

Prácticas terapéuticas con mujeres sobrevivientes de violencia sexual: Una experiencia de Trabajo Social Clínico desde una perspectiva narrativa y feminista

*Therapeutic practice with women survivors of sexual abuse: A Clinical Social Work experience from
a Narrative and Feminist perspective.**

Katerine Valeria Henríquez Campos¹

RESUMEN

El presente artículo describe una experiencia clínica desde el Trabajo Social con mujeres que voluntariamente asisten al Centro de Reparación para Mujeres víctimas/sobrevivientes de Violencia Sexual (desde ahora CVS). Las perspectivas que han nutrido la visión para esta práctica desde este Trabajo Social Clínico son la práctica narrativa y la teoría feminista, ambas como enfoques complementarios útiles que cobran sentido al momento de realizar un trabajo clínico con mujeres sobrevivientes de violencia sexual. La metodología

que se utiliza para investigar esta experiencia incluye una revisión bibliográfica y un análisis de caso clínico.

Así, el texto se organiza en primera instancia en una conceptualización de la experiencia clínica, la cual incluye una breve reseña de la respuesta institucional a la violencia sexual hacia las mujeres. En segundo lugar, el artículo muestra los fundamentos teóricos de una práctica clínica, en función de la terapia reparatoria que se realiza. En tercer lugar, para ilustrar la experiencia aquí presentada, se desarrolla el caso

¹Asistente Social y Licenciada en Trabajo Social por la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Diplomado Internacional en Trabajo Social Clínico: Para una práctica terapéutica contemporánea con personas, familias y colectivos por Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. Diplomado Internacional en Prácticas Narrativas: Para la Terapia y el Trabajo Comunitario por PRANAS Chile. Diplomado en Estrategias de Intervención Terapéutica Familiar con Adultos/as desde una Perspectiva Integrativa por la Universidad de Viña del Mar. Postítulo en Intervención en Violencia Familiar y Abuso Sexual Infantil: Un abordaje integral e interdisciplinario por la Universidad de Valparaíso. Magister en Ciencias Sociales con mención Intervención e Investigación en Sexualidades por Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Actualmente se desempeña en un Centro de Atención Reparatoria para Mujeres víctimas/sobrevivientes de Violencia Sexual en la región de Valparaíso, Chile.

*La autora agradece a TS. Johanna Ramírez Mellado, quien realizó aportes fundamentales en la construcción de este artículo, compartiendo sus conocimientos y el compromiso activo con el Trabajo Social Clínico Feminista. De igual forma a los fundadores del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico, MSW. E. Paola Grandón Zerega y Mg. Diego Reyes Barría, quienes han levantado una propuesta de formación rigurosa y crítica, contribuyendo a la legitimación del Trabajo Social Clínico. A los revisores del manuscrito y, por último, a cada una de las mujeres que compartieron sus experiencias, constituyéndose en un eco inagotable de aprendizaje.

de Ana, mujer que tuvo un proceso desde el Trabajo Social Clínico. Finalmente, este artículo visualiza un espacio de práctica clínica desde el Trabajo Social, destacando la experiencia clínica acumulada de una trabajadora social con formación clínica en el abordaje de la violencia sexual con mujeres.

Palabras Claves: Trabajo Social Clínico, Violencia Sexual, Terapia Reparatoria, Práctica Narrativa, Teoría Feminista.

ABSTRACT

This article describes a clinical experience from Social Work with women who voluntarily attend the Reparation Center for Women Victims / Survivors of Sexual Violence (from now on CVS). The perspectives that have nurtured the vision for this practice from this Clinical Social Work are narrative practice and feminist theory, both as useful complementary approaches considered relevant when conducting clinical work with women survivors of sexual violence. The methodology used to investigate this experience includes a bibliographic review and a clinical case analysis.

Thus, the text is organized in the first instance in a conceptualization of the clinical experience, which includes a brief review of the institutional response to sexual violence against women. Second, the article shows the theoretical foundations of a clinical practice, depending on the sexual abuse therapy that is carried out. Third, to illustrate the experience presented here, the case of Ana is developed, a woman who underwent a therapeutic process from a Clinical Social Work

perspective. Finally, this article visualizes a space for clinical practice from Social Work, highlighting the accumulated clinical experience of a social worker with clinical training in addressing sexual violence with women.

Keywords: Clinical Social Work, Sexual Violence, Sexual Abuse Therapy, Narrative Practice, Feminist Theory.

1. INTRODUCCIÓN

El presente artículo surge a partir de una práctica terapéutica especializada del Trabajo Social con mujeres sobrevivientes de violencia sexual, la cual cuestiona una mirada reduccionista y psicologizada de la disciplina, que tiende a responsabilizar a las mujeres de sus malestares subjetivos y de los efectos que estas producen. Esta mirada tradicional es reproducida desde un contexto social, político e histórico que generalmente tiende a promover un Trabajo Social sin un conocimiento crítico de las prácticas terapéuticas. Una alternativa a esta mirada tradicional es la Práctica Clínica del Trabajo Social vinculada al *casework* (Richmond, 1917), donde se sientan las bases del Trabajo Social de Casos y que se extiende más tarde hacia otras dimensiones. Puesto que la visibilización de la práctica del Trabajo Social Clínico abre una serie de posibilidades que transitan desde posicionarse como profesional con una identidad en discrepancia con una práctica reduccionista y médica, a una forma de trabajo especializado para ver y orientar nuestras prácticas.

Así, el Trabajo Social Clínico se fundamenta en perspectivas contemporáneas, situadas desde un

contexto latinoamericano, que específicamente evoca una concepción subversiva y propia de nuestra historia, de nuestra cultura y de los pueblos que componen la región.

Resulta fundamental que los/las profesionales del Trabajo Social que desarrollen una práctica clínica tengan nociones sobre las prácticas deconstructivas del poder (Reyes, 2019a; Reyes, 2019b). Dichas prácticas, normalizadas y aceptadas políticamente, son ejercidas en torno al disciplinamiento de la población, y en especial sobre las mujeres, siendo funcionales a los poderes hegemónicos y de dominación. De este modo, la perspectiva latinoamericana del Trabajo Social Clínico que aquí se propone se nutre de dos perspectivas teóricas: Las Prácticas Narrativas y la Teoría Feminista.

La diada conformada por estas dos perspectivas constituye un andamiaje integral y complejo, que organiza e integra todo el desarrollo de una práctica terapéutica en el abordaje de la violencia sexual desde el Trabajo Social Clínico. Dicha diada, ejemplificada en la construcción de relatos alternativos que problematizan las categorías tradicionales de mujeres víctimas, sobrevivientes, violadas y abusadas, logra incorporar a un proceso deconstructivo nuevas subjetividades y narrar las historias de violencia sexual dentro de un proyecto político a la reparación.

De esta forma, el presente artículo pretende aportar a la discusión teórica y práctica del Trabajo Social

Clínico, gestado en la intersección de la reflexión académica y la práctica clínica desde el trabajo con mujeres sobrevivientes de violencia sexual. Para esto resulta imprescindible descolonizar al Trabajo Social de identidades pasivas y subsidiarias, hacia una nueva identidad que incorpore lo clínico, pero también la formación continua en las nuevas perspectivas críticas y posmodernas clínicas del Trabajo Social.

2. LA CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA: LA RESPUESTA INSTITUCIONAL A LA REPARACIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN MUJERES

El 26 de diciembre de 1990 tras la salida de Chile de una larga dictadura, se promulga la Ley 19.023 que crea el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), contexto que permitió reposicionar los derechos de las mujeres y visibilizar en ese escenario la violencia que viven. De ahí en adelante, han sido innumerables las transformaciones que hemos observado, surgidas mayoritariamente de la permanente movilización de mujeres organizadas y autónomas que han empujado la ampliación de las fronteras que contenía la ley, obteniendo avances significativos.²

Tras varios años de discusión, el entonces SERNAM pasó a llamarse Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género, SERNAMEG durante el año 2015 a través de la Ley 20.080. El cambio de nombre no solo obedeció a la incorporación de manera explícita

² Ejemplo de ello es el establecimiento de la Igualdad Jurídica entre Hombres y Mujeres; La Ley de Violencia Intrafamiliar; La Ley de Filiación que establece la igualdad de los hijos e hijas nacidos dentro y fuera del matrimonio; La Ley de Acoso Sexual; Ley de remuneraciones entre hombres y mujeres, Ley de Femicidio; Ley de Protección a la Maternidad que extiende el posnatal a 6 meses, entre otras. Para más información revisar centro de documentación en <https://www.sernameg.gob.cl>, a través del enlace <https://elearning.sernam.cl/cedoc/opac/index.php>.

y enfática de la equidad de género como una de las misiones que priorizó el entonces Gobierno de Michelle Bachelet, sino que también resitúa la permanencia de las mujeres en posiciones de subyugación, discriminación y precarización, agudizando la violencia que ya viven. Junto con ello, la Organización de Estados Americanos (OEA) el año 2014 reconoce en la denominada “Declaración de Pachuca” la violencia de género contra las mujeres como una violación de derechos humanos. Sin embargo, el año 2020 la OMS categoriza las violencias contra las mujeres como una pandemia, evidenciando la ineficacia o la ausencia de estrategias efectivas de erradicación a nivel mundial de estas violencias.

Una de las expresiones más graves de las violencias contra las mujeres corresponde a la Violencia Sexual. Chile no ha quedado ajeno a esta realidad, registrando un incremento en la persistencia de esta violencia. La IV Encuesta de Victimización, realizada por la Subsecretaría de Prevención del Delito de Chile el 2020, mostró que el porcentaje de mujeres que señalan haber sufrido violencia sexual general (violación, abuso sexual, acoso sexual y estupro), aumentó de un 2,1% a un 2,8% en los últimos tres años. De igual forma, el porcentaje de mujeres que señala haber sufrido violencia sexual general en contexto de pareja presentó un aumento de un 6,7% a 6,9% en el mismo periodo de tiempo. Estas cifras y el aumento en la violencia sexual no resultan una novedad para los distintos

gobiernos de Chile. Por todo lo anterior, es que el año 2013, el entonces Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), implementa tres dispositivos pilotos institucionales en las regiones Metropolitana, Valparaíso y Biobío, por tratarse de las regiones con mayores frecuencias de denuncias en dichos delitos.

Hasta la fecha continúan funcionando los tres dispositivos institucionales a nivel nacional. La creación de estos dispositivos obedece a la ausencia de espacios de reparación para las mujeres que han vivido violencia sexual, los cuales fueron compromisos adquiridos por el Estado de Chile en distintas instancias internacionales,⁴ como la Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación en contra de las mujeres.

De esta forma, las Orientaciones Técnicas de estos dispositivos (CVS) se proponen contribuir a restituir los derechos vulnerados de las mujeres a través de una intervención psicosociojurídica, desde un enfoque de género centrada en la elaboración y reelaboración y resignificación de la violencia sexual, con el objeto de superar el trauma, aminorar y/o eliminar el daño psicosocial y reencausar el proyecto vital. En dicho escenario, el Trabajo Social aparece como una disciplina subsidiaria a las otras disciplinas, en especial a la psicología, donde generalmente queda la terapia como una función a desarrollar solo por profesionales psicólogos/as y que se evidencia en los descriptores de funciones de estos programas.⁵

³ En junio de 2016, tras la creación y entrada en funcionamiento del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, pasó a denominarse Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SernamEG).

⁴ Algunos marcos normativos adoptados por Chile son la Convención de Belém do Pará en 1994, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer de 1979 (CEDAW, por sus siglas en inglés), ratificada por Chile en 1989.

⁵ Para más información ver Resolución Exenta 1595 del 31 de diciembre del 2019 que aprueba Orientaciones Técnicas de los centros de atención reparatoria para mujeres víctimas/sobrevivientes de Violencia sexual (CVS) para el año 2021 del Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género, pp. 149. Recuperado de: www.sernameg.gob.cl/licitaciones

Los acontecimientos sociales y políticos en nuestro país, como en el resto del mundo, favorecen una ruptura paulatina con estas formas dominantes de la identidad del Trabajo Social. La terapia reparatoria con mujeres sobrevivientes de violencia sexual permite visualizar la importancia de construir procesos terapéuticos junto a otros/as profesionales. Desde estos espacios el Trabajo Social Clínico se presenta a partir de prácticas terapéuticas, tales como la visualización de los efectos de la violencia sexual, el daño en las mujeres a sus sistemas familiares y/o significativos, comunitarios e institucionales, o en la construcción del relato jurídico con fines de denuncia y restitución de derechos.

El espacio terapéutico permite engrosar la relación y el vínculo clínico con estas mujeres, identificándose nuevas hebras al tejido construido sobre estas vivencias. Esto propicia un enfoque rizomático de las historias personales de las mujeres, lo que se traduce en el enriquecimiento de sus historias subyugadas. En este tejido se generan las rupturas o puntos de fugas que fragmentan los significados anclados, y abren nuevas alternativas, experiencias y resignificaciones. Los espacios de ruptura en las sesiones terapéuticas abren nuevas perspectivas respecto a las ideas de justicia, reparación o violencia, produciendo conversaciones que descolonizan las construcciones hegemónicas, donde habita la culpa, la vergüenza y la frustración frente a la impunidad de la violencia. Estas perspectivas amplifican el rescate de historias alternativas, de fisuras y de eventos especiales que aparecen en sus historias, y que a su vez visualizan otras formas de construir los procesos reparatorios, reconociendo la agencia personal de las mujeres en estos.

Esta práctica especializada del Trabajo Social con mujeres sobrevivientes de violencia sexual abre la posibilidad de que el encuentro terapéutico sea un espacio significado como una acción de liberación y de justicia, dimensión inherentemente política de la praxis terapéutica del Trabajo Social. Esto reafirma la necesidad de posicionamientos profesionales críticos, que generen tensiones y/o rupturas con las formas dominantes de concebir a la profesión y sus prácticas.

3. UNA LENTE PARA COMPRENDER LA PRÁCTICA CLÍNICA DEL TRABAJO SOCIAL CON MUJERES SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL

El presente apartado, presenta los fundamentos sobre los cuales la práctica narrativa y la teoría feminista se transforman en perspectivas o un lente imprescindible para el Trabajo Social Clínico con mujeres sobrevivientes de violencia sexual, mostrando los pilares epistemológicos para el desarrollo de los procesos clínicos.

3.1 La práctica narrativa como una estrategia fundamental para realizar Trabajo Social Clínico con mujeres sobrevivientes de Violencia Sexual.

La práctica narrativa como una estrategia fundamental para desarrollar un Trabajo Social Clínico con mujeres sobrevivientes de Violencia Sexual se basa en que sus creadores Michael White y David Epton son trabajadores sociales. Siendo esto tan relevante y muchas veces invisibilizado por otras disciplinas, su importancia no radica sólo en el ejercicio de su

profesión, sino también en la comprensión de que los seres humanos, permanentemente construimos significado de nuestras historias, en la medida que vamos viviendo nuestras propias vidas. Es decir, son las historias que nos contamos, la que nos explican el mundo, y donde le atribuimos un significado personal y colectivo a nuestras experiencias (Sued, 2009).

Las prácticas desarrolladas con mujeres sobrevivientes de violencia sexual se encuentran profundamente vinculadas a la Práctica Narrativa, incorporando la premisa del sujeto multihistoriado, el saber experto de las personas, y la importancia en la relación terapéutica entre la persona del terapeuta y a quien atiende. Adicionalmente, se incorpora la necesidad de promover relaciones de colaboración y basadas en fortalezas, junto con el reconocimiento de que las personas, particularmente aquellos que son miembros minorías o grupos extranjeros, generalmente no tienen el mismo acceso a los recursos para ser considerados dignamente (Paquin, 2009). De esta forma, la práctica narrativa se considera para el Trabajo Social Clínico un eje transversal en el abordaje terapéutico con mujeres sobrevivientes de violencia sexual. Esto se manifiesta en una praxis terapéutica que reconoce la necesidad primaria de escuchar, y con ello producir nuevos marcos de significado a partir de las experiencias de violencia sexual a las que han sobrevivido. En efecto, la práctica narrativa permite buscar relatos subyugados y alternativos a aquellas interpretaciones dominantes de lo que ellas viven hasta ese momento. Por cierto, para que esto suceda, es imprescindible que los profesionales de Trabajo Social cuenten con formación de postgrado siendo este un deber ético para cualquier ejercicio terapéutico.

Toda la estrategia narrativa aquí señalada, permite a estas mujeres abrir otros contextos que visibilicen nuevos significados a esas experiencias, sumando la incorporación de habilidades narrativas de conversación con ellas y valorando una praxis reflexiva permanente de la propia práctica desde una perspectiva crítica. Esto permite indagar sobre las historias dominantes que expresan y viven estas mujeres. La referencia a estas historias dominantes se entiende a partir del método deconstructivo (White, 1994), aludiendo a un conjunto de acciones o procedimientos que subvierten realidades y prácticas que configuran “verdades” diferenciadas de las condiciones y del contexto en las cuales se producen. Así, las historias que cuentan las mujeres sobre la violencia sexual que han vivido, constituye un relato que da cuenta de su experiencia individual y colectiva, de su posición en la estructura social, de las relaciones que establece y del lenguaje que narra su realidad, todo lo cual moldea las significaciones de esta experiencia.

Un pilar en el Trabajo Social Clínico, desde la perspectiva narrativa, favorece la exploración, en conjunto con estas mujeres, de “verdades” o relatos dominantes en torno a la significación que tiene la violencia sexual en ellas. Desde ahí posicionadas, se construye un proceso terapéutico, donde es posible comprender estos relatos dentro de un contexto social, político, histórico, específico y dinámico, legitimado por medio de instituciones y discursos, que se expresan en prácticas de subyugación y disciplinamiento. Es en el diálogo con las mujeres donde comienzan a emerger las distintas formas de respuestas y de acciones generadas por estas mujeres, marginadas desde el relato dominante. Aquello es promovido a

través de conversaciones externalizadoras (White, 2002).

Las conversaciones externalizadoras dan cuenta de los efectos totalizantes que ocupan estas significaciones en la configuración de la identidad de estas mujeres, y en las relaciones que desarrollan en su vida. Por tanto, cada conversación externalizadora posibilita la construcción de puentes con identidades alternativas separada del problema. Desde esta posición en el proceso terapéutico, se potencia en conjunto con las mujeres, la revisión de los significados anclados y hegemónicos sobre los cuales han estado viviendo el problema. Esto permite a su vez, una toma de consciencia paulatina de los efectos que generan determinadas “verdades” o discursos que han ocupado sus vidas y la vida de otros/as, incorporando la reapropiación de sus discursos y significados, y la posibilidad de construir su historia preferida.

La construcción de su historia preferida sobre ellas mismas, y de los nuevos significados atribuidos a sus experiencias, abre un camino para incorporar en sus identidades, los contextos socio culturales y políticos que moldean y validan unas identidades sobre otras. Un ejemplo de ello es que, al integrar este significado de identidad como un proceso social, se problematiza el lugar que ocupa en las historias de estas mujeres dicha violencia. De este proceso, el Trabajo Social Clínico, trabaja con los conceptos de identidades múltiples o sujetas multihistoriadas. Esto conecta las identidades como un proceso social, una práctica intencional y esperanzadora, donde las mujeres son activas en la construcción de los significados, dándoles un sentido a sus experiencias. Por lo tanto, aquí el Trabajo Social Clínico, centra su práctica en generar

preguntas que posibiliten nuevos significados e historias posibles de ser contadas, entendiendo que cada mujer selecciona aquellas experiencias a las cuales le dan determinados significados. Consecuentemente, nuestra tarea se transforma en una exploración conjunta de aquellas experiencias no seleccionadas, y en donde múltiples dimensiones abren nuevas condiciones para historias alternativas y con otro sentido.

3.2 La Teoría Feminista para la Práctica Clínica. Una Perspectiva Indispensable para el Trabajo Social con Mujeres sobrevivientes de Violencia Sexual

La posición que nos permite afirmar que la teoría feminista es una perspectiva política indispensable para trabajar con mujeres sobrevivientes de violencia sexual, se basa en (I) reconocer la existencia de distintas formas de opresión que se pueden ejercer en relaciones sociales y profesionales, (II) tomar distancia de las miradas tradicionales de la terapia y (III) construir desde una dimensión crítica procesos terapéuticos que expresen, demanden y activen prácticas de transformación frente a las desigualdades. Por ende, entender y visualizar una Práctica Clínica Feminista desde el Trabajo Social, es aceptar que toda acción terapéutica tiene un sesgo ideológico y, por tanto, nada es neutral (Macias-Esparza y Laso, 2017; Ramírez, 2019). En esa línea, resulta imprescindible tomar una posición en torno a lo que hablamos cuando nos referimos al Trabajo Social Clínico Feminista, la cual, siguiendo a Land (1998), entenderemos como una filosofía que guía nuestra práctica y que se puede denominar a sí misma metaparadigma. Dicha autora propone pilares teóricos claves que le dan cuerpo y

contenido al proceso terapéutico, lo que permite fundamentar y reconocer el contexto sobre el cual es posible desarrollar una terapia clínica feminista desde el Trabajo Social.

El primero de estos pilares, se relaciona a la validación del contexto social, y en específico al impacto que este produce en los malestares subjetivos y en la construcción de los problemas significados por las mujeres a partir de la violencia sexual vivida. Según Brown (1998), el tejido social y las interpretaciones clínicas que surjan en ese entramado debe ser la base sobre la cuales todas las teorías del comportamiento humano deben ser entendidas. Este escenario que propone la teoría feminista debe ser capaz de atender las manifestaciones de la violencia sexual y el malestar subjetivo de estas mujeres. Un segundo pilar, corresponde a que todos los problemas que afectan de una u otra manera a las mujeres, y en especial a esta práctica clínica en violencia sexual, se vincula a la naturaleza política de estos problemas. Esta naturaleza política de los problemas que afectan a las mujeres, ejercida de manera explícita o implícita, somete el cuerpo femenino, buscando mantener las estructuras hegemónicas provenientes del patriarcado.

En dicho contexto, el Trabajo Social Clínico resulta fundamental en la activación y organización de las mujeres, al integrar lo político en el análisis de la violencia sexual, y en los procesos terapéuticos. Desde esa posición, la práctica clínica del Trabajo Social deconstruye las nociones patologizadas que intentan dominar las explicaciones en torno a las manifestaciones subjetivas del daño que viven estas mujeres, y que suelen categorizarse como “trastornos”. Un tercer pilar, se nutre del análisis de las relaciones

de poder en las cuales interactúan las mujeres atendidas y las/os profesionales que las atienden, siendo la visibilización de estas relaciones, un elemento vital a la hora de producir o cuestionar narrativas y/o razonamientos positivistas que han predominado en esta área. Esto resulta absolutamente significativo, en una profesión ejercida mayoritariamente por mujeres.

Los tres pilares señalados revelan una praxis clínica desarrollada por una trabajadora social clínica feminista, con una base epistemológica que promueve la reflexión crítica en torno a nuestras prácticas terapéuticas y significados producidos/invisibilizados, que se manifiestan y deconstruyen en el espacio terapéutico con las mujeres. Este espacio que ocupa el Trabajo Social Clínico Feminista, como es la práctica directa con mujeres sobrevivientes de violencia sexual, es significado como un espacio de micropolítica, en el cual la producción de saberes situados —que tienen sentido para las personas en sus contextos— están permanentemente tensionados con el lugar que utilizan en un espacio social, cultural y político. Por lo tanto, el ejercicio terapéutico se transforma en una práctica política, que promueve una versión preferida de las personas y las incita a la reflexión y a la lucha por sus valores y conocimientos (Ramírez, 2019).

Algunos de los principios de la Teoría Feminista, y que pueden ser aplicados clínicamente en el trabajo con mujeres sobrevivientes de violencia sexual, permite abrir conversaciones y perspectivas respecto a las nociones de justicia social, derechos humanos, la dignidad y las condiciones de vida de las mujeres, o clases más oprimidas. De tal forma, “el feminismo

tiene por objeto desentrañar las raíces de la discriminación sexual, con el fin de promover la modificación de las pautas culturales y sociales que la sustentan" (Kirkwood, 1987, p.27). Por lo tanto, la teoría feminista permite comprender que la violencia sexual contra las mujeres sucede en contextos socioculturales e históricos donde se legitima la propiedad de los cuerpos de las mujeres por parte de un sistema patriarcal que las oprime, viola y mata. En base a esta posición, se trabaja desde una práctica clínica, donde las mujeres atendidas puedan recuperar paulatinamente una posición como mujeres/sujetas, dueñas de sus sentidos y significados, de sus propias vidas e historias, capaces de pensar y reflexionar sobre la violencia sexual, ya no solo como una experiencia personal, sino también colectiva. Según Ramírez (2019), la práctica clínica feminista es propuesta como un enfoque transversal a nuestro quehacer profesional, que ha de tener en cuenta los valores, creencias, estatus socioeconómico, origen, reglas morales, contexto local y la subjetividad de la persona, pareja, familia o grupo con el cual estamos trabajando, y al mismo tiempo saber cómo nuestros propios valores, creencias, reglas morales, origen y estatus socioeconómico afectan o interfieren en la relación o en el proceso terapéutico que estamos realizando.

En función de lo planteado podemos comprender un Trabajo Social Clínico que se posiciona desde la teoría feminista, en cuanto visualiza y establece en el discurso y la práctica las diferencias entre el sufrimiento y la patología, argumentando que algunas formas de malestar subjetivo podrían actualmente representar formas de resistencia ante las normas de opresión social (Brown, 1998). Esta visión, expande la frontera de lo posible en torno al concepto de reparación en

contextos terapéuticos o clínicos como algo intrapsíquico al cuerpo y a la subjetividad de las mujeres quienes reviven su malestar y el dolor de esta violencia, como un continuo enraizado en las estructuras y dispositivos de la sociedad. Estas prácticas producidas en contextos de coautoría, donde la teoría feminista conecta las experiencias del dolor de estas mujeres sobrevivientes de violencia sexual con la estructura, evidencian prácticas que no son exclusivas de la psicología o la psiquiatría (White, 2002), principalmente en Latinoamérica donde se han subyugado o psicologizado conocimientos arraigados desde el Trabajo Social (Ramírez, 2019).

3.3 La Práctica Clínica del Trabajo Social con mujeres sobrevivientes de violencia sexual. La Intersección entre la Práctica Narrativa y la Teoría Feminista

Los movimientos de mujeres en latinoamérica comienzan en la década de los 60' e impulsan una toma de conciencia respecto a su propia realidad y a las discriminaciones que viven las mujeres por su sola condición de ser mujeres. Paulatinamente los movimientos feministas permiten deconstruir las narrativas hegemónicas sobre los cuerpos de las mujeres que históricamente han sido cosificados. Estas nuevas narrativas, se transforman en acciones que desafían las formas tradicionales de producción del conocimiento, develando intereses particulares y posibilitando nuevas dimensiones de resistencias y luchas por la igualdad de las mujeres. Este andamiaje histórico y teórico permite situar a estas narrativas en contextos donde el Trabajo Social Clínico Feminista permite relevar discursos y prácticas de poder que impactan en la vida de las personas. Ambos,

discursos y prácticas, son posibles de relacionar, tanto por las teorías feministas, que cuestionan las lógicas opresivas que afectan directamente a las mujeres y por la práctica narrativa que cuestiona las desigualdades de género desde el campo de la terapia familiar. De esta manera, ambas perspectivas se nutren de significados a partir de su interacción, favoreciendo la construcción de procesos terapéuticos que amplían las concepciones de lo reparatorio y enriquecen los fundamentos de los procesos terapéuticos.

De la intersección de ambas perspectivas, queda representada la necesidad de situar el problema fuera de la persona, principio que se desprende desde la perspectiva narrativa. Paralelamente desde la Teoría Feminista, ubicar el problema fuera de la persona, favorece la expresión subjetiva del malestar, práctica que se resiste a reproducir y mantener los discursos que patologizan las experiencias de violencia y relativizan la discriminación y la necesidad de justicia por parte de quienes la viven. Esta intersección se potencia con un análisis de lo político en la construcción de una narrativa fortalecida desde la práctica terapéutica del Trabajo Social Clínico. En estas intersecciones a la Teoría Feminista le resulta imprescindible el situar lo político dentro del espacio clínico y por ende considerar los lentes de la política como un elemento constitutivo, tanto de la violencia sexual como del proceso terapéutico.

Ambas perspectivas consideran además la importancia del contexto en la configuración de los significados contruidos sobre estas experiencias, permitiendo vincular la experiencia particular en el entramado social, donde otras mujeres y desde otras intersecciones sobreviven a la violencia sexual. En este escenario, la

posibilidad de subvertir las historias subyugadas, deconstruyendo y construyendo nuevos significados y posibilidades de responder al problema, activan procesos de resignificación en torno a experiencias normalizadas en cada cultura, y que vistas en lo colectivo visualizan las estrategias de control y disciplinamiento de las mujeres, sus cuerpos y sus sexualidades. La intersección entre las dos perspectivas, generan grietas en los discursos que han colonizado sus experiencias y sus cuerpos. Estas grietas permite que las mujeres sobrevivientes de violencia sexual reconstruyan y recuperen una identidad alternativa a la violencia sexual.

Todo lo anterior, resulta central en el ejercicio clínico donde abordamos el malestar subjetivo que surge en las estructuras de la sociedad y que se trabaja de manera individual en la terapia. En esto, las epistemologías feministas han agrietado y politizado el espacio terapéutico, lo que coincide con el interés de la práctica narrativa en visibilizar las relaciones de poder y sus efectos en la vida de las personas y en especial de las mujeres. Ambas perspectivas, se comprometen desde una ética política con los procesos de transformación social, relacionando el dolor y el daño de las mujeres con factores contextuales, como la discriminación y la opresión. Ambas perspectivas desde una visión crítica, desnaturalizan y cuestionan las nociones dominantes, validando el saber experto de las mujeres en el ejercicio terapéutico, coincidiendo desde una dimensión ontológica, epistemológica y metodológica.

4. LA EXPERIENCIA DE UN CASO CLÍNICO CON UNA MUJER SOBREVIVIENTE DE VIOLENCIA SEXUAL.⁶ “ESTOY PREPARADA PARA LO QUE VENGA, NECESITO POR FIN QUE SE TERMINE ESTO”

A partir de lo mencionado y en función de los aspectos Clínicos del Trabajo Social con mujeres sobrevivientes de Violencia Sexual, es que se presenta a continuación el caso clínico trabajado por una Trabajadora Social con formación clínica contemporánea. De este modo, una de las personas con quienes se llevó adelante un al menos dos mujeres más que también fueron proceso clínico con la integración de ambas perspectivas corresponde al Ana.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Ana llega a CVS, posterior a haber realizado una denuncia por Abuso Sexual en la cual, además, habría agredidas por la misma persona. En dicha instancia, Ana prestó declaración en la policía, y posteriormente acude a una primera entrevista al programa de reparación, donde expresa su decisión de ingresar, dado que es una instancia voluntaria, pero solo en el ámbito legal. Posterior a esa primera y hasta ese entonces, única entrevista, Ana se mantiene desconectada del centro, sin responder llamadas ni correos. Luego de casi un año, donde sólo se mantiene un contacto periférico con ella reducido solo a lo legal, Ana retoma el contacto. En esta ocasión Ana

dice: “...no quiero atención psicológica...”, “...yo no quiero dejar esto así no más...”, y expresa “...estoy lista para hablar...”.

Se acuerda con Ana que para el avance del proceso judicial es necesario construir el relato para la elaboración de la querrela y por ende hablar sobre lo vivido. Ana acepta el relatar lo que vivió a través de conversaciones junto a trabajadora social, relevándose con ella permanentemente, la aproximación paulatina a los contenidos que fueran significados más difíciles de abordar para ella.

Al inicio del trabajo con Ana, circunstancialmente ocurren varios acontecimientos a nivel político y social⁷ en Chile que generan un cambio en la modalidad de atención, siendo la primera alternativa sostener sesiones a través de videollamada. A partir de este contexto, White y Epston (1993) señala la importancia de incorporar recursos narrativos y literarios que contemplen nuevas perspectivas y abanicos de mundos posibles, permitiendo crear nuevas modalidades de documentar la terapia y co-construir los procesos con las mujeres. Si bien Ana contestaba las llamadas, y no las videollamadas, se observaba aparentemente incómoda al tratar de incorporar la cámara, por lo cual, se le pregunta directamente, si para ella, le resultaba más cómodo continuar con el proceso terapéutico a través de correos electrónicos, los cuales ella comúnmente contestaba con mayor prontitud. Esta posibilidad - que inmediatamente acepta- y coincide con su gusto

⁶ Se contó con el consentimiento informado respecto a los objetivos, contenidos y fines del presente artículo, explicando además que éste también dará cuenta de otras prácticas del Trabajo Social Clínico desarrolladas con otras mujeres sobrevivientes de violencia sexual, resguardando todos los datos sensibles y confidenciales, aceptando de manera libre y voluntaria su uso.

⁷ Referido al denominado “estallido social” y posteriormente crisis sanitaria por la pandemia del COVID-19.

por la escritura, configura el espacio terapéutico y la posición de “no saber” del terapeuta, de la cual Anderson y Goolishian (1991), y Anderson (2012) han descrito, haciendo énfasis en la posición de colaboración permanente del terapeuta. Uno de los primeros correos que nos escribimos con Ana, ella me cuenta:

Ana: “...respecto de...lo que pasó...decidí no volver a hablar de eso y hacer como si no hubiese pasado...”

Ana señala en su correo, que después de esa decisión y de darse cuenta de que no había podido hacer como si no hubiese pasado nada, no sabía cómo empezar a contar. A los pocos días le respondí lo siguiente:

Trabajadora Social Clínica (TSC): “le he estado dando muchas vueltas por dónde empezar y cómo preguntarte, he pensado que en todo este tiempo que ha pasado desde que llegaste al programa, has señalado que es la parte judicial la que más te interesaba y que por ahora no querías hablar de todo lo que pasó...entonces pensaba qué significado tiene el no hablar en ti hasta ahora... y se me ocurrió preguntarle primero a tu silencio eso... ¿Qué haces tú, “SILENCIO” en la vida de Ana todo este tiempo? ¿para qué has estado y cuál ha sido tu trabajo este tiempo?”

Una semana después, recibo un correo (e-mail) de Ana. Pide disculpas por la demora, describiendo que se siente afectada emocionalmente cuando piensa en las respuestas y al escribir, situación por la cual en varias ocasiones debe parar y tomar un tiempo para retomar nuevamente lo que escribe. No obstante, señala que estuvo pensando en este “silencio”:

Ana: “El silencio, siento que siempre ha sido algo que tengo que callar, porque es difícil que se entienda... entonces el silencio va de la mano con una confusión y el querer olvidar, por el no comprender lo que realmente pasaba...”

A partir de ese momento y en cada correo que nos escribimos, Ana pudo narrar su historia y analizar

los hechos que produjeron su dolor, como los efectos en su vida, la que había permanecido saturada del problema, pudiendo por primera vez ponerles un nombre a los efectos de la experiencia que sufrió producto de la violación y abuso. La construcción de esta narrativa en torno a los efectos de la agresión vivida, favorecieron la producción de nuevos significados, acompañados de una historia, un contexto y la expresión de emociones subyugadas. En adelante, este proceso externalizador fue llenándose de otros contenidos y otros significados, apropiándose Ana de discursos alternativos que activaron cambios en su identidad y en las relaciones que mantenía:

Ana: “...Ahí fue donde quise romper un poco el silencio y enfrentarme a esto...pero el hablar para mi es volver a un pasado lleno de errores, que me arrepiento, que me avergüenzo, que duele y pesa, que quiero olvidar, porque principalmente está lleno de rabia, y rabia hacia mí...”

El pensar, relatar y leerse a partir de las preguntas que permitieran explorar nuevas versiones de sí misma, abrió la posibilidad para que paulatinamente Ana visualizara muchos episodios en los cuales sentía que debía olvidar y “asumir” la responsabilidad por lo que le había pasado, aun cuando todo había iniciado siendo una niña. Esta nueva posición desde donde miró el problema resonó en cómo este había sobrevivido, acompañándola en la medida que ella sentía que se esforzaba más por olvidarlo. En el proceso de estas conversaciones, surge la historia personal de Ana, donde además reconoce a otras niñas y mujeres que también habían vivido de forma paralela, iguales o similares agresiones y con quienes pudimos, conjuntamente con Ana identificar características similares (familias consideradas vulnerables, de contextos socio económicos precarios, con una fuerte deseabilidad de ascenso en la estructura

y en una etapa de la vida intercalada entre el tránsito entre la infancia y la adolescencia).

Ana: "...yo no quería involucrarme cuando salió a la luz el caso...tenía mucho miedo, pero mi ex...me preguntó si no me pesaba en la consciencia el hecho de saber la verdad y no poder ser parte de ella, sostener a mi compañera y aunque suene cliché, decir que le creía...entonces me comuniqué con ella, en los momentos que estaba peor, en donde todos dudaban de ella, y eso fue lo primero que le dije...te creo, porque también había sido parte de eso..."

Sin embargo, en Ana predominaba la sensación de rabia hacia el agresor, pero principalmente hacia ella, emoción que la mantenía interferida constantemente y que tenía efectos molestos actualmente en su vida, y que ella los vinculaba directamente a lo vivido. En uno de los correos que siguieron, reforcé sus acciones y los valores que la habían motivado a romper ese silencio, y cómo estos podían ser significadas como respuestas o resistencias a dejar que ese problema y el silencio saturaran su historia, y por tanto que había realizado distintas formas de hacer frente al problema.

TSC: "... ¿has pensado que tal vez dijiste NO de otras formas? ...te he pensado siendo una niña, una adolescente en ese lugar... en ese espacio ...y lo difícil que debe haber sido llevar o entender todo lo que estaba pasando... pensaba además en lo importante que debe haber sido ese llamado para tu compañera, a la que nadie le creía que esto también le hubiese pasado, qué valiente fue esa decisión...romper el secreto, aunque eso te expusiera a ti..."

Una vez que Ana, comenzó a integrar desde sus interpretaciones esta nueva historia alternativa, le propuse que bucéáramos entonces en la rabia que aún la perturbaba. Así en el correo siguiente le pregunté:

TSC: "¿me puedes contar la historia de la rabia de Ana?"

Como siempre, unos días después Ana me respondió:

Ana: "...tengo rabia hacia mi parte, principalmente con haber permitido, el no haberme respetado yo misma...él me causaba un asco y un rechazo tremendo...así comenzó todo, lo que había sido desde un principio un "masaje" luego fue cada vez más, pedía tocarme. Y yo no me negaba, éramos amigos. Él me apoyó en un momento y ahora él necesitaba un apoyo...rabia por no haber sido más segura, por no haber tenido menos miedo, por haberme sentido tan sola hasta el punto de creer en el primero que me tendiera la mano. De no haberle escupido y golpeado en la cara hasta haberme cansado. Rabia de no haber hecho nada cuando sentía y debía..."

TSC: "...cuando dices que tienes rabia por "no haberte respetado a ti misma" ...me puedes decir o dar un ejemplo de eso...acaso era posible en ese momento y cuando empezó, en el contexto en el que estabas, ¿haber hecho algo distinto?, ¿cómo empezó?, me puedes contar para comprender, ¿cómo era esa Ana y lo que vivía cuando todo esto empezó?"

A partir de su narrativa logramos enlazar su propia historia singular y engrosar su historia en el entramado sociocultural y político del modelo social en el cual vivimos y en que hemos crecido, logrando conectar su vivencia como mujer desde una nueva perspectiva, en la cual se visualizó en una posición de sometimiento y subyugación histórica, donde aparecían las categorías de vulnerabilidad, pobreza y deseabilidad social. Desde estas nuevas perspectivas, Ana relataba y deconstruía su relato, desde el cual pudo contar la historia de la agresión, incorporando elementos del contexto, de lo político y de su malestar subjetivo no como un daño interno que nunca la dejaría, sino más bien como una respuesta y una expresión a la vivencia de una agresión, de un delito y de la necesidad de justicia que prevalecía en su motivación. En un próximo correo Ana continúa relatándome:

Ana: "...cada vez que llegaba a mi casa intentaba quitarme su olor, la sensación de lo que permitía...mi mamá en ese tiempo intentaba acercarse, pero yo me distanciaba. Era un secreto, nadie nos iba a entender...siempre he intentado mantenerme firme, de pie...creo que es por la misma razón que dejaba pasar muchas cosas, no estancarme en lo que me hiciera un poco de daño, simplemente seguía ignorando muchas cosas..."

En el transcurso del proceso clínico Ana comenzó a visualizar el desequilibrio de poder con su agresor, la posición de ella respecto de él y la de su familia, y la construcción de la identidad en la cual este agresor lograba actuar de esa manera. Él es reconocido en la comunidad, valorado y querido por la gente, especialmente por su compromiso y trabajo que desarrolla con la niñez vulnerable de la comuna. En ese contexto, Ana se dio cuenta que las posibilidades de decir lo que ella estaba viviendo en ese momento siendo una niña y adolescente eran inexistentes, sintió que nadie le iba a creer y que por eso había guardado silencio. Esta nueva perspectiva la hizo sentirse aliviada y tomar distancia cada vez más de la culpa. Pese a esto, en uno sus correos Ana me había señalado como la culpa volvía a hacerse presente en su vida, y el no haber sido valiente antes. Al respecto le escribí:

TSC. "...lo otro que no deja de darme vuelta, es cuando señalas que sientes rabia por no haber sido valiente desde el comienzo. Ser valiente, parece que es algo importante para ti ¿Cómo sería una persona valiente para ti? ¿qué tendría que hacer una persona, o qué tendrías que haber hecho tú para ser valiente? ..."

Ana comenzó a recordar otros episodios e historias que señalaba que había olvidado, lo que fue favorecido con otras preguntas que permitieron enriquecer estas nuevas historias y a situarlas en un contexto donde habían tenido un significado cargado de relatos y mandatos dominantes en torno a lo que debía ser, decir o hacer. A partir de ese proceso terapéutico, Ana se conectó con una dimensión de su identidad

que la hacía sentirse feliz y a enriquecer esas historias que la habían acercado a ese contexto y al cual pudo volver. Ana sintió que en ese proceso generaba historias alternativas incorporando aspectos vitales, invisibilizados o subyugados con anterioridad. Más tarde me escribe:

Ana: "...Hola, nuevamente me quise dar un largo tiempo en responder. Tus palabras me hacen pensar y ordenar mucho las cosas, leyéndome y leyéndote me voy dando cuenta de lo exigente que he sido conmigo. Mi postura es una de ellas, es mi primera barrera, siempre he sido una estatua, en cualquier lugar o momento que me sienta amenazada e incómoda tomo esa postura. Y digo amenazada porque así me siento cuando tengo que abrirme y dejar que se metan un poco en mi cabeza. Claramente que en ese tiempo no veía las cosas como manipulación y leerte me hace abrirme, llorar y sentir que me voy aliviando, siempre me culpé por no haber reaccionado distinto. Por haber permitido tanto si me daba tanto asco. Era una niña que además se sentía muy sola. Al parecer ser valiente es algo importante, el cumplir con las expectativas y hacer lo correcto. ¿Qué tendría que haber hecho yo para ser valiente...? en ese tiempo no lo sé...no le veía mucha salida. Me sentía atada, me sentía como si fuera prácticamente una amante para él..."

Esta reapropiación de su subjetividad implicó que Ana se fuera sintiendo nuevamente como una niña, que nació y se crio en un contexto, que le permitió conectar y construir explicaciones y/o comprensiones de la violencia sexual que vivió desde un marco personal, pero también colectivo, ya que había al menos dos niñas más agredidas por el mismo sujeto. En un correo siguiente, le pregunté a Ana:

TSC: "... ¿Qué sería importante para ti, hoy en día, que pasara con lo que me has contado, con tu historia y con lo que hizo él?"

Ana: "...me siento más renovada, más liviana y libre. Creo que por fin ha terminado de cierta forma esta tortura en la cual siempre terminaba culpándome. Aunque me duela en el alma, creo que siempre estará ahí, arrancarlo sería arrancar gran parte de mi historia... me costó asumir que XXX había abusado

de mí, al igual que de muchas otras niñas. Me ha costado darme cuenta del mundo oscuro en el que estaba y de las trabas que ha dejado en mí de una u otra forma. Siento que por fin se acerca un cambio que esperaba, que lo necesitaba. el cambio de al fin cerrar etapas, de dejar ir. Ya sufrí, ya lloré, ya me culpé y ya me perdoné, me estoy reconciliando conmigo. Lo necesitaba, necesitaba que alguien se metiera un poquito en mi cabeza y me ayudara a ordenar un rompecabezas que me angustiaba...”

En este momento del proceso terapéutico, surge en Ana la necesidad de avanzar en acciones que ella consideraba esenciales independiente del resultado, por lo que le propuse que pensáramos en ese escenario posible, donde ella quería estar, y que pudiéramos describirlo, y ver qué cosas tendrían que pasar para llegar ahí. En uno de los últimos correos que nos enviamos, Ana me escribe entre varias cosas, lo siguiente:

Ana: “...me hubiese gustado o quizá más adelante demostrarte el desprecio que le tengo, el asco que me genera no solo por su cuerpo, si no por su mente asquerosa y la angustia que me provoca aún al verlo caminando tranquilo por las calles. Estoy preparada para lo que venga, necesito por fin que se termine esto...”

Hoy Ana se encuentra en la revisión de su querella, la cual será presentada dentro de los próximos meses. Por otro lado, ella ha logrado retomar algunos proyectos personales que había abandonado, y se siente más segura en la calle, y especialmente sin vergüenza y angustia cuando ha tenido encuentros con su agresor en contexto de calle.

5. A MODO DE ANÁLISIS: CAMINOS Y SURGIMIENTOS PARA EL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO CON MUJERES SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL

A partir de esta práctica clínica Ana se permite comenzar nuevamente a habitar su historia, esta vez narrada desde su voz, donde su silencio es significado como una forma de responder y protegerse frente al dolor, la culpa y la vergüenza que, por años, dominaron sus pensamientos y su propio cuerpo. Durante el proceso terapéutico realizado con Ana, la práctica clínica del Trabajo Social, fue situándose e irrumpiendo como una alternativa y posibilidad de proceso terapéutico, nutrida por la practica narrativa y la Teoría feminista. La alianza terapéutica entre la trabajadora social y Ana se caracterizó por lo que Reynolds (2013) denomina “alianzas imperfectas”, donde fue posible reconocer los límites de ambas, las imperfecciones, los errores; pero también el sentido de colaboración permanente que matizaba nuestros correos.

La practica narrativa y la teoria feminista abre para Ana, la posibilidad y el espacio para la crítica y la autocrítica, lugar desde donde pudo volver a mirar y a mirarse, reflexionar e interrogar las historias que habian dominado y totalizado su vida, y que por años no habian sido vinculadas al malestar subjetivo que le acompañaba. Desde esta práctica clínica del Trabajo Social, Ana logra redefinir nuevas posiciones y lugares que le otorgan un significado distinto y preferido a su historia, favoreciendo la reapropiación de su proyecto de vida.

Los avances de Ana y el proceso clínico que desarrolla se sustentan en la identificación de nuevas nociones de colaboración y sororidad que ella logra identificar en algunas de sus acciones hacia las otras mujeres agredidas. La valoración de lo colectivo, y el sentido de colaboración desde el cual Ana se conecta y se

moviliza para apoyar acciones judiciales por ella y por las otras mujeres, resuena fuertemente en su proceso y en lo ya mencionado por Millet (1970): “lo personal, es político”. Esto se traduce en una actitud terapéutica donde esta es en sí misma una actividad política y social, y por ende nuestra identidad profesional del Trabajo Social Clínico no es neutral, sino por el contrario construida por valores que se expresan y visualizan en el espacio con las mujeres que se atienden, pero también fuera de este lugar.

De esta forma, el proceso terapéutico con Ana se ve favorecida por estas nuevas perspectivas que encuentran una fuga, que se abre por distintas coyunturas políticas y sanitarias las que paradójicamente favorecen la visibilización de nuevas narrativas en ella y en otras mujeres que emergen desde el confinamiento. De ahí en adelante la práctica del Trabajo Social Clínico, ha posibilitado que, a través del lenguaje, las narraciones y las historias, las mujeres amplíen la concepción y el ejercicio de sus derechos y de la justicia, desde el microespacio, al espacio de la casa, al trabajo y a lo público, representado con un Trabajo Social Clínico Latinoamericano. Esta práctica aportó a que Ana se reconfigure y agencie a través del lenguaje y el relato de su propia historia, rescatando y valorando sus luchas, no tan solo como personales, sino como políticas, donde sus acciones de búsqueda de justicia, no solo se instalan desde una experiencia personal, sino también colectiva, ampliando la necesidad de justicia también para otras, nombrando aquello que no se dijo. Esto demostró la apertura a nuevas perspectivas de práctica clínica del Trabajo Social desde los mismos espacios institucionales de “reparación” para mujeres sobrevivientes de violencia sexual.

Ana, pudo desde el feminismo, reconocer su silencio, como una historia subyugada por un sistema cultural, político y social donde el hablar, resulta subversivo a las prácticas patriarcales dominantes del silencio, de la vergüenza y la culpa. La expresión de sus emociones, que transitaban desde el miedo y la culpa, reflataron y validaron la rabia como una emoción legítima y movilizadora.

CONCLUSIONES

La práctica del Trabajo Social Clínico, desde una lente narrativa y feminista, visibiliza y reconoce nuevas formas de resistencia de las mujeres sobre las historias dominantes escritas por el patriarcado, estas últimas sustentadas en el secreto y en el silencio. En consecuencia, dicha práctica configura un espacio material y simbólico de nuevas posibilidades de justicias y alianzas entre mujeres, las que permiten ampliar los horizontes de reparación. A partir del estudio de caso presentado, se reposiciona la práctica terapéutica del Trabajo Social, alejándose de los diagnósticos patologizantes que totalizan las vivencias y los dolores de estas mujeres. Este trabajo evidencia así la necesidad de integrar a nuestra identidad profesional, reconociendo en nuestra propia historia, la terapia familiar y el aporte de distintos/as trabajadores/as sociales en diversas áreas.

No obstante, el Trabajo Social Clínico con mujeres sobrevivientes de violencia sexual requiere reforzar procesos de formación disciplinaria de los y las trabajadores sociales. Esto implica que el Trabajo Social adquiera metodologías terapéuticas específicas frente a la presencia de un daño severo en la subjetividad y el cuerpo de las mujeres. Para la conso-

lidación de un Trabajo Social Clínico en violencia sexual es importante reconocer nuestra propia historia, revinculando nuestras prácticas tradicionales con perspectivas más contemporáneas. Resulta urgente trabajar en problematizar y deconstruir desde el Trabajo Social Clínico conceptos como el de “reparación”, que permitan inscribir en su significado y contenido un proyecto político agenciado por las propias mujeres y reforzado en los procesos terapéuticos personales y colectivos. Estos desarrollos nos alientan a reconocer y cuestionar una dimensión política de la terapia, rechazar el ejercicio de ésta como forma de dominación sobre las personas, y considerar algunas de las cuestiones de poder que forman parte de toda interacción terapéutica (White 2002).

Para los fines de este artículo, la práctica del Trabajo Social Clínico se expresa como una acción de desobediencia a los discursos opresivos y a las insuficientes respuestas institucionales que abordan la reparación de la violencia sexual con mujeres desde modelos psicologizados o patologizados. Esto evita ver a las mujeres como categorías (mujeres agredidas, abusadas, violadas) que generan y limitan la práctica de nuevas perspectivas contemporáneas del Trabajo Social. Por ello se hace necesario que el Trabajo Social Clínico agriete el entramado hegemónico que sostiene procesos reparatorios, centrados en el mundo interno de las mujeres, y que posicione el malestar subjetivo de estas vidas en lo personal como en lo colectivo.

Finalmente, el Trabajo Social Clínico con mujeres sobrevivientes de violencia sexual requiere estar orientado a recuperar saberes y conocimientos de las experiencias vividas por estas mujeres con herra-

mientas, destrezas y conocimientos técnicos. Con el objeto de co-construir con ellas un sentido y un contenido político a los procesos terapéuticos, que agrieten el pacto de silencio real y simbólico con las estructuras hegemónicas sobre las cuales se construyen, reproducen y se mantienen las violencias sexuales contra las mujeres y los cuerpos feminizados.

REFERENCIAS

- Anderson, H. (2012). Relaciones de colaboración y conversaciones dialógicas: Ideas para una práctica sensible a lo relacional. *Family Process*, 51(1), 1-20.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1991). Los sistemas humanos como sistemas lingüísticos: Implicaciones para la Teoría Clínica y la Terapia Familiar. *Revista de Psicoterapia*, 2(6), 41-72.
- Brown, C. (2020). *Critical Clinical Social Work: Theoretical and Practical Considerations*. En C. Brown y J. MacDonald (Comp). *Critical Clinical Social Work: Counterstorying for Social Justice*. (pp. 16-58). Canada: Canadian Scholars
- Kirkwood, J. (2017). *Feminarios*. Argentina: Editores CLACSO.
- Land, H. (1998). *The Feminist Approach to Clinical Social Work*. En Dorfman (com). *Paradigms of Clinical Social Work: Vol. II*. (pp. 227-256). United States: Brunner/Mazel.
- Macías-Esparza, L. y Laso, E. (2017). Una propuesta para abordar la doble ceguera: La Terapia Familiar Crítica sensible al Género. *Revista de Psicoterapia*. 28, 129-148.
- Millet, K. (1970). *Política Sexual*, México, Ediciones Aguilar.
- Paquin, G. (2009). *Clinical Social Work: A Narrative Approach*. United States: Council on Social Work Education Press.
- Ramírez, J. (2019). Fundamentos de un Trabajo Social Clínico Feminista: Una perspectiva de género, raza e interseccionalidad. *Revista Perspectivas*. 33, 207-243.
- Reynolds, V. (2013). “Leaning In” as Imperfect Allies in Community Work. *Conflict and Narrative: Explorations in Theory and Practice*, 1(1), 53-75.

- Reyes, D. (2019a). Trabajo Social Clínico como Identidad Emergente en Latinoamérica: Entretejiendo las Historias Subyugadas, Unificando Voces de Justicia Social. *Nueva Acción Crítica*. 5, 52-59.
- Reyes, D. (2019b). Cartografía del Trabajo Social Clínico en Chile: una historia en construcción y un comentario profesional. *Revista Perspectivas*. 34, 161-199.
- Richmond, Mary. (1917). *Social Diagnosis*. United States: Rusell Sage Foundation.
- Sued, E. (2009). *Terapia Narrativa*. En A. Roizblatt (comp). *Terapia Familiar y de Pareja*. (pp. 296-310). Chile: Mediterráneo.
- White, M. (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica*. España: Gedisa.
- White, M. (2002). *Reescribir la Vida: Entrevistas y Ensayos*. España: Gedisa.
- White, M. (1993). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. España: Paidós.