

RESUMEN:

EL PRESENTE ARTÍCULO ABORDA LA TEMÁTICA DE LA AGRESIÓN SEXUAL OCURRIDA DURANTE EL MATRIMONIO Y EL PROCESO DE REPARACIÓN TERAPÉUTICO LLEVADO A CABO EN LAS CASAS DE ACOGIDA DEL SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER. PARA ELLO SE CENTRA EN LA IMPORTANCIA DEL VÍNCULO TERAPÉUTICO QUE SE DESARROLLA EN ESTE TIPO DE CASOS. A SU VEZ, SE PROPONEN TRES INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS, TODAS ELLAS DERIVADAS DESDE EL ENFOQUE HUMANISTA, TENIENDO COMO EJE PRINCIPAL LA PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE DE ROGERS, JUNTO CON DOS TÉCNICAS CLÍNICAS COMPLEMENTARIAS COMO ES EL CASO DEL ARTE-TERAPIA Y MÚSICO-TERAPIA BASADO EN LA EVIDENCIA DE SU EFECTIVIDAD Y QUE PUEDEN SER UTILIZADAS EN ESTE TIPO DE VÍCTIMAS DADO SU CARÁCTER NO INVASIVO NI DIRECTIVO.

PALABRAS CLAVES: *VIOLENCIA SEXUAL, REPARACIÓN, VÍNCULO TERAPÉUTICO, ARTE-TERAPIA, MÚSICO-TERAPIA.*

ABSTRACT:

THE PRESENT ARTICLE FOCUSES ON SEXUAL ASSAULT OCCURRED DURING THE MARRIAGE AND THE THERAPEUTIC PROCESS OF REPAIR CARRIED OUT IN THE HOMES OF HOST OF THE NATIONAL SERVICE FOR WOMEN, FOR IT CENTRES ON THE IMPORTANCE OF THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP THAT DEVELOPS IN THESE TYPES OF CASES. ALSO, IT PROPOSED THREE PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS; ALL DERIVED FROM THE HUMANISTIC APPROACH, TAKING AS THE MAIN AXIS THE ROGERS'S CLIENT-CENTERED PSYCHOTHERAPY, ALONG WITH TWO ADDITIONAL CLINICAL SKILLS SUCH AS ART-THERAPY AND MUSIC-THERAPY BASED ON EVIDENCE OF THEIR EFFECTIVENESS AND CAN BE USED IN THESE TYPES OF VICTIMS BECAUSE IT IS NOT INVASIVE NOR DIRECTIVES.

KEY WORDS: *SEXUAL VIOLENCE, REPAIR, THERAPEUTIC RELATIONSHIP, ART THERAPY, MUSIC THERAPY.*

Agresión Sexual y Reparación: la importancia del vínculo en la terapia

Juan Paulo Marchant Espinoza¹, Evelyn
Soledad Soto Castillo²

Planteamiento del tema.

La violencia contra las mujeres no es algo propio de nuestros días, sólo que de un tiempo a esta parte el tema ha cobrado mayor importancia (Organización de Naciones Unidas, 1994) y ha traspasado las barreras de antaño para convertirse en un problema público dejando de lado la concepción de puertas cerradas y que los problemas familiares se resuelven dentro del hogar según lo que el Jefe estime conveniente. Lo anterior, ha traído consigo la negra consecuencia de la no distinción entre culturas, clases sociales ni grupos étnicos para ejercerla, tanto así que ninguna sociedad puede jactarse de estar libre de ésta y sólo se diferencian en el predominio de una u otra forma de empleo (Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, 2000).

Pierre Bordieu (2000) realiza grandes aportes para la comprensión de la instauración de la violencia como dinámica desde la misma familia, para ello desarrolla el concepto de división sexual que representa formas de diferenciación entre hombres y mujeres que están dadas más allá de las condiciones fisiológicas. Por tanto, lleva a establecer las diferencias entre ellos tanto en su

1 Juan Paulo Marchant Espinoza. Estudiante de Psicología. Universidad de Chile. E-mail: jpaulo.marchant@gmail.com

2 Evelyn Soledad Soto Castillo. Estudiante de Psicología. Universidad de Chile. E-mail: evyosol.scastillo@yahoo.es

forma de estar y de construir el mundo, así como en sus modos de ser en él, y también la forma de sentir y pensar los significados y valores que circulan, y son compartidos socialmente.

Entonces, si existen diferencias más allá de las anatómicas, eso implica que se ha creado una suerte de construcción socio-cultural, de metáfora; y en este sentido recurrir a esta idea sirve como transporte y sustento de una transmisión ideológica transgeneracional: los hombres tienen el derecho y la obligación de utilizar todo su poder al interior de la familia para mantener el control de sus miembros. Esto trae consigo, un mecanismo de coerción social que permite mantener la vulnerabilidad de ciertos grupos mediante la pasividad, el sometimiento y la resignación ante fenómenos que son percibidos por la sociedad en su conjunto como naturales (Alarcón, 2003). En este sentido, lo que se planteó anteriormente; el hombre manda en su casa y el resto obedece.

La Asamblea General de las Naciones Unidas (1994b) define como violencia basada en el género todo acto que pueda o tenga como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer adolescente y adulta, así como las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada; este tipo de violencia abarca los ámbitos físico, sexual y psicológico al interior de la familia.

Siguiendo la idea expresada anteriormente, otro término relacionado con la violencia es el que ocurre en el ámbito familiar, que es todo tipo de agresión inflingida por personas del medio familiar y dirigida generalmente contra los miembros más vulnerables que la integran. En lo particular, para efectos de esta investigación, nos abocaremos al concepto de violencia sexual, la cual se define en base a tres comportamientos (OMS, 2005):

- Ser obligada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad.

- Tener relaciones sexuales por temor a lo que pudiera hacer su pareja.
- Ser obligada a realizar algún acto sexual que considerara degradante o humillante.

Es importante mencionar que todos o cualquiera de estos comportamientos son considerados como un acto de violencia sexual hacia una persona, que en este caso se centra en la figura de la mujer.

Por otra parte, el vínculo implica un compromiso emocional por efímero o temporal que sea. En base a esto, Toro (2008) plantea que a lo largo de la historia ha ido cambiando la manera en que los hombres se vinculan. Al comienzo éste se basó en la solidaridad, con el progreso de la civilización fue surgiendo el patriarcalismo caracterizado por un autoritarismo y machismo. Así también Schutt (1999) señala que la naturaleza de los vínculos es fundamental en la vida afectiva del ser humano, y a su vez agrega que el vínculo establecido entre dos personas se caracteriza por ser único para ambos.

Dado lo anterior, cabe preguntarse entonces *¿Qué técnicas de intervención de las desarrolladas por la Psicoterapia Humanista se pueden utilizar en mujeres víctimas de agresiones sexuales dentro del matrimonio, teniendo a la base el establecimiento de un buen vínculo terapéutico?*

Desarrollo

Violencia contra la mujer y agresión sexual.

La violencia contra la mujer se puede observar como un fenómeno histórico, que además está presente en la mayoría de las culturas humanas y que no discrimina edad, clase social, raza, ideología o religión (Pérez, 2004), por lo que tradicionalmente se posiciona a la mujer en un estadio de inferioridad económica, social, cultural y emocional respecto de los hombres.

En base a lo anterior, es importante mencionar el concepto de violencia doméstica entendido como un patrón de conducta constante de fuerza física o violencia psicológica, intimidación o persecución contra una persona por parte de su cónyuge, ex cónyuge, una persona con quien cohabita o haya cohabitado, con quien sostiene o haya sostenido una relación consensual o una persona con quien se haya procreado una hija o un hijo, para causarle daño físico a ésta, sus bienes o a la persona de otro para causarle grave daño emocional (Santiago, s/f (a)) Por lo tanto, la violencia doméstica es considerada como destructiva y que socava tanto la estima como el desarrollo de las personas. La violencia intrafamiliar se constituye en situaciones de riesgo no ya sólo por la naturaleza y complejidad de la relación afectiva y sexual, sino por su intensidad y privacidad (Maqueda, 2006).

Los tipos de maltrato que caben dentro de esta categoría de violencia son (Santiago, s/f (b)): a) maltrato físico, el cual consiste en hacer uso de fuerza física y empleo de terceros objetos para causar daño a la pareja u obligarla a realizar algún acto que ésta no desea; b) maltrato psicológico, donde el agresor desvaloriza y ridiculiza a la pareja haciéndola sentir mal con ella misma y ofendiendo a su entorno cercano; c) empobreciendo su autoestima; d) maltrato sexual, constituido por la utilización de la violencia en la intimidad, la objetivación sexual de la pareja, la exigencia de mantener relaciones sin su consentimiento ni deseo, la obligación de realizar algún tipo de práctica no deseada y agredirla en sus genitales; e) restricción de libertad, se caracteriza por el uso de la violencia contra la pareja para limitar su libertad y controlar lo que hace, con quién se relaciona y a dónde va; f) control económico, entendido como el hecho de evitar que la mujer trabaje o que administre su propio dinero; g) amenazas, atemorización e intimidación de la pareja; h) utilización de los hijos; i) privilegio de ser hombre, por lo que se exige un trato especial en el hogar, que la mujer lo atienda y le sirva, además de que

ser él quien está capacitado para tomar cualquier tipo de decisión.

Es importante destacar también el concepto de violencia sexual, entendida como aquel tipo de violencia que involucra diversas y variadas formas de coacción, agresiones y abusos en torno a la sexualidad (San Martín, Barrientos, Gutiérrez, González, 2002). Estos autores también plantean que en este tipo de violencia existe una relación de sometimiento entre agresor y víctima, donde esta última rechaza tanto implícita como explícitamente el acto sexual o se encuentra incapacitada de consentirlo, los delitos más frecuentes dentro de lo que se considera como violencia sexual son violación y abuso sexual.

Se entiende por reparación en el contexto de la psicología, el proceso mediante el cual un trauma producido en el aparato psíquico comienza a sanar, lo que se traduce en una recuperación del estado alterado. La persona es capaz, lentamente, de retomar su nivel de funcionamiento anterior, adecuándose nuevamente a las exigencias y requerimientos del diario vivir (Banderas, 2006). En este sentido, la reparación se logra cuando la víctima se transforma en el sobreviviente capaz de integrar la catástrofe a su historia de vida pudiendo usarla como un recurso (Sepúlveda, 2000, citado en Banderas, 2006). Para lograr esto, se deben reducir los síntomas producidos por el acto violento así como también, producir un cambio en la percepción del hecho junto a una resignificación de él por medio de la integración del acto violento / traumático a la vida de la víctima, esta resignificación implica la utilización de esto como un recurso y una experiencia que permitirá prevenir el surgimiento de otras nuevas ligadas a la misma temática, además de recuperar la calidad de los vínculos cercanos.

En los casos donde existe una agresión sexual, Gil (1991) plantea que parte de los objetivos a lograr mediante un proceso reparatorio, serían los siguientes: desarrollar seguridad, confianza y bienestar, sentimientos de respeto en los ámbitos

físicos y emocionales; sentimientos de aceptación, lo que conlleva el derecho a realizar elecciones y decisiones; desarrollar la capacidad de mantener relaciones interpersonales apropiadas y confiables. Por ello, este proceso debe conllevar una facilitación de la expresión de los sentimientos, recuperación del control del cuerpo y del ambiente, reinterpretación de los *flash-back*, aumento de la autoestima y el desarrollo de técnicas protectoras y preventivas.

Otro punto importante de destacar es que el cuerpo humano es un todo orgánico, lo que le confiere unidad e integridad al sujeto. Por tanto, cualquier ataque a la persona traerá como consecuencia que todas sus áreas se vean afectadas, lo que implicará un alejamiento tanto de su centro vital como de su entorno (May, 2000; CRG, 2007, 27 de diciembre).

Lo anterior es muy relevante, tomando en consideración que la noción de reparación, en este caso particular de víctimas, no puede ser abordada desde una sola perspectiva, sino de manera social, ya que surge como una propuesta sustentada en las observaciones realizadas en el trabajo psicoterapéutico con sobrevivientes de violaciones de derechos humanos. Siguiendo esta línea, el Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos (ILAS) propone que el acto reparatorio a víctimas, como proceso subjetivo e individual, requiere que la sociedad, en este caso la chilena, valide y reconozca la experiencia padecida y que se modifiquen las condiciones que posibilitaron el trauma psicosocial e individual. Dicho de otro modo, el concepto de reparación, hoy en día, debe ir más allá del ámbito psicológico de los afectados directos, debe significar explícitamente el reconocimiento de las violaciones de los derechos humanos ocurridas, y tender a resolver las consecuencias de ellas en los individuos y en los demás afectados (Gómez, 2005). En este sentido, es necesario concebir este término desde una visión psicosocial dado que en el ámbito de la violencia, ésta afecta a las mujeres no sólo en el plano sexual, sino en distintos niveles comunica-

cionales o de interacción, tal como lo demuestra en su texto Buvinic, Morrison y Shifter (1999):

- Costos directos: valor de los bienes y servicios utilizados para tratar o prevenir la violencia como: servicio social, educación y vivienda.
- Costos no monetarios: dolor y sufrimiento, salud, abuso de alcohol, drogas y trastornos depresivos.
- Efectos multiplicadores económicos: impacto macroeconómico, mercado laboral y productividad intergeneracional, menor participación de las víctimas en el mercado laboral, ingresos más bajos y mayor ausentismo laboral que pueden desencadenar en despidos.
- Efectos multiplicadores sociales: impacto en las relaciones sociales y en la calidad de vida, reflejado en una erosión del capital social, menor calidad de vida y en la transmisión intergeneracional de la violencia, de patrones comportamentales y también conductuales (Marchant y Soto, 2009).

Puesto que participan un gran número de variables para poder concretar el proceso reparatorio en este tipo de víctimas, para efectos de este trabajo se ha preferido abordar esta temática desde un paradigma terapéutico en base a la psicoterapia, la cual puede entenderse según la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (citado en Martorell y Prieto, 2002) como aquel tratamiento psicológico que a partir de las manifestaciones de sufrimiento físico o psíquico promueve cambios en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física y psíquica, busca la integridad de la identidad psicológica, el bienestar biopsico-social de las personas y los grupos. Asimismo, según la Asociación Psiquiátrica Americana –APA– (citado en Martorell y Prieto, 2002), este proceso se refiere a un tratamiento basado en la comunicación verbal o no verbal con el paciente y que se caracteriza por ser distinto a los que se llevan a cabo mediante la administración de elementos electrofísicos, farmacológicos o quirúrgicos.

Vínculo terapéutico.

La palabra vínculo, viene del latín *vinculum*, que quiere decir atar, por lo tanto es una unión o atadura de una persona o cosa con otra (RAE, 2001). En este sentido, Berenstein (1991) entiende el vínculo terapéutico como una ligadura emocional estable, característica del mundo mental. Se distinguen tres áreas: intrasubjetiva, dada por las relaciones con el propio mundo interno; intersubjetiva, presencia de ligaduras estables entre dos personas y transubjetiva, representaciones ligadas a la ideología, política, religión y ética. El vínculo tiene importancia para lograr un cambio (Greenberg, 1996) además tal como menciona Rogers (2003), éste debe estar impregnado de actitudes de empatía, ausencia de crítica, aprecio y autenticidad.

En relación a las distintas áreas de vinculación, Sidelski (2008) señala que aún cuando no se planifique, todo contacto humano generará alguna clase de vínculo. Por ello, en el momento de seleccionar las intervenciones a aplicar para el proceso terapéutico y la forma concreta en que éste se realizará, es de suma importancia, que exista un buen vínculo sobre la base de éstas. Por tanto, el vínculo terapéutico, tal como su nombre lo indica, es el aspecto vincular de la alianza terapéutica, en donde se trata de mostrar empatía, cuidado y presencia ante el cliente; se trata de brindar seguridad psicológica, generar empatía, dar acompañamiento, donde se instalen el respeto, amor, paciencia, presencia y un estar allí (Ramírez, 2007), y sobre todo esta relación es esencialmente un encuentro humano (Moreira, 1995), con lo cual se convierte en una herramienta sensible y eficaz, puesto que se utiliza para el bien de la persona, ya que en él se despliegan espontaneidad, técnicas lúdicas y se promueve el desarrollo de la creatividad (Psicología Mirada Integral, 2008). Además, destacan como actividades la expresión de sensibilidad empática a través del reflejo y otras respuestas, el desarrollo y manifestación de cuidado a través de la aceptación y confianza en el cliente y finalmente, la presencia del terapeuta

a través del contacto emocional, proyectando autenticidad y transparencia (Perea, s/f).

La importancia de tomar conciencia de este vínculo (Sidelski, 2008) se debe a que establece el contexto, el cual influirá de manera gravitante en el cómo se vivenciarán las intervenciones terapéuticas; incide ya sea positiva o negativamente en la empatía entre terapeuta y cliente; cuando es claro y con bajo grado de ambigüedad, genera pautas comunicacionales que cuando ya estén bien adecuadas no es necesario coordinarlas cada vez, esto con el fin de despejar el campo para que el proceso terapéutico se desarrolle con un gasto de energía menor; a veces el vínculo puede convertirse en un agente de cambio en sí mismo, por lo que es necesario asegurarse de que la dirección promovida por éste y la generada por las intervenciones, tengan un mismo norte.

Con el objetivo de facilitar la relación terapéutica, el terapeuta debe trabajar con dos áreas: la armonía empática y el vínculo terapéutico (Ruiz & Cano, 2001). La primera de ellas busca entrar en el marco de referencia subjetivo del cliente y mediante el vínculo terapéutico se comunica al paciente empatía y consideración positiva, así como el aprecio y valoración por parte del terapeuta de la experiencia interna del cliente.

En este vínculo, el terapeuta escucha activamente, revela emoción, se compromete con lo aparecido, vive sin tratar de disimularlo ni ocultarlo tras su diploma, que está vivo y es humano, siendo auténtico en este vínculo, ya que su autenticidad es explícita e importante en relación al cliente, ya que éste, al darse cuenta de que existen relaciones auténticas, extrapolará este tipo de vínculo a los otros que tiene (Psicología Mirada Integral, 2008).

Es importante mencionar que se requiere la creación de un encuadre de interacción en donde predomine la calidez emocional y que proporcione seguridad y confianza en el proceso de recuperación; en ese ambiente de comprensión el individuo va a encontrar por sí mismo la for-

ma de recuperarse y el deseo de vivir y volver a luchar (Quiroga y Deutsch, 2005). De acuerdo con lo planteado por estos autores, el factor más importante en el proceso de rehabilitación de un sobreviviente es la calidad de la relación entre cliente-terapeuta, ya que el psicólogo cumple el rol de facilitador para que el paciente encuentre la curación por sí mismo. Las experiencias traumáticas, a las que se suman los problemas asociados al ajuste a la situación actual, debilitan la habilidad para resolver problemas y operar cotidianamente. Preestablecer la habilidad de funcionar es un desafío para el profesional y no existe una fórmula precisa para ello.

En base a esto, Rogers ha descrito de una manera exhaustiva las características y condiciones de este vínculo, que dentro de su literatura muchas veces se encontrará bajo el concepto de relación, ya que como plantea en *El proceso de convertirse en persona* (2003, p. 40) “Si puedo crear un cierto tipo de relación, la otra persona descubrirá en sí mismo su capacidad de utilizarla para su propia maduración y de esa manera se producirá el cambio y el desarrollo individual”. En esta relación es importante la autenticidad que exista en ella, la cual estaría dada por la aceptación y agrado experimentado mutuamente entre terapeuta-cliente, y la valoración hacia el individuo, independiente de su condición, conducta y sentimiento, para lograr generar calidez y seguridad a este vínculo.

La relación terapéutica se hace significativa en la medida que como terapeuta exista una actitud constante de comprender, esto es, una empatía con los sentimientos y expresiones del cliente tal como le surgen a éste. Esto se representa mejor en estas palabras de Rogers (2003, p. 44-45):

“Si puedo crear una relación que, de mi parte, se caracterice por: una autenticidad y transparencia y en la cual pueda yo vivir mis verdaderos sentimientos; una cálida aceptación y valoración de la otra persona como individuo diferente, y una sensible capacidad de ver a mi cliente y su mundo tal como él lo ve: Entonces

el otro individuo experimentará y comprenderá aspectos de sí mismo anteriormente reprimidos; logrará cada vez mayor integración personal y será más capaz de funcionar con eficacia; se parecerá cada vez más a la persona que querría ser; se volverá más personal, más original y expresivo; será más emprendedor y se tendrá más confianza; se tornará más comprensivo y podrá aceptar mejor a los demás, y podrá enfrentar los problemas de la vida de una manera más fácil y adecuada”.

Como ya se ha mencionado, las características esenciales de este vínculo son la empatía, la congruencia y la aceptación (Rogers, 2003). En relación a la primera de ellas, se puede mencionar que hace mención a la percepción correcta del marco de referencia del cliente, con las cosas subjetivas y los valores personales que van unidos, esto se hace tanto a nivel de comunicación verbal como no verbal, es la capacidad de realmente ponerse en el lugar del otro; esto se refleja al mostrarle al cliente una sensibilidad hacia las necesidades, sentimientos y circunstancias de la vida del cliente. Por su parte, la congruencia o autenticidad es elaborada desde la experiencia práctica y se representa en la conciencia del individuo; los sentimientos experimentados por el terapeuta son accesibles para él y su conciencia; se expresa cuando éste es capaz de comunicarse con el cliente en una relación de persona a persona, sin negar su personalidad. Finalmente, la aceptación positiva incondicional es el respeto por el cliente como ser humano, siendo un sentimiento positivo que aflora sin reservas ni evaluaciones que implica no juzgar; con esto, existe una probabilidad más alta de que el cliente cambie y se desarrolle de manera constructiva.

Propuesta de intervención terapéutica desde el enfoque humanista

Teniendo en consideración lo expresado en los párrafos anteriores, es necesario que se suponga como verídico el siguiente caso: Una mujer de 40 años de edad, casada, dos hijos (ambos menores de 12 años), con reiteradas visitas al consultorio

por maltrato de su marido, quien no sólo la golpea, sino que la agrede sexualmente utilizando como pretexto que si no accede se desquitará con sus hijos. Luego de un tiempo considerable y gracias a la intervención del personal del centro de salud, decide denunciar este hecho y es trasladada junto con sus hijos a una Casa de Acogida dependiente del Servicio Nacional de la Mujer, ya que éstas reciben a mujeres mayores de 18 años (con o sin hijos), derivadas por las fiscalías correspondientes como medida de protección (Rodríguez, 2008b) y a su vez, se constituyen en un espacio temporal y seguro con el objetivo de que puedan ser atendidas de manera integral y reelaborar su proyecto de vida, proceso en el cual cobra vital importancia la psicoterapia. Es importante mencionar que es posible que ellas habiten con sus hijos, siempre y cuando sean menores de 12 años (García, 2008; Rodríguez, 2008a, Fundación CRATE, 2009).

Una vez que la mujer ha ingresado a la Casa de Acogida, comienza a operar un plan de acción generado por los profesionales psicosociales del lugar, quienes prestarán especial atención a trabajar, entre otras, en las siguientes tres áreas (Rodríguez, 2008a, Fundación CRATE, 2009):

- Proporcionar acceso oportuno a los programas especializados en reparación del maltrato infantil a todos los hijos de usuarias que hayan sido víctimas directas de maltrato.
- Atención Psicosocial: referida a todas las intervenciones que tienen como objetivo el fortalecimiento de la autoestima, empoderamiento y apoyo emocional, las cuales se realizan a través de modalidades individuales o grupales.
- Trabajar el egreso y derivación de la Casa de Acogida para continuar con su proceso reparatorio en los Centros de la Mujer.

La mujer del caso ya lleva algún tiempo en la Casa de Acogida, pero debido a su baja autoestima y la situación estresante que arrastra consigo, no ha podido avanzar de la manera que ella quisiera en este proceso, mas sólo ha logrado establecer un

vínculo cercano con su terapeuta, pues considera que éste es empático y sincero, se muestra tal como es y no prejuzga los actos por los cuales ella ahora se siente culpable (haber soportado tanto tiempo esa situación). Entonces, cabe preguntarse ¿qué se hace ahora?, ¿cómo lograr que esta mujer pueda abrirse a su mundo emotivo y asuma realmente su pasado y presente su futuro?

Para responder a estas interrogantes, se han escogido tres propuestas ofrecidas por la psicología humanista, donde el papel del vínculo es preponderante, tanto por el tipo de relación que se forma entre la víctima y el terapeuta para lograr un cambio, impregnado de actitudes de empatía, ausencia de crítica, aprecio, autenticidad, así como por la idea de que un buen vínculo es un facilitador de la terapia (Greenberg, 1996, p. 39-40). En otras palabras, es posible postular que al establecer un vínculo estrecho la respuesta de la persona a la terapia será mayor independientemente de la técnica que se utilice. Siguiendo esta idea, es que se propone como modelo de intervención a ser utilizado en estos casos la Psicoterapia Centrada en el Cliente de Rogers y como forma complementaria a ésta, el uso de dos recursos para potenciar tanto la efectividad como el tiempo en que se haga efectivo el cambio: arte-terapia y músico-terapia.

Psicoterapia Centrada en el Cliente de Rogers

La psicoterapia desarrollada por Carl Rogers está caracterizada por la hipótesis central que hace referencia a que el individuo posee en sí mismo medios para lograr su autocomprensión. Asimismo, puede producir cambios en su auto-concepto, sus actitudes y en su comportamiento autodirigido, por lo que la labor del terapeuta consiste en proporcionarle al cliente un clima de actitudes psicológicas favorables para que el paciente pueda explotar dichos medios (Martorell & Prieto, 2002). En este sentido, la psicoterapia centrada en el cliente se caracteriza por la confianza radical depositada en el cliente y el rechazo al papel directivo del terapeuta.

Dentro de esta concepción de psicoterapia, quien llega a solicitarla lo hace porque en ese momento sería una persona cerrada, rígida y despreciativa de sí misma y de los demás. En este contexto, más que las técnicas que un terapeuta puede llegar a implementar lo importante son sus actitudes y cualidades, que en este caso son la empatía, la autenticidad y la congruencia (Rogers, 2003; Vásquez, 2008). Siguiendo esta línea, se entiende que el principio general de este tipo de psicoterapia está dado por la actitud de escucha y de reflejo de lo que dice el cliente (Martorell & Prieto, 2002). En este sentido, es importante indicar que en el momento de desarrollar este tipo de psicoterapia se debe tener en cuenta los siguientes aspectos: el impulso al crecimiento por parte de terapeuta, poner énfasis en lo afectivo más que en lo intelectual, prestar mayor importancia al presente que al pasado y tener conciencia que la relación terapéutica es una experiencia de crecimiento personal.

En este tipo de psicoterapia, el terapeuta debe ayudar a clarificar las emociones del cliente, ser un facilitador en el proceso de hacerlas conscientes, y por ello manejables y no patológicas. Aunque no debe asumir un rol de omnisciente y todopoderoso, que lleva al cliente de la mano diciéndole Yo te acepto y devolviéndole digerido el material que éste le proporciona (Vásquez, 2008).

Rogers señala tres procesos que surgen en este tipo de psicoterapia (Rogers, 2003; Martorell & Prieto, 2002; Moreno, 1998): 1) se genera una relajación de los sentimientos, donde la persona deja de valorarlos como algo remoto y los reconoce como propios hasta el punto de considerarlos similares a un flujo siempre variante; 2) surgimiento de un cambio en el modo de experimentar, al principio de la psicoterapia el cliente siente una lejanía para experimentar su vivencia, con el curso del tiempo va aceptándola como algo que tiene un significado y de esta forma, al finalizar el proceso psicoterapéutico, se siente libre y guiado por sus vivencias; además, lleva a cabo un proceso que va de la incoherencia a la coherencia, por lo que

puede comprender sus contradicciones y llegar a evitarlas; dado esto, se produce un cambio en su relación con los problemas tomando conciencia de que él es responsable de sí mismo y aceptando dicha responsabilidad; y 3) ocurre un cambio en la manera en que el cliente se comunica con los demás, buscando relaciones íntimas con una disposición abierta y centrándose en el presente de su experiencia.

Propuesta de Intervención: Considerando los elementos esenciales de la psicoterapia centrada en el cliente, resulta de especial relevancia con esta paciente que quien esté en el lugar de psicoterapeuta (dadas las características de su situación sería más recomendable que fuese una mujer) la trate con respeto y la considere como una mujer digna, una sobreviviente que ha logrado salir de la situación abusiva en la que estaba, mostrándose abierta a la experiencia de la paciente, siendo capaz de ponerse en su lugar, dándole amor incondicional, no juzgarla y verla como alguien válido. A su vez, dentro del espacio psicoterapéutico se debe generar un ambiente cálido y acogedor, de aceptación, donde la paciente esté cómoda y pueda hablar de su vida en general y de los sucesos traumáticos de ésta, donde además sienta confianza hacia el psicoterapeuta y lo vea como un otro preocupado por lo que le sucede y también interesado en que ella salga adelante. En este sentido, es importante que cuente con las herramientas y recursos necesarios para crecer y desarrollarse y halle nuevas formas de relación con ella misma, sus hijos, y el mundo. Lo anterior se logrará sólo si se adopta una actitud acogedora concordante con la postura del psicoterapeuta, se tiene cuidado en el tono de voz empleado y el manejo de la información no verbal; con esto, poco a poco se irá generando la confianza necesaria para que esta mujer pueda hablar de los hechos que por mucho tiempo fueron vividos crónicamente y traumáticamente; esto se reflejará a través del relato que ella vaya realizando, en el cómo ella va contando lo sucedido y en el qué le ocurre en el aquí y ahora respecto de aquella situación. Es preciso indicar, que una vez consolidado un buen

vínculo terapéutico, la paciente, dada su vulnerabilidad con que llegó a terapia, ya no sentirá las intervenciones del psicoterapeuta como una agresión u ofensa, sino como una ayuda para que ella misma vaya desplegando su propio proceso de autoconocimiento y desarrollo, realice ciertas mediaciones con técnicas como el reflejo, donde lo que se buscará es darle la posibilidad de otro punto de vista, teniendo sobre la base lo mismo que ella acaba de decir pero enfatizando ciertos aspectos para que elabore de una manera más rica su vivencia. Finalmente, se debe considerar que esta intervención tendrá una duración de tres meses, que es el tiempo que la mujer permanece en la casa de acogida.

Arteterapia como terapia de apoyo

Según la American Art Therapy Association (AATA), el Arte Terapia se puede comprender como una profesión de salud mental que utiliza el proceso creativo del arte para mejorar y realzar el bienestar físico, mental y emocional de los individuos de todas las edades; y agrega que puede utilizarse para determinar y tratar ansiedades, depresiones, abuso de sustancias, violencia doméstica, traumas y dificultades psicosociales relacionadas con enfermedades médicas, entre otras situaciones. Por su parte, la Asociación Chilena de Arte Terapia (ACAT) lo concibe como una especialización profesional que utiliza la expresión plástica como medio de comunicación, para explorar y elaborar el mundo interno de los pacientes en el proceso psicoterapéutico, con fines educativos y de desarrollo personal (Grosser, 2007).

Dentro de la ventaja que reporta el uso de esta disciplina, es que el arte integra diversas funciones que permiten lograr asociaciones cognitivas, espaciales y creativas, lo cual si es llevado a un ámbito terapéutico provoca que el individuo desarrolle habilidades tales como: la expresión de emociones y sentimientos, ya sean éstos positivos y/o negativos, para canalizarlos y elaborarlos constructivamente; abrir un camino para autoconocerse, lo que contribuye a identificar áreas de conflicto que aún no se hallen subsanadas. Es

importante indicar también, que estudios demuestran que la utilización del Arteterapia favorece el desarrollo y fortalecimiento de la autoestima, la cual es muy importante al momento de enfrentar las adversidades de la vida sin desfallecer –resiliencia– y superar los traumas (Manciaux, Vanistendael, Lecomte & Cyrulnik, 2003, y Thesis, 2003, citados en Grosser, 2007).

Otro aspecto relevante al momento de hablar de esta técnica, es que no se sesga ante un enfoque artístico determinado, puesto que vincula la noción de creatividad con todos los procesos que se lleven a cabo en esa área (Dalley, 1987). Desde una perspectiva humanista, se puede recurrir a Rogers, quien señala que el entorno terapéutico donde se construye y crece el vínculo entre cliente y terapeuta es esencial para garantizar el desarrollo de la apertura y la confianza en la relación, facilitando así el progreso terapéutico (Rogers & Kinget, 1967, Dalley, 1987, Ciornai, 2006, citado en Grosser, 2007). No obstante, cabe preguntarse entonces ¿en qué medida puede apoyar la psicoterapia esta labor y cuáles son las herramientas con que cuenta para ello?

La utilización de Arteterapia se propone como una alternativa para ser utilizada como complemento al momento de efectuar una intervención en este tipo de casos debido a que al trabajar con ella se establece un espacio seguro y de contención de los conflictos donde el consultante consigue abrirse emocionalmente a través de la creación plástica, logrando conectarse con emociones profundas y ocultas como la ira y el miedo. Asimismo, la persona puede explorar sus necesidades, trabajar algunos aspectos referidos a su autoconocimiento, descubrir con ello herramientas personales y soluciones que estén a su alcance para comenzar el proceso de reparación, que podría ser reconstruir su historia personal después de haber sido víctima de violencia intrafamiliar, reparar el vínculo de apego con sus hijos (si es que los tiene) y/o desarrollar su autoestima.

Propuesta de Intervención: Teniendo sobre la base las características del caso señalado, se considera pertinente desde el Arteterapia centrar la intervención en tres grandes objetivos: autocuidado personal, el establecimiento de un buen vínculo con sus hijos y finalmente, la superación de la vivencia traumática. En este sentido, es importante que ésta se realice de manera complementaria y paralela a la psicoterapia, puesto que permitirá afianzar aún más el vínculo terapéutico y a su vez, facilitar la expresión de experiencias dolorosas no sólo a través de las palabras. Dado lo anterior, se sugiere trabajar el ámbito de autocuidado personal principalmente con *collage* para poder verse (la mujer) en relación con otros e integrada socialmente, ya que esta técnica permite la relación de varios objetos. En lo que atañe al establecimiento de un buen vínculo con sus hijos, se cree pertinente el uso de arcilla o greda (modelado), puesto que mediante el tiempo empleado en las tareas que se le encarguen, el trabajo que desarrolle y la dedicación que en él ponga junto a una adecuada instancia reflexiva permitirá analogizar su rol de madre versus estos tres aspectos antes mencionados. Finalmente, la superación de la vivencia traumática podría abordarse desde el trabajo con pintura y dibujos debido a que éstos pueden permitir la exteriorización de sus emociones internas para luego poder verbalizarlas, evitando que la clienta se sienta invadida u obligada a relatarle hechos al psicoterapeuta que le son dolorosos cuando recién se haya comenzado el proceso de la psicoterapia.

Considerando lo antes mencionado, se propone para esta instancia terapéutica nueve sesiones una vez a la semana distribuidas de la siguiente manera: sesión de conocimiento y presentación; sesión primera tarea: autocuidado personal; sesión reflexión primera tarea; sesión segunda tarea: establecimiento del vínculo con sus hijos; sesión reflexión segunda tarea; sesión tercera tarea: superación vivencia traumática; sesión reflexión tercera tarea; sesión cierre general; sesión de despedida.

Musicoterapia

Según la American Music Therapy Association (2004), ésta es una profesión del campo de la salud que utiliza la música y actividades musicales para tratar necesidades físicas, psicológicas y sociales de individuos de todas las edades. Otra definición hace referencia al:

“Uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos, los cuales son la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental. Es también la aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta en un contexto terapéutico para provocar cambios en el comportamiento. Dichos cambios facilitan a la persona el tratamiento que debe recibir a fin que pueda comprenderse mejor a sí misma y a su mundo para poder ajustarse mejor y más adecuadamente a la sociedad” (Poch Blasco, 2002, p.40).

Así, las intervenciones pueden diseñarse para promover el bienestar, controlar el estrés, expresar sentimientos, potenciar la memoria, mejorar la comunicación y promover la rehabilitación física (American Music Therapy Association, 2004).

Es relevante hablar de musicoterapia en un contexto de psicología humanista, porque dentro de un modelo holístico de salud se considera la música como un medio que aborda terapéuticamente a la persona en su totalidad (Bonny, 1986). A su vez, en todo cambio terapéutico que interviene la música se ven involucradas las áreas fisiológico-conductual, cognitiva, emocional, social y espiritual (Parra, 2008). Desde esta concepción del ser humano y la salud, la musicoterapia y la psicología humanista pueden abordar desde cualquiera de estas dimensiones a la persona. En el contexto de la terapia, la contribución de la músico-terapia en el proceso reparatorio está dada en la medida que ayuda a recuperar, acrecentar o mantener un estado de bienestar a través de experiencias musicales (Bruscia, 1997).

Desde un acercamiento holístico, según Bonny (1986) la contribución terapéutica de la música radica en que no es verbal, por lo que provee significado a distintos niveles de manera simultánea (en especial a personas que han sufrido traumas), evoca respuestas emocionales, fisiológicas y estimula la representación simbólica. Asimismo, la estimulación sensorial de la música puede crear sinestesias y otros sentidos. También, a través de la musicoterapia se puede trabajar con la emoción, puesto que se considera a la música como el lenguaje emocional por excelencia (Banderas, 2006).

En relación a personas que han sido víctimas de agresiones sexuales, Lindberg (1997) plantea que los beneficios de la musicoterapia se ven reflejados en una mejora de su autoestima, la expresión de sus sentimientos y emociones, la creación de un estilo de vida no abusivo, la disminución de la ansiedad y el miedo, promover la independencia, facilitar la comunicación, desarrollar habilidades de enfrentamiento durante los períodos de estrés y mejorar las habilidades sociales. En este sentido, la música actuaría como un agente de relajación, un estímulo para la discusión de las emociones, un medio de comunicación y una forma de proveer estructuras para las personas. Además la música, los sonidos y la expresión corporal facilitarían el trabajo con víctimas de violencia sexual, porque éstas tienden a adoptar el silencio como forma de protección, escondiendo así el miedo, la vergüenza y la sensación de suciedad (Ferreira, 2003).

Por otra parte, Cassity y Theobald (1990) realizaron un estudio sobre las técnicas musicoterapéuticas empleadas tanto en el tratamiento de mujeres agredidas como en el de sus hijos, poniendo énfasis en las áreas conductual, afectiva e interpersonal. Las referentes al área conductual consisten en el análisis de letras y canciones, la improvisación y el movimiento; las que guardan relación con el área afectiva fueron la audición y discusión posterior, la improvisación instrumental, vocal, corporal y la composición de canciones. Finalmente, el área interpersonal puede trabajarse

con música orientada al grupo y actividades no musicales seguidas de análisis y procesamiento de los sentimientos de los pacientes.

Propuesta de Intervención : Teniendo conocimiento del aporte realizado por la musicoterapia en mujeres agredidas, donde se parte de la premisa de que cualquier trabajo –independiente del nivel en que se realice– influirá en la totalidad de la persona, es de gran importancia contar con esta herramienta en el caso de nuestra paciente, ya que ha sido víctima de violencia ejercida en su cuerpo (que quedaría inscrita en éste y lo limitaría en su expresión) y a nivel psíquico (violencia psicológica y amenazas hacia sus hijos). Dado lo anterior, trabajar netamente a nivel verbal (que es lo que realizaría con la psicoterapia centrada en el cliente) podría resultar un trabajo complejo y largo, y considerando que la estaba en la casa de acogida dura sólo tres meses, resulta bastante útil una vez generado un vínculo terapéutico caracterizado por aceptación, respeto, confianza y empatía, emplear otro tipo de técnicas como las antes descritas, donde la mujer no se viera obligada a hablar de aquello que la perturba o al menos no se refiera a ello verbalmente.

Si se opta por la musicoterapia como terapia auxiliar de la psicoterapia centrada en el cliente, se puede utilizar para ir generando en la paciente una conexión con su propia experiencia o con una parte de ésta que le permita contactarse con ese lado de la vida que es bueno y proveedor de crecimiento y apoyo para ella. Para lograr esto se recurrirá a la técnica musicoterapéutica de escuchar canciones, y para que sea más efectiva, los temas a escuchar serán propuestos por la misma paciente, ya que estarían relacionadas con eventos que tengan un valor positivo para ella y que posean un significado especial, esto con el fin de utilizar información de su propia historia vital constructiva, positiva y significativa para que genere un nuevo mapa de sí misma y pueda reencontrarse con aquello que está presente en los momentos que recuerda con esas canciones, que en el aquí y el ahora le servirán como herramientas

para (re)elaborar su historia y tener un soporte desde el cual se podrá posicionar para afrontar el futuro (tanto terapéutico como el de la vida). Por otra parte, luego de un tiempo realizándose esta técnica en conjunto con la psicoterapia centrada en el cliente, y con el fin de favorecer el contacto y conexión madre e hijos (ya que estos también se encontrarían viviendo en la casa de acogida y estarían recibiendo algún tipo de ayuda psicoterapéutica) sería recomendable la técnica de composición grupal, porque fortalecería el vínculo preexistente madre-hijos, además de producir una instancia donde exista armonía, coordinación y cooperación, todos elementos esenciales en el proceso reparatorio tanto para la madre como para los niños y la relación entre ellos. Se estima que este proceso podría comenzar a realizarse luego de llevar un mes de psicoterapia centrada en el cliente y finalizar junto con ésta.

Conclusión

Una vez revisados y analizados los antecedentes expuestos a lo largo de este trabajo, teniendo como norte la factibilidad y plausibilidad de estos, es posible extraer tres grandes conclusiones, las cuales se detallan a continuación:

- La posibilidad de establecer un buen vínculo terapéutico es fundamental, ya que éste es muy importante durante el transcurso de la terapia. Es por esta razón que el terapeuta debe empeñarse en que desde la primera sesión se cree aquel lazo entre él y el/la cliente/a, puesto que desde la visión de la psicología humanista, éste favorece la contención, entendimiento, empatía, la aceptación incondicional por parte del terapeuta tanto del cliente como de su conflictiva, la confianza en que la cliente da cuenta de su realidad y no falsea su vivencia, lo cual ayuda a desarrollar seguridad en el proceso por parte del consultante, así como realizar un verdadero acompañamiento de éste en aquel proceso que muchas veces no le será grato, pero que le servirá para aumentar

su autoconocimiento y también los recursos personales para afrontar su problemática.

- Por otra parte, un adecuado *establishment* del vínculo terapéutico, dentro de un contexto humanista, dificulta la posibilidad de caer tanto en los prejuicios personales como profesionales que atañen a las personas que trabajan con víctimas de agresiones sexuales o violencia intrafamiliar, puesto que intenta contemplar a la persona basándose en el *epojé* (suspensión de los propios juicios ante determinadas situaciones). Lo anterior cobra relevancia si se considera lo planteado por el Ministerio de Salud (1998), quien señala que dentro de los principales problemas con los que se encuentra una mujer víctima de violencia intrafamiliar –cualquiera sea ésta– al momento de intentar detener la situación abusiva, son las creencias arraigadas en nuestra sociedad, de las cuales quienes trabajan en este proceso de reparación tampoco están a salvo, entre las que destacan principalmente dos:

A la mujer le agrada la violencia, si no, abandonar a su pareja.

¿Cómo se las va a arreglar sola?

Asimismo, nuestra sociedad actúa de una forma que incluso llega a facilitar el silencio y, lo que es peor aún, la impunidad, puesto que primero se compadece a la mujer o se le inculpa por propiciar el acto sexual, lo cual no provoca sólo sentimientos de vergüenza, sino también una creciente trivialización de la violencia acontecida. El problema de esto, es que al no tomar conciencia del padecimiento ajeno, las personas tienden a minimizar el acto experimentado y le restan responsabilidad al agresor, especialmente si se trata del matrimonio, ya que nuestra sociedad se caracteriza por una jerarquización del tipo patriarcal, lo cual es congruente con lo planteado por Beneke (1984, p.101-103). Por tanto, es necesario que todos en conjunto comencemos a trabajar en dos grandes áreas, ambas difíciles y arduas: la primera de ellas consiste en evitar prejuiciar si no

se conocen las verdaderas causas y motivos que circundan al fenómeno, y la segunda, no pensar que siempre el más débil es el culpable de lo que le ocurre, el matonaje existen en todos lados; eso no se puede pasar por alto y mucho menos hacer como que es un rumor.

- Un vínculo exitoso, teniendo sobre la base que se desarrolla en el contexto de la psicoterapia centrada en el cliente que se caracteriza por ser del tipo no directiva, donde se da mayor importancia a la actitud del terapeuta por sobre una técnica específica, que tiene que estar caracterizada por aceptación, respeto y contención hacia la clienta, además de ser capaz de ponerse en el lugar de ésta, por lo tanto, lo primordial es ella, abre la posibilidad de incluir nuevas técnicas terapéuticas en el proceso reparatorio, ya que otorgan mayor libertad a la persona que va a terapia, son congruentes con las ideas de Rogers, principalmente por no ser directivas y porque se caracterizan por trabajar a otro nivel, que no es el verbal, para referirse a los episodios traumáticos de las mujeres agredidas. En otras palabras, el suceso vivencial perturbador se hace patente en la expresión interna de las personas –como un dibujo– o mediante la asociación con letras y/o música aquellas que en particular evocan momentos diferentes a los que originan dolor y permiten, con ello, una mayor eficacia de la terapia y una apertura transversal a la experiencia de la clienta.

Finalmente, es importante mencionar la importancia y necesidad de que exista tanto especialización en el área por parte de las personas que ejercen alguna de las dos técnicas mencionadas (Arteterapia y Musicoterapia) como la posibilidad de construir y ejercen un trabajo en conjunto para que, de esta manera, sea posible una recuperación más plena de las víctimas, la cual no sólo se centre en el aspecto clínico. En este sentido, es necesario que se ejerzan y concreten dos procesos en las casas de acogida: 1) que se sistematice la utilización de dichas técnicas y no sea un episo-

dio fortuito por el cual se llegó a emplearlas, y 2) que se realicen seguimientos a los casos una vez que hayan egresado, ya que en un comienzo o a poco terminar la intervención, ésta puede haber sido muy exitosa, pero no se puede olvidar que ese efímero logro sólo puede ser momentáneo. Asimismo, es indispensable que quien trabaje en esta área, conciba al individuo desde el enfoque humanista, dada la importancia del vínculo y del trabajo personal del terapeuta para que permita que la persona que llegue a sesión se exprese y despliegue todo su ser durante lo que dure la intervención, pero sobre todo para el resto de su vida, lo cual entregaría las herramientas para que se contacte verdaderamente consigo mismo y pueda enfrentar mejor las dificultades de aquí en adelante.

Referencias Bibliográficas

- American Music Therapy Association (2004). Recuperado el 11 abril de 2009, de <http://www.musictherapy.org>
- Alarcón, I. (2003). *La violencia hacia la mujer en la familia. Un estudio desde el desarrollo*. Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura, Mención en Ciencias Sociales. Centro Interdisciplinario de Estudios de Género, Facultad de Ciencias Sociales, Santiago, Universidad de Chile.
- Banderas, D. (2006). *La experiencia musical como parte del proceso de reparación en mujeres víctimas de agresión sexual*. Tesis para optar al grado de Magíster en Artes, mención Musicología. Facultad de Artes, Santiago, Universidad de Chile.
- Beneke, T. (1984). *La Violación y los Hombres*. Buenos Aires: Editorial Abril.
- Berenstein, I (1991). Reconsideración del concepto de vínculo. *Revista de Psicoanálisis*, AP. de BA, XIII (2), 219-235
- Bonny, H.L. (1986). Music and healing. *Music Therapy* 6A (1), 3-12.

Bordieu, P. (2000). *La dominación Masculina*. Barcelona: Anagrama.

Bruscia, K. (1997). *Definiendo musicoterapia*. Salamanca: Amarú Ediciones.

Buvinic, M., Morrison, A. R. y Shifter, M. (1999). La violencia en las Américas: marco de acción. En: Morrison A. R. y Biehl, M. (Ed.). (1999). *El costo del Silencio. Violencia doméstica en las Américas* (pp. 3-34). New York: Banco Interamericano de Desarrollo.

Cassity, M. i Theobald, K. (1990). Domestic Violence: Assessments and treatments employed by music therapists. *Journal of Music Therapy* 27(4), 179-194

Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF. (2000). La violencia doméstica contra las mujeres y niñas. *Innocenti Digest* (6), junio, 1-27.

CRG. (2007, 27 de diciembre). El cuerpo humano es un todo orgánico. El concepto de la medicina china – Primera parte. *Gran Época, Da Ji Yuan Internacional* [en línea]. Recuperado el 30 de abril de 2009, de <http://www.lagranepoca.com/articles/2007/12/27/1615.html>

Dalley, T. (1987). *El arte como terapia*: Barcelona: Editorial Herder S.A.

Ferreira, J. (2003). *Introduzindo a musicoterapia no programa de atendimento jurídico e psicossocial”, en Construindo uma história. Tecnologia social de enfrentamento á violência sexual contra crianças e adolescentes*. [en línea] Brasil: CEDECA-BA. Pp. 169-175. Recuperado el 5 de mayo de 2009, de www.violenciasexual.org.br/publicacoes/constr_17.pdf

Fundación CRATE. (2009). *Rumelantú: Casa de Acolida para Mujeres Víctimas de Violencia Intra-familiar Grave de Talca*. [en línea]. Talca: Servicio Nacional de la Mujer y Autor. Recuperado el 15 de mayo de 2009, de www.crate.cl/casa%20acogida.pdf

García, C. (2008). *¿Qué es el Sernam? - Prevención VIF*. Recuperado el 1 de mayo de 2009 de, <http://www.sernam.cl/portal/index.php/about-sernam?start=12>.

Gil, E. (1991). *The healing powers of play: working with abused children*. New York: Guilford Press.

Gómez, E. (2005). Daño y reparación en los afectados: ¿de qué depende la reparación? En: Lira, E. y Morales, G. (2005). *Derechos humanos y reparación: una discusión pendiente* (pp. 51-56). Santiago: LOM Ediciones.

Greenberg L. (1996). *Facilitando el cambio emocional*. Barcelona: Paidós.

Grosser, H. (2007). *El embarazo como un renacer. Una intervención de Arte Terapia en una mujer embarazada víctima de violencia intrafamiliar*. Proyecto Final para Optar al Curso de Especialización de Postítulo en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia. Facultad de Artes, Santiago, Universidad de Chile.

Lindberg, K. (1997). Music therapy with abused children adolescents. *Music Therapy Info Links*. [en línea]. Recuperado el 4 de mayo de 2009, de <http://members.aol.com/kathys/abuse.html>

Maqueda, M. (2006). La violencia de género, entre el concepto jurídico y la realidad social. [en línea]. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología* (8). Disponible en: <http://criminnet.ugr.es/recpc/08/recpc08-02.pdf> ISSN 1695-0194.

Marchant, J. P., y Soto, E. (2009). Reaccions maternes inusuals enfront del incest patern – filial. Una mirada analògica des de l’anàlisi de la pel·lícula “Volver”. [en línea]. *Revista d’Estudis de la Violència* (8). ISSN: 1887-3545. Disponible en http://www.icev.cat/revistaviolencia_8.htm

Márquez, L. (2003). *La tercera fuerza: la psicología humanista*. Psicología para estudiantes México: UNAM.

Martorell, J. L. y Prieto, J. L. (2002). *Fundamentos de la Psicología*. Colección de Psicología. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces.

May, R. (2000). *El Dilema Del Hombre: respuesta a los problemas del amor y de la angustia*. (2ª ed.). Barcelona: Gedisa Editorial.

Ministerio de Salud (MINSAL). (1998). *Manual de apoyo técnico para las acciones de salud en violencia intrafamiliar*. Santiago de Chile: Unidad de Salud Mental y Autor.

Moreira, V. (1995). Psicoterapia fenomenológico-existencial: aspectos teóricos de la práctica clínica con base en las competencias. *Psyche*, 4 (2), 121-129.

Moreno, S. (1998). *Cómo utilizar diversas técnicas en la psicoterapia centrada en la persona*. Revista electrónica de psicología Iztacala.1 (2).

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1994). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. [en línea] Recuperado el 29 de marzo de 2009 de: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1286.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1994b). *Fiftieth session E/CN.4/1995/42*. [en línea]. Suiza: Consejo Económico y Social, Comisión de Derechos Humanos. Recuperado el 29 de marzo de 2009 de: <http://www1.umn.edu/humanrts/commission/thematic51/42.htm>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). *Estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia*. Ginebra, Suiza: Autor.

Parra, C. (2008). *L'aplicació de la musicoteràpia en el col·lectiu de les dones maltractades: dos estudis de cas únic i un exemple de retorn*. Programa de Doctorat en Investigació Psicològica. Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna, Barcelona, España, Universitat Ramon Llull.

Perea, A (s/f). *Aprendiendo la terapia centrada en la emoción: un acercamiento procesal- experiencial al cambio*. Recuperado el 9 de mayo de 2009 de www.spdecaracas.com.ve/download/cdt_360.doc

Pérez, C. (2004). *La violencia intrafamiliar y su incidencia en el desarrollo de niños y niñas*. [en línea]. Ponencia presentada en el XIX Congreso Panamericano del Niño, 25 y 26 de octubre, México. Recuperado el 10 de junio de 2009, de http://www.iin.oea.org/anales_xix_cpn/docs/Ponencia_Conferencistas/Cecilia_Perez/Cecilia_Perez.ppt

Psicología Mirada Integral (2008). *El afecto en el vínculo terapéutico: otras opciones a la neutralidad del psicoanalista*. Recuperado el 9 de mayo de 2009, de <http://www.psicologiamiradaintegral.com/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=71>.

Poch Blasco, S. (2002). *Compendio de Musicoterapia, volumen I*. Barcelona: Herder.

Quiroga, J. & Deutsch, A. (2005). Experiencia con sobrevivientes de tortura que han migrado a California. En: E. Lira y G. Morales (Comp.). *Derechos Humanos y Reparación: Una discusión pendiente*. Santiago: LOM.

Ramírez, R. (2007). *El vínculo terapéutico*. Consultado en mayo, 22, 2008 en <http://gestaltvenezuela.blogspot.com/2007/02/el-vnculo-teraputico.html>.

Real Academia de la Lengua Española (2001). *Diccionario de la lengua española*. España: Portada.

Rodríguez, G. (2008a). *Atención de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar*. Ponencia presentada en el Seminario Incorporación de Género en las Políticas Públicas organizado por el Servicio Nacional de la Mujer, noviembre, Santiago, Chile.

Rodríguez, R. (2008b). *Chile: Violencia Intrafamiliar: Cuando agresor es parte del hogar*. [en línea]. Recuperado el 23 de abril de 2009 de, <http://www.radio.uchile.cl/notas.aspx?idNota=43047>

Rogers, C. (2003). *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires, Paidós.

Rogers, C. & Kinget, M. (1967). *Psicoterapia y Relaciones Humanas*. México, Alfaguara.

Ruiz, J. & Cano, J. (2001). *Psicoterapia por la personalidad*. Jaén, España: R&C Editores.

San Martín, N., Barrientos, V., Gutiérrez, R. y González, L. (2002). Violencia sexual en Chile y nueva ley de delitos sexuales. *Fronteras en Obstetricia y Ginecología*. 2 (1), Julio, 61-66

Santiago, C. (S/F a) *Violencia contra las Estudiantes Universitarias en el Noviazgo*. Recuperado el 3 de mayo de 2009, de [http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d427015/Violencia%20contra%20las%20estudiantes%20universitarias%20en%20el%20noviazgo%20\(Puerto%20Rico\).pdf](http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d427015/Violencia%20contra%20las%20estudiantes%20universitarias%20en%20el%20noviazgo%20(Puerto%20Rico).pdf)

Santiago, C. (S/F.b). *Violencia doméstica y violencia en el noviazgo*. Recuperado el 3 de mayo de 2009, de <http://cuhwww.upr.clu.edu/~castula/apcp.pdf>

Schutt, B. (1999). *Los Vínculos en la vida afectiva*. Recuperado el 12 de mayo de 2009, de www.cop.es/colegiados/G-02326/otros%5Cvinculos.doc

Sidelski, D. (2008). *Propuesta integral para el desarrollo del vínculo terapéutico*. Argentina: Universidad de Flores.

Toro, R. (2008). *Escala evolutiva de los niveles de vínculo humano*. Recuperado el 12 de mayo de 2009, de www.biodanzaya.com/documentos/R_TORO_Escala_Evolutiva_Niveles_Vinculo.doc

Vásquez, C. (2008). Una aproximación a la psicoterapia de Carl Rogers. [en línea]. Revista *RecreArte* 8. Disponible en: <http://www.creatividadcursos.com/recrearte/spip.php?arti cle48>

Artículo recibido: 18 de Mayo del 2009. Aceptado
17 junio del 2009