refleja las consecuencias de las experiencias de trauma, en donde algunas deciden no mirarse como forma de olvidar. Así mismo surgen relatos asociados a que por el hecho de ser mujeres existe una predeterminación al abuso sexual, en donde muchas refieren esconder su cuerpo, describiendo situaciones de abuso que ocurrieron desde la pre-adolescencia hasta la adultez. En la investigación de Moulding (2017) a mujeres que fueron víctima en su niñez de abuso sexual, surge evidencia en los relatos de abuso sexual en donde el foco del abuso estaba en la apariencia femenina, peso y sexualidad.

Estas evidencias problematizan los discursos y prácticas cotidianas de género relacionados con vigilancia y control del cuerpo y el comportamiento de las mujeres. El abuso centrado en el cuerpo de la mujer generalmente se describía como comenzando a principios de adolescencia junto con el desarrollo de las características sexuales femeninas.

Al explorar las emociones que surgen a raíz de la incomodidad de sus cuerpos, muchas mujeres relatan el efecto de estas emociones en acciones, refiriendo reaccionar de forma pasiva a algún mensaje de odio o ataque de sus agresores, lo cual expresan sentimientos de culpabilidad de no poder reaccionar aquellas situaciones de amenazas, sintiendo además en sus cuerpos dolores físicos cotidianos. Por lo anterior van der Kolk (2015, p. 73) explica que: “Los intentos por controlar unas reacciones fisiológicas insoportables pueden dar como resultado toda una serie de síntomas como fibromialgia, la fatiga crónica y otras enfermedades autoinmunes. Ello explica por qué es crítico que el tratamiento de los traumas englobe todo el organismo: el cuerpo, la mente y el cerebro”.

Es relevante dejar en claro, que no es posible trabajar el trauma propiamente tal, sin trabajar la antesala que dice relación con comprender la experiencia de trauma, por lo que en el presente artículo describe las prácticas narrativas informadas por el trauma desde el Trabajo Social Clínico. Sin embargo, se evidencia en las narraciones como la teoría se refleja en la práctica, dado que es posible entender como fusiona el cerebro de una mujer sobrevive al someterse a un estrés cotidiano de convivencia con su agresor, estando siempre alerta a las acciones del otro para preparar una respuesta. Entendiendo básicamente que el cerebro es una enorme red de piezas interconectadas organizadas para ayudarnos a sobrevivir y progresar (van der Kolk, 2015).

Por lo anterior, como trabajadores y trabajadoras sociales clínicas informadas por el trauma. Es preciso enfocarse en el trabajo de la respuesta al trauma y sus emociones externalizadas, más aún cuando el cuerpo habla por sí solo. En el caso de Luisa descrito anteriormente, en las primeras sesiones, se observa a una mujer de avanzada edad, con una postura que reflejaba dolor, sus hombros y mirada siempre hacia abajo, su cuerpo indicaba que sentía temor de lo que estaba ocurriendo. Es importante referir que, desde mi experiencia en un programa y durante el proceso, al develarse situaciones de riesgo para Luisa y su familia, se realizó una denuncia por violencia intrafamiliar y violación por parte del esposo, el cual por aquel entonces estuvo con orden de alejamiento, además Luisa también inició un tratamiento psicológico en el Hospital Base de Puerto Montt. En las primeras sesiones en donde con anterioridad se da la bienvenida al programa y se explica desde lo comprensivo el proceso, ocurre que al pasar a unas de las salas de atención en donde se debe golpear la puerta para que esta se pueda cerrar, ocurre que, al realizar la acción, doña Luisa se incomoda y su cuerpo se mantuvo rígido y sus manos apretadas durante la primera parte de la sesión. Aquí comparto una transcripción sobre ese momento:

- **TSC:** *Luisa me di cuenta de que algo paso al momento de cerrar la puerta, te pido disculpas por el golpe, ¿necesitas algo antes de comenzar nuestra sesión?*
- **Luisa:** *no se preocupe, parece que la puerta esta mala, ¿si viene alguien o para salir tiene que golpearse la puerta de la forma que lo hizo?*
- **TSC:** *si, efectivamente esta mala y para cerrarla y mantener la privacidad se debe hacer un poco de fuerza, noté que te asustó el golpe de la puerta.*

- **Luisa:** *la verdad es que me pillo desprevenida, yo nunca cierro las puertas fuertes porque mi esposo se enoja, una vez me golpeó porque le cerré la puerta del baño fuerte en una pelea y cuando usted cerró la puerta fuerte, no sé porque me acorde de eso.*
- **TSC:** *Luisa gracias por contarme lo que te había ocurrido, ¿te gustaría hablar de lo que acaba de pasar?*
- **Luisa:** *-comienza a llorar-, señorita estoy cansada de estar siempre pensando en qué hacer cuando estoy en mi casa, más cuando mi marido toma, perdón por esto de la puerta.*
- **TSC:** *Luisa no tienes que pedirme perdón por nada, puedo ver tu cansancio en tu cuerpo, cuando te conocí sentí que estabas agotada y asustada ¿Puedes identificar esas emociones en tu cuerpo?*
- **Luisa:** *Si cuando tengo miedo o estoy nerviosa como que me quedo chiquitita, me aprieto entera eso me relaja, pero igual me agota.*
- **TSC:** *¿Te gustaría que ahora hagamos un ejercicio de relajación con la idea de que puedas sentirte mejor por lo que sucedió?*

Por lo anterior es relevante poder atención en todos los aspectos al momento de realizar una sesión, en relación con el espacio, la calidez, la comodidad, la temperatura, con la disposición a los materiales acordes a las actividades, además de poder visibilizar la expresión del cuerpo, ya que es posible trabajar los efectos de las experiencias traumáticas y sus emociones con enfoques asociados a la conexión emocional desde lo corporal, ya que es una forma de comunicación.

La gente que se siente más segura en su cuerpo puede empezar a traducir en palabras los recuerdos que antes la abrumaban (van der Kolk, 2015, p. 336). De esta forma es posible reflexionar en que el cuerpo es un cuerpo consiente, lleno de emociones, historia, cultura y saberes. En este sentido es muy relevante lo que dice Maturana, H y Vender-Zoller (2017) ya que los seres humanos pertenecemos a un linaje de primates bípedos que surge centrado en la conservación de un modo de convivir amoroso, cercano en el placer del bien-estar que trae consigo la sensualidad, la ternura y la sexualidad.

4.2 “Sentir el cuerpo”: Un desafío en la práctica con mujeres víctimas de violencia sexual.

El siguiente punto es sin duda una aproximación y representa una idea práctica para poder trabajar colaborativamente con las mujeres sobrevivientes. Ante esto, el reconocimiento de sus cuerpos, entendiendo que es un tipo de práctica psicoterapéutica que no se ha considerado lo suficiente para ser integrada en las orientaciones teóricas en los programas de atención en la infancia en Chile. Esto requiere dos grandes aspectos, más formación (en un tipo específico de psicoterapia) e investigación clínica (resultados de experiencia locales que demuestran su funcionamiento) para aquello.

Por lo tanto, es solo una propuesta reflexiva para considerar. Para este apartado se analiza el enfoque de Babette Rothschild, quién es trabajadora social clínica y psicoterapeuta. Ella es miembro de las Sociedades internacionales y europeas para los estudios de estrés traumático, como también de la Asociación de Trabajadores Sociales, la Asociación de estrés traumático, y colabora con el Trauma Research Foundation.

La perspectiva de Rothschild se basa en entregar herramientas prácticas que ayudan a comprender los procesos de respuesta ante las experiencias de trauma de las personas, así como entender el lenguaje somático del cuerpo. De esta forma Rothschild (2000, p. 17) explica que: “Tocar el cuerpo y trabajar con el cuerpo no son, y no necesitan ser, sinónimos cuando se trata de psicoterapia o, si vamos al caso, la psicoterapia corporal. Hay muchas maneras de trabajar con el cuerpo, integrando aspectos importantes de los estímulos musculares, conductuales y sensoriales, sin importunar la integridad corporal”.

Esto es evidenciado en la práctica con mujeres, ya que al ingresar al programa generalmente en las primeras entrevistas se observan nerviosas, con ansiedad, temor a lo que pueda ocurrir, sus cuerpos se visualizan con una postura disminuida, manos y voz temblorosa en algunos casos y al pasar del tiempo luego de haber generado una relación terapéutica basada en el respeto, la confianza y la validación de las experiencias narradas, estas mujeres se presentan de forma segura, su caminar y posición corporal es distinta, es relajado y libre, lo cual sin duda habla de que la relación terapéutica

Emoción	Su función	¿Cómo se siente o expresa?	¿Como me gustaría que me ayuden respecto a la emoción?
Rabia	Autoprotección	Calor en la cara	Que alguien me pueda hablar en el momento de rabia.
Miedo	Alerta a un peligro	Dolor de estomago	Sentir apoyo de otras personas
Alegría	Repetir experiencias	Relaja	Buscar a las personas que me hacen reir
Asco	Prevenir	Frio y dolor de estomago	No seguir haciendo o viendo algo que me da asco

Es importante señalar que Babette Rothschild, es una trabajadora social clínica que trabaja directamente el trauma. Sin embargo, sus contribuciones son interesantes para el *Trabajo Social Clínico Informado por el Trauma*. Para ello se distingue el enfoque que abarca el poner atención a las emociones que son visibles al momento de narrar una experiencia de trauma y como esas emociones están afectando el funcionamiento de las mujeres sobrevivientes a lo largo de su vida. En este sentido Rothschild (2000) menciona que las emociones, aunque son interpretadas y nombradas por la mente, son integralmente una experiencia del cuerpo. Cada emoción le parece diferente al observador, y tiene una expresión corporal diferente.

debe ser un pilar fundamental para permitir la liberación de las emociones y del cuerpo de las mujeres sobrevivientes. Otro punto importante que es entregado por la práctica con mujeres sobrevivientes es la debilidad para reconocer las emociones y su modulación, existiendo como base en tal reconocimiento, emociones como la tristeza y la alegría. Por lo que se ha enfatizado en poder ampliar este aspecto, reconociendo e incorporando nuevas emociones. Para ello, se trabaja junto a las mujeres sobrevivientes bajo el siguiente ejercicio narrativo, el cual fue realizado con Natalia en una sesión mediante una actividad narrativa de creación propia para contextos de protección a la infancia, la cual se aprecia en el centro de esta página.

En relación con la actividad junto a Natalia es posible distinguir nuevas emociones y como estas se reflejan en su cuerpo al momento de sentirla. Asimismo, se logra reconocer lo que necesita para ser contenida respecto a esa emoción. Es así como muchas de las mujeres sobrevivientes en la práctica aprenden a reconocer sus emociones, así como nuevos componentes, pero sin embargo al momento de comunicarlas o tener consciencias de sus cuerpos, ha sido un desafío, ya que es posible abrir heridas o re traumatizar, por lo cual sin duda esta práctica requiere de un perfeccionamiento y profundización teórica y metodológica, que permita entregar una terapia responsable y segura. Respecto a lo anterior Rothschild (2000, p. 17) describe:

“Emplear la propia consciencia del cliente sobre el estado de su cuerpo –su percepción de las sensaciones precisas y coexistentes que surgen de los estímulos externos e internos– es una herramienta muy práctica en el tratamiento del trauma y el TEPT. La consciencia de los estímulos sensoriales actuales son nuestro primer vínculo con el aquí y el ahora; también es un vínculo directo a nuestras emociones. Como herramienta terapéutica, la simple consciencia corporal posibilita calibrar, desacelerar y detener la hiperestimulación traumática, así como separar el pasado del presente”.

Todo lo anterior es una propuesta de adaptación en contextos de infancia y debe ser realizado con conciencia ética si es que esto ha sido de inspiración para quién está leyendo el presente artículo.

5. “Sentir el cuerpo”: Un desafío en la práctica con mujeres víctimas de violencia sexual.

Muchas de las mujeres sobrevivientes de experiencias de abuso sexual, acuden al proceso refiriendo sentimientos de culpa, sensación de no poder seguir adelante, soledad, autoestima marcada por un autoconcepto disminuido, discursos subyugantes sobre la sexualidad, pensando que la vida no tiene sentido, lo cual sin duda influye en la identidad propiamente tal, generando finalmente

que el problema o historia de dominación oscurezca lo brillantes de sus sueños y deseos que se encuentran subyugados.

Es importante referir que la práctica narrativa tiene dos grandes exponentes en los cuales se basa el siguiente proyecto, Michael White y David Epston, ambos trabajadores sociales. Siendo esto tan relevante y muchas veces invisibilizado por otras disciplinas, su importancia no radica en el ejercicio de su profesión, sino también en la comprensión de que los seres humanos permanentemente construimos significados de nuestras historias en la medida que vamos viviendo nuestra propia vida (Henríquez, 2021). Por lo anterior es que White (2004) refiere lo siguiente cuando la persona ha pasado recurrentemente por un trauma, su “sentido de sí mismo” puede estar tan reducido que es muy difícil descubrir lo que valora. Esto se debe a que el trauma recurrente es corrosivo para aquello que la persona atesora en su vida. Es una violación a sus propósitos de vida y a su sentimiento vital. Por este efecto corrosivo y de violación, el trabajo para obtener lo que la persona valora, es difícil aún dentro de un contexto terapéutico.

Es por esto por lo que, en la búsqueda de la identificación conjunta de las historias subyugadas con las mujeres sobrevivientes, es un trabajo respetuoso, que requiere una doble escucha desde el profesional, además de poner atención en aquello preferido, lo cual transmite el sentido de que tomamos una decisión para buscar algo que no sea el problema, así como las preferencias que la gente tiene respecto de sus vidas (Carey, Walther y Russell, 2009).

En mi experiencia hay muchas madres o padres que asumen la participación en el proceso junto a su hijo entendida como un proceso a lo cual deben acudir ya que es impuesto por un institución de poder como el Tribunal de Familia, por lo que en algunas

sesiones, principalmente las de inicio, se centran en escuchar la demanda de la persona, en donde al aplicar la noción de la doble escucha (White, 2000), genera una posibilidad que propicia una relación terapéutica respetuosa y comprensiva, como fue en el caso de quién llamaremos Jimena de 55 años, la cual expresó:

- **Jimena:** *este es el cuarto programa en donde tengo que venir con mi hijo, más encima es por algo que no sabemos si fue como lo dicen, le dije que voy a venir a escuchar y responder a todo lo que usted me diga, pero no creo en estos programas, siempre en los informes dicen que soy incompetente como madre.*
- **TSC:** *doña Jimena entiendo su molestia y creo que es muy válida, pero también veo que lo que más le molesta es que haya sido calificada como una madre incompetente, quiero que sepa para conocerla no me baso en los informes, sino en lo que haremos desde hoy, por lo tanto creo que si usted vino hoy y cumplió con el horario y aunque está molesta, pienso que es una madre responsable y no incompetente, por lo tanto ¿le gustaría que en una nueva oportunidad podamos hablar de lo responsable que usted ha sido como madre?*

Lo anterior refleja que al no permitir que la historia del problema domine la conversación, la relación terapéutica comienza a construirse desde la visión que desafía discursos opresivos sobre la identidad. La práctica narrativa es central para un ejercicio terapéutico con énfasis en la justicia social, ya que, comprende a las mujeres como personas multi-historiadas, como protagonistas y expertas de sus vidas, lo que genera la idea de re-escribir la autoría en sus experiencias y biografías, todo desde la perspectiva colaborativa de la interacción del terapeuta y las personas, promoviendo una relación genuina y basada en la ética de la colaboración

(White, 2002) viendo la situación que la aqueja desde una forma conjunta y más amplia.

Es así que Carey, Walther y Russell (2009), indican que el foco principal del enfoque narrativo se relaciona con cómo la gente entiende sus experiencias vividas y la forma en que pueden ser invitados a un sentido de agencia personal en relación a responder a las situaciones problemáticas. Asimismo, como se ha planteado anteriormente es relevante poder entregar una terapia centrada en el principio de justicia desde el género, ya que por solo hecho de ser mujeres existe mayor probabilidad de ser abusada desde lo sexual, físico o psicológico, ya que existe un sistema de dominación patriarcal que ha formado una visión del género femenino como el sexo opuesto, como el género débil y en una posición por debajo del género masculino. Es por esto que la práctica narrativa es primordial para detectar esos discursos de dominación fijados en el género, que dicen relación con las expectativas del cuerpo y lo social de las mujeres (Moulding, 2017).

Cuando las mujeres sobrevivientes relatan los eventos de trauma a raíz de la violencia sexual, están relatando lo que es importante para ellas y sus explicaciones otorgan un sentido a ese dolor, en donde identifican un sin número de variables asociadas a discursos dominantes, políticos y emocionales, en donde es posible percatarse de los efectos del trauma en ellas, tanto en la forma en cómo se relacionan y comprenden la vida. Al mismo tiempo, se evidencia la forma en que responden aquello.

Es así como una forma consecuente y coherente entre la terapia narrativa y la práctica informada por el trauma corresponde el ejercicio de la externalización de los problemas. Para White y Epston (1993, p. 53) esta es un “abordaje terapéutico que insta a las personas a cosificar y, a veces, a personificar, los problemas que las oprimen”. En este

proceso, el problema se convierte en una entidad separada, externa por tanto a la persona o a la relación a la que se atribuía. Es importante comprender que las experiencias de trauma asociadas al abuso sexual o a la violación no son externalizables, ya que son agresiones y transgresiones, por lo tanto, se entiende que lo que se puede externalizar son los efectos de estas experiencias de trauma, en donde es posible identificar las respuestas o hechos de resistencia ante estas experiencias. Para reforzar esta idea continuaré con lo expreso por White y Epston (1993, p. 63):

...es importante que los terapeutas no hagan generalizaciones acerca de las situaciones, sino que tengan en cuenta las características específicas de cada circunstancia y prevean las consecuencias más probables de una determinada línea de acción. Esto exige un cierto grado de <<conciencia>> por parte del terapeuta, y para no contribuir sin querer a la opresión que padece la persona, esa conciencia requiere valorar adecuadamente la situación, es decir, valorarla en el nivel de las relaciones. Esa conciencia conduce a que la terapeuta no plantee externalizar problemas como la violencia y el abuso sexual. Cuando se identifican problemas de este tipo, el terapeuta tenderá más bien a fomentar la externalización de las actitudes y creencias que parecen imponer la violencia, así como las estrategias que mantienen subyugadas a las personas, por ejemplo, la imposición del secreto y del aislamiento.

Esto por esto que es importante explorar la situación de Landy de 39 años, la cual fue sobreviviente de múltiples experiencias de trauma asociadas principalmente a violencia física y sexual. Su agresor por aquel entonces era una persona altamente peligrosa, y se encontraba cumpliendo una condena por femicidio en la cárcel. Esta situación a doña Landy la ha perturbado durante toda su vida. Ella refiere que, al ingreso de nuestro centro, comienza a revivir emociones y sensaciones pasadas, por lo tanto, en las primeras sesiones se dedica tiempo aquello, es decir, escuchar la historia de problema

con la idea de poder identificar los valores y fortalezas actuales de doña Landy. Yo recuerdo que en una de las sesiones ella expresó lo siguiente:

- **Landy:** *“cuando me enteré de lo que mi hijo le hizo a mi hija, no pude mirarlo a la cara por mucho tiempo, todo me daba miedo, me daba miedo el, pero luego con el tiempo y con lo que he aprendido comprendo que me hijo no es malo y que en realidad lo que paso se debe a que nunca me comunique con él y no hable de sexualidad, usted sabe que ese tema es importante para mí”.*

Por lo anterior es posible identificar habilidades en doña Landy, en donde además puede expresar que el mayor sentimiento es el miedo, por lo tanto, se explora en esa emoción mediante prácticas externalizadoras mediante lo siguiente:

- **TSC:** *me doy cuenta que logras comprender y empatizar respecto a lo ocurrido con tu hijo, eso es algo muy valioso para todos, pero también me doy cuenta que el miedo predomina en todo lo que me has contado, me podrías contar ¿Qué es lo que te provoca miedo hoy o como has logrado enfrentar ese miedo?*

Es importante destacar que, en la presente sesión, se logra evidenciar el miedo en la madre, ya que corporalmente se puede percibir la angustia en su respiración y posición del cuerpo, la cual refiere:

- **Landy:** *tengo miedo que a mis hijos alguien les haga algo malo, por eso lo que me motiva hoy es poder vencer ese miedo, poder hablar y educar a mis hijos respecto de sexualidad como una forma de justicia.*

- **TSC:** *puedo ver que al hablar de esto hay cambios en tu tono de voz y en tu cuerpo, si deseas podemos dejar nuestra conversación y retomarla cuando quieras o podríamos tomar un tiempo para respirar.*
- **Landy:** *Si me da como dolor de aguada pensar esto, de que alguien pueda generar daño a lo que más quiero en mi vida, mis hijos. Pero no se preocupe estoy bien, esto es como liberación.*
- **TSC:** *Bien entonces podrías explicarme: ¿Cómo has logrado tomar tal acción? ¿Cómo logras relacionar esta idea de hacer justicia con lo que has experimentado en tu vida?*
- **Landy:** *pienso esto porque es la manera que creo que puedo hacer justicia, quiero que mi hijo no sea como su papá, o sea, sé que nunca será como el, pero quiero que sea responsable, que respete a las mujeres a sus parejas, que se dé cuenta de las cosas importantes, que sea amoroso y cuidadoso esa es mi forma de justicia.*
- **TSC:** *tengo que decirte y es importante para mí que estoy muy emocionada de la reflexión que acabas de hacer, siento que es realmente una forma de hacer justicia, ya que además te empodera como madre y mujer, ya que no solo estas empatizando con tu rol sino también con otras mujeres, lo cual es muy valorable, además diferencias a tu hijo de toda la historia con esa persona que causo tanto dolor, creo que esa es la historia que debes seguir escribiendo, una llena de poder femenino y de lucha, para proteger y guiar a tus hijos, lo más valioso para ti, te felicito.*

En razón de lo anterior se enfatiza en los recursos y en la acción como respuesta a la emoción que oprime su historia preferida. La noción de “lo ausente pero implícito” el cual se basa en como damos sentido a las cosas, sobre como leer textos y como el significado que derivamos de los textos depende de las distinciones que hacemos entre lo que se nos presenta -significado privilegiado- y lo que es dejado fuera -subyugado- (Carey, Walther y Russell, 2009). Lo cual quiere decir que las experiencias de trauma se distinguen de otras que ya tiene un significado por contraste, es decir, si una mujer sobreviviente de trauma sexual en su ciclo vital distingue la sensación de soledad es porque conoce lo contrario, es decir el sentirse acompañada, asimismo si una mujer sobreviviente expresa su dolor a través del desamor como resultado de la experiencia de trauma, es porque existe una historia subyugada que no ha sido elaborada centrada en el amor. Lo anterior en el caso expuesto de Landy en una de las sesiones se indaga en el contraste de sus emociones.

- **TSC:** *Recuerdo que en la sesión anterior me contaste lo importante que es para ti, que tu hijo sea amoroso y cuidadoso, podrías describir ¿cómo conoces esos conceptos o como los has vivido?.*
- **Landy:** *haaa siiii eso quiero que sea mi hijito, él es un poco distante y frio, pero yo creo que es porque está en la etapa de la adolescencia.*
- **TSC:** *hemos conversado y por lo tanto conozco las experiencias dolorosas que has vivido, pero al desear que tu hijo sea amoroso y cuidadoso, es porque también has experimentado aquello, ¿me podrías contar como has vivido desde esta perspectiva?.*

- **Landy:** *Eso lo aprendí con mis hijos, usted sabe que tengo varios hijos e hijas y con ellos he aprendido a ser cariñosa, ya que el amor es algo que me daba miedo, ya que todas las veces que entregue amor, recibí puro dolor, pero mis hijos me han entregado amor del bueno y yo he sido capaz de hacer lo mismo, pero se me pasa la mano soy muy cargante (rie) por eso mi hijo no le gusta, a veces lo trato como mi guagua.*

Lo anterior distingue de esa forma las historias preferidas y que permite la posibilidad de exploración de esta historia por sobre el problema. Es así como al responder de esta manera a las personas que han sufrido experiencias traumáticas significativas en sus vidas. Michel White comenzó a referirse a las historias preferidas como subyugadas o historias secundarias, para conceptualizar estas historias subyugadas de sí que han sido eclipsadas por la experiencia de trauma (Carey, Walther y Russell, 2009). Para ejemplificar lo anterior, específicamente desde el mapa de lo ausente pero implícito y específicamente a través de lo que la persona da valor a su vida, lo cual se debe hacer visible y con la posibilidad de nombrarlo. Ante esto, comparto algunos recuerdos que tengo de una sesión con Natalia, la cual se describió anteriormente en este texto como una "mamá leona y fuerte":

- **TSC:** *Natalia recordemos una de las sesiones pasadas en donde tú me contabas que eras una mamá leona y fuerte y por lo mismo no quieres que nadie te vea vulnerable, me gustaría preguntarte entonces; ¿Qué dice esto acerca de ti?*

- **Natalia:** *es que como usted sabe yo vengo de Santiago, he sido siempre busquilla no me he quedado sin hacer nada, trabajo mucho, he salido sola adelante y todos me han visto de esta forma, se imagina que me vean deprimida, esa no soy yo, por eso es que como que me protejo, no quiero que mis hijos me vean mal, porque se preocuparían yo quiero que ellos sean fuertes que nadie los mire en menos, por eso me esfuerzo.*

- **TSC:** *veo que hay muchos aspectos de tu vida que valoras, como el amor por tus hijos y que es eso lo que te motiva a ser fuerte y seguir adelante como lo has hecho hasta ahora, entonces Natalia ¿qué es lo más fundamental para ti en este momento y que significa esto para tu vida?*

- **Natalia:** *como usted dice, lo más importante para mí son mis hijos y lo fundamental es estar de pie y con fuerza para seguir adelante y hacer que tenga un mejor futuro, cuando dijo que nadie los mire en menos, me refiero a que nunca dejen de decir lo que piensan y que nadie los mire mal por eso, es importante en la vida ser así, yo tuve que quedarme callada muchas veces y me sentía mal por dentro por ocultar, a veces lo sigo sintiendo, pero mis hijos me devuelven la energía.*

En la práctica con mujeres sobrevivientes, surgen un sin número de historias eclipsadas, en donde se pueden distinguir la necesidad de buscar la tranquilidad en sus vidas, alcanzar la realización como mujer, ya sea a través de lo laboral o en su rol de madre, muchas desean poder mirar su reflejo y sentirse nuevamente hermosas, pero una de las más importantes y destacables características de estas historias y que se repite en ellas, es la idea de soñar con sentirse amadas y libres.

Desde este último punto es donde nace la motivación del presente artículo, en poder colaborar a través del andamiaje de estas historias en el fortalecimiento de los recursos, favorecer el sentido de agencia en las mujeres sobrevivientes, ya que se evidencia que con tan solo el uso de un lenguaje que invita al reconocimiento de sus vidas como sobrevivientes, genera en ellas una sensación de fuerza, sumado a la exploración de los valores a través de la utilización de preguntas centradas en sus fortalezas, sus valores y aprendizajes. Cuando las mujeres comienzan a comprender y descubrir que han enfrentado esa experiencia traumática ya sea consciente o no, se puede visualizar el impacto de aquello en su expresión verbal y no verbal:

Es así que la noción de "lo ausente pero implícito" ofrece una manera de identificar la esperanza incluso cuando hay un sentimiento de abrumadora desesperación en las expresiones de la gente respecto de sus vidas. La comprensión de que nadie es totalmente pasivo frente a las circunstancias que los impactan, sino que siempre están respondiendo a lo que está siendo dado y que son activos a esa respuesta, nos proporciona un marco a través del cual podemos encontrar vías para acceder a historias de agencia personal a través de las cuales las personas puedan dirigir sus vidas (Carey, Walther y Russell, 2009, p. 330).

Por lo anterior, White (2006, p. 26) refiere que: "En el desarrollo de estas historias alternativas, en la exploración de estos otros territorios, las historias de trauma y dolor de la persona no se invalidan, no se borran, lo que pasa es que, como resultado de estas conversaciones, la persona encuentra otro lugar para pararse, un lugar donde encuentra la oportunidad de expresar su experiencia traumática sin que sienta que esta experiencia la define". Es así como es fundamental que el profesional pueda ser consciente de su rol en los procesos terapéutico al momento de realizar la práctica informada por el trauma, puede generar importantes cambios en las vidas de las mujeres, puede quebrar con una historia

de dominación y dolor. Pero de igual forma se puede re-victimizar y provocar aún más dolor y mantención de la historia del problema.

Además de lo anterior, es fundamental comprender que un patrón transversal en la vida de las mujeres sobrevivientes es la dominación y perpetuación de prácticas opresivas de género, tanto en los discursos sociales como en los políticos. En estos por lo general existe una idea de que la mujer debe ser fiel a los cánones establecidos en relación con el cuerpo, destacando su función de madre por sobre cualquier otra, además, esta debe estar por lo general sometida y cediendo a las necesidades sexuales del otro -por lo general sus parejas masculinas- por sobre sus propias necesidades. Sin duda que existen un sin número de historias que pueden salir a la luz gracias a la práctica narrativa, las cuales deben ser trabajadas en la práctica con las mujeres a favor de sus derechos y plenitud, social, física y emocional, sin tener la obligación de responder a un sistema imperante netamente individualista y patriarcal (Herman, 2004).

Seguidamente, es importante algunas reflexiones que surgen de los planteamientos de Maturana, H y Vender-Zoller (2017) en el cual refieren que en nuestra cultura hemos asociado nuestra identidad con el resultado de nuestra actividad, productiva o no, así como con las cosas que poseemos, y nos hemos vuelto ciego ante nuestro presente como el punto de partida a cualquier cosa que hagamos. Esta reflexión anterior sin duda invita a poder pararnos como profesionales y como personas desde los puntos de partida asociados a todas las historias eclipsadas que al momento de ser comprendidas surgen con luz propia, las cuales no deben ser olvidadas por la ceguera del sistema económico actual.

5. CONCLUSIONES

A partir de la experiencia que se ha sistematizado en el presente artículo, es posible evidenciar, en primer lugar que la práctica informada por el trauma desde el Trabajo Social Clínico tiene lugar y podría posicionarse fuertemente dentro de los dispositivos de la red de protección a la infancia, como una práctica respetuosa, comprensiva y que promueve la justicia social, en donde las narrativas de las mujeres sobrevivientes que se analizaron, demuestran la importancia de esta práctica, la cual permite conocer las historias eclipsadas, fortalecer los recursos, destacar lo que valoran en la vida y por sobre todo recuperara el sentido de mismas, entendiendo que al ser sobrevivientes de múltiples experiencias de trauma, este sentido se debilita o en algunos casos se pierde, afectando la conexión de la mente y el cuerpo.

Luego y como segundo punto, existe un componente social y político dentro de las historias de sobrevivencia a las experiencias de traumas expuestas, que dicen relación con que no existe una conexión de esta situación con aspectos culturales o colectivos, generando que exista una etiqueta patologizada de las mujeres sobrevivientes de abuso sexual, provocando además que se siga perpetuando los abusos y actos opresivos respecto del género, más en el sur de Chile, en donde la cultura patriarcal invade las historias y vidas cotidianas de las mujeres con las cuales se trabaja conjuntamente, sumado aquello la presencia de un sistema económico imperante que llama al individualismo por sobre lo colectivo, por sobre lo natural.

A menudo seremos más efectivos en apoyar a las personas cuando las involucramos en la toma de conciencia que les permita ver las raíces sociopolíticas de lo que a veces parece (y la sociedad les dice que son) fallas personales.

Al mismo tiempo, nuestro trabajo de cambio social solo tener éxito cuando podemos encontrarnos con las personas donde están; las habilidades de trabajo social a nivel micro son enormemente útil a este respecto (Goodking y Ballentine, 2017).

Como tercer punto, al hablar de prácticas narrativas informadas por el trauma, surgen un sin número de ideas y desafíos, puesto que es una práctica que permite conocer las múltiples subjetividades de cada persona, así como comprender las historias de dolor y ver dentro de ellas, las historias preferidas, los valores y fortalezas. Sin embargo, al trabajar la temática de sexualidad y afectividad con mujeres víctimas de abuso sexual, en la práctica, es posible evidenciar la energía, colaboración y respeto que se debe integrar en la práctica, ya que no es posible trabajar esta temática con mujeres sobrevivientes que aún tienen dificultades para sintonizar con sus emociones, recursos e historias preferidas.

Además, la relación entre experiencia de trauma y corporalidad, están fuertemente ligadas, muchas de las mujeres tienden a mantener una corporalidad disminuida, no son capaces de mirar su cuerpo sin sentir culpa, y en el momento de abordar las temáticas asociadas a la sexualidad, sus posturas, la respiración y mirada cambia, lo cual indica que el cuerpo está hablando. Lo anterior se presenta desde lo personal como un desafío y una necesidad de poder trabajar, ya que se ha logrado evidenciar con la práctica que con el solo hecho de validar las emociones, respetar los tiempos de cada mujer sobreviviente, escuchar comprensivamente sus historias y validarlas, con el paso de los procesos estas corporalidades cambian, mostrándose más seguras y erguidas frente a la vida, lo que sin duda responde al poder de cambio y reinención de las mujeres.

REFERENCIAS

- Barría-Segovia, R. (2020). *Desafíos y Proyecciones del Trabajo Social Chileno en el Espacio Clínico con Niños, Niñas y Adolescentes*. Tesis para optar al grado de Magíster en Clínica Relacional con Niños y sus Padres. Universidad Alberto Hurtado de Chile.
- Barría-Segovia, R. (2021). Nuevas miradas para el abordaje terapéutico a niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos: Aportes desde el Trabajo Social Clínico Relacional. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*. 1(1) 201-212.
- Barría-Segovia y Reyes-Barría, D. (2023). Pioneras Latinoamericanas y Contemporáneas del Trabajo Social Clínico: Una Entrevista con Rosa Barría Segovia sobre Trabajo Social Clínico Infanto-Juvenil en la Protección Especializada en Chile. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*. 3(1), 115-127.
- Carey, M; Walters, S; & Russell, S. (2009). The absent but implicit: a map to support therapeutic enquiry. *Family process*. 48(3) 319-331. DOI: <https://10.1111/j.1545-5300.2009.01285.x>
- Durrant, M y White, C. (2006). *Terapia del Abuso Sexual*. Gedisa: España.
- Goodkind S, y Ballentine K. (2017). Feminist Social Work and Political Engagement: Working Toward Social Justice Through Local Policy. *Affilia*. 32 (4): 425-431. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886109917738311>
- Henríquez, K. (2021). Prácticas terapéuticas con mujeres sobrevivientes de violencia sexual: Una experiencia de Trabajo Social Clínico desde una perspectiva narrativa y feminista. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*. 1 (1) 168-185.
- Herman, J. (2004). *Trauma y Recuperación: Cómo supercar las consecuencias de la violencia*. España: España.
- Instituto Chile de Trabajo Social Clínico (19 de marzo del 2023). *ICHTSC Live Oficial: Conversemos de Prácticas Narrativas Informadas por el Trauma*. [Archivo de Video]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=m-aCwxTMml0&t=127s>
- International Association of Schools of Social Work. (25 de Junio del 2023). *Definition of Clinical Social Work*. Disponible en: <https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2023/06/IASSW-Clinical-Definition-June-24-2023.pdf>
- Kanter, J. (2021). Selma Fraiberg: Un viaje de vida en el Trabajo Social Clínico de Orientación Psicoanalítica. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*. 1(1) 61-78.
- Levenson, J. (2017). Trauma-Informed Social Work Practice. *Social Work*. 62, (2) 105-113, DOI: <https://doi.org/10.1093/sw/swx001>.
- Maturana, H y Vender-Zoller, R. (2017). *Amor y Juego: Fundamentos Olvidados de lo Humano. Desde el Patriarcado a la democracia*. Chile. Ediciones: JC Sáez Editor Spa.
- McPhillipsa, K, Salterb, M., Roberts-Pedersena, E., y Kezelmanc, C. (2020). Understanding trauma as a system of psycho-social harm: Contributions from the Australian royal commission into child sex abuse. *Child Abuse & Neglect*. 99, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104232>
- Moulding, N. (2017). Damned If You Do, Damned If You Don't: Conflicted Femininities in Women's Narratives of Childhood Emotional Abuse. *Affilia*. 32(3) 308-326. DOI: <https://10.1177/0886109917701913>
- Ogden, P, Minton. K y Pain,C. (2009). *El Trauma y el Cuerpo: Un Modelo Sensoriomotriz de Psicoterapia*. España: Agapea.
- Ramírez, J. (2019). Fundamentos de un trabajo social clínico feminista: una perspectiva de género, raza e interseccionalidad. *Revista Perspectivas*. 33 (1) 207-243. DOI: <https://doi.org/10.29344/07171714.33.2055>

- Ramírez, J. (2022). *Comprensiones del “enfoque de género” en trabajadores/as sociales que ejercen una práctica clínica en programas de reparación en maltrato grave y abuso sexual infantil en Chile*. Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura mención Humanidades de la Universidad de Chile. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/202173>
- Reyes-Barría, D. (2019). Cartografía del Trabajo Social Clínico en Chile: Una historia en construcción y un comentario profesional. *Revista Perspectivas: Notas sobre intervención y acción social*. 34, 161-199.
- Reyes, D y Grandón, P. (2020). Trabajo Social Clínico, Trauma y Salud Mental: Consideraciones generales, aspectos transversales y elementos contemporáneos. *Nueva Acción Crítica del Centro Latinoamericano de Trabajo Social*. 9 (2) 103-111.
- Rothschild, R. (2015). *El cuerpo recuerda: La psicofisiológica del trauma y el tratamiento del trauma*. Editorial ELEFThERIA: España.
- Pinto, S. (19 de diciembre del 2024). *Seminario Internacional de Trabajo Social Clínico en la Protección Especializada de Niños, Niñas, Adolescentes y sus familias en Chile*. Disponible en: <https://www.sociedadchilenatssc.org/post/seminario-internacional-de-tsc-en-chile>
- SENAME. (2019). *Orientaciones Técnicas: Programa Especializado en intervención con adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual*. <https://www.sename.cl/web/wpcontent/uploads/2019/05/Orientaciones-Tecnicas-PAS.pdf>.
- Sociedad Chilena de Trabajo Social Clínico (2023). *Quiénes somos*. Disponible en: <https://www.sociedadchilenatssc.org/quienes-somos>
- Van der Kolk, B. (2015). *El cuerpo lleva la cuenta: cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Editorial ELEFThERIA: España.
- White, M. (2006). *Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: A narrative perspective*. *International*. En D. Denborough (Ed). *Trauma: Narrative responses to traumatic experience* (pp.25-85). Dulwich Centre Publications: Australia.
- White, M y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. España: Paidós.
- White, M. (2000). *Reflections on narrative practice*. Dulwich Centre Publications: Australia.
- White, M. (2004). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Gedisa: España.
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Gedisa: España.