



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ATENCIÓN A LA VIOLENCIA SEXUAL DESDE UNA
MIRADA NARRATIVA CON UNA PERSPECTIVA
FEMINISTA DE GÉNERO**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTAN:

**DALIA HAYDEE CAMACHO CANO
SILVIA TORRES CERVANTES**

**DIRECTORA DE TESIS:
DRA. ANA CELIA CHAPA ROMERO**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX,
2022**





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*A las mujeres que han sobrevivido a la violencia de género,
y especialmente, a las que no*

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| AGRADECIMIENTOS | 5 |
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| CAPÍTULO 1: VIOLENCIA DE GÉNERO | 12 |
| 1.1. Violencia de género contra las mujeres | 12 |
| 1.1.1. Tipos de violencias | 14 |
| 1.1.2. Violencia de género en México | 19 |
| 1.2. Relaciones desiguales de poder | 21 |
| 1.2.1. Micromachismos | 23 |
| 1.2.2. Amor romántico | 25 |
| 1.2.3. Ciclo de la violencia..... | 28 |
| 1.3. Violencia Sexual..... | 30 |
| 1.3.1. Tipos de violencia sexual..... | 31 |
| CAPÍTULO 2: FEMINISMO Y NARRATIVA EN EL CONTEXTO TERAPÉUTICO . | 35 |
| 2.1. Terapia Narrativa..... | 37 |
| 2.1.1. Postulados fundamentales de la Terapia Narrativa | 38 |
| 2.1.2. Mapas de la práctica narrativa | 42 |
| 2.2. Feminismo y Terapia Narrativa | 48 |
| 2.3. Acompañamiento en atención a la violencia o situaciones de trauma..... | 51 |
| CAPÍTULO 3: CO-CONSTRUCCIÓN DE HISTORIAS | 54 |
| 3.1. Historias..... | 54 |
| 3.1.1. Historia 1: Soy una víctima del patriarcado..... | 54 |
| 3.1.2. Historia 2: Carlota y la violencia invisible..... | 56 |
| 3.1.3. Historia 3: No sólo duelen los golpes | 59 |
| 3.1.4. Historia 4: Estoy mejor sin ti | 61 |

| | |
|---|----|
| 3.1.5. Historia 5: Carlota escribe una nueva historia | 63 |
| 3.2. Acompañamiento terapéutico | 66 |
| 3.2.1. Identificando las historias dominantes | 67 |
| 3.2.2. Deconstruyendo las historias dominantes | 69 |
| CAPÍTULO 4: REFLEXIONES FINALES | 77 |
| 4.1. Discusión | 77 |
| 4.1.1. Externalizando los problemas: la persona no es el problema | 79 |
| 4.1.2. Contando historias y construyendo historias alternativas | 80 |
| 4.1.3. Deconstruyendo los discursos culturales dominantes | 80 |
| 4.2. Conclusiones | 84 |
| 4.3. Alcances y limitaciones | 85 |
| REFERENCIAS | 87 |
| ANEXO | 92 |

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos profundamente a la Dra. Ana Celia Chapa Romero, por confiar en nosotras y en este proyecto. Por su paciencia, su tiempo, su dedicación, su apoyo incondicional y por influir significativamente en nuestras vidas a través de su experiencia y su conocimiento compartido con amor, a través del seminario del Programa de prácticas de formación profesional supervisada de Atención a víctimas de violencia sexual (PAVVS). Agradecemos su acompañamiento académico y humano, pues a través de ella, nos acercamos al conocimiento del feminismo, la sororidad y el amor entre mujeres. Ahora construimos una historia más bonita de nosotras mismas y nuestra relación con el mundo.

Igualmente agradecemos al Programa de Becas de Capacitación en Métodos de Investigación SEP-UNAM-FUNAM 2018, por permitirnos vivir la experiencia de trabajar en el Departamento de Psicología Social de la Universitat Autònoma de Barcelona con el profesor Joan Pujol Tarrés, quien compartió con nosotras su conocimiento y experiencia en el trabajo terapéutico desde la mirada narrativa y feminista, para la realización del presente trabajo.

A Carlota, por confiar y compartir sus historias, desde su sensibilidad y lo que es importante para ella. Por permitirnos acompañarla en su proceso emocional y permitirnos compartir parte de él en este trabajo. En verdad lo valoramos y agradecemos mucho.

Dalia Haydee Camacho Cano

Agradezco infinitamente:

A mi madre Patricia Cano y a mi padre Raúl Camacho, por estar siempre a mi lado y el de mis hermanas. Por todas las buenas historias que me acompañan desde la infancia y que me motivan cada día, y por haber hecho todo lo posible para no perderse nada de mi vida y apoyarme en cada paso, incluyendo este proceso.

A mis hermanas de la vida: Corina, Linda y Katia, por ser las mejores compañeras de vida y por construir historias hermosas conmigo, apoyándome en todo momento para afrontar la vida y mis propios procesos. Sigo aprendiendo de cada una de ustedes y su amor me ha hecho mucho más fuerte, para seguir luchando y construyendo mundos más bellos para compartir con ustedes.

A mi abuelita, por haber luchado para dar lo mejor de sí y aportar un amor increíble a sus hijxs, aún con tantos discursos violentos y normalizados sobre ella y sus historias. Porque tu recuerdo me acompaña en cada paso para seguir trabajando y luchando por quienes no tuvieron o no tienen la oportunidad de vivirse desde perspectivas más justas; para honrar sus vidas. Por haberme motivado a llegar a donde estoy ahora. ¡Gracias por tanto!

A Silvia, mi mejor amiga, compañera de vida y de lucha. Por tu sensibilidad, por tu amor y tu compañía, por esas pláticas, risas eternas e historias construidas juntas. Por compartir con amor tu conocimiento y tus experiencias, y por acompañarme en todo desde el primer semestre.

A todxs mis amigxs por la compañía, las pláticas, los espacios y experiencias compartidas. Por compartir parte de sus historias conmigo y por permitirme ver una multiplicidad de perspectivas que ahora me enriquecen y me vuelven una persona más sensible y amorosa.

Silvia Torres Cervantes

A mi madre Silvia, por todo su apoyo incondicional, por ser un ejemplo de fuerza y resistencia. A mi padre Eduardo por sus enseñanzas de vida, su acompañamiento y su ejemplo de lucha y rebeldía. A ambos por darme una vida muy feliz. Les amo.

A mi hermana, mejor amiga y la mejor compañera que la vida me pudo dar, Adri. Por todo su amor, motivación y apoyo siempre. Por ser una increíble mujer, llena de fuerza y luz. Te admiro mucho, hermana.

A mis abuelas, Sarita y Lucy por todo su cuidado, cariño y sus historias de lucha, que también son parte de las mías.

A mi abuelo Higinio, que extraño mucho todos los días.

A mi amiga, hermana y compañera de vida también, querida Dalia, por tu amor, escucha, acompañamiento en el transitar de tantos procesos y momentos de la vida, por tantas risas y tantas historias.

A Ana, por todo el acompañamiento, la confianza, y poner siempre tantas esperanzas en mí, que me devolvieron la seguridad. Por ser parte importante de mi vida, una influencia que cambió el sentido de mi vida personal y profesional, por ser un ejemplo en todo sentido, ¡muchas gracias por todo y por tanto!

A Héctor, mi mejor amigo, confidente, compañero de aventuras, por tantos aprendizajes y enseñarme a querer bonito. Siempre te extraño y honro tu vida, querido amigo.

A Casa Tonalá, por ser ese hogar seguro donde se construyen nuevos mundos posibles, donde conecté conmigo desde otro lugar y con la esperanza de siempre poder movernos a territorios preferidos.

A todxs mis amigxs y primxs que me han acompañado en la vida y en la construcción de mis historias.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, el tema de la violencia de género ha estado presente en las formas de interacción social y en la vida cotidiana. Es un fenómeno que tradicionalmente se ha mantenido oculto y, aunque en los últimos años se ha visibilizado ya que ha despertado un creciente interés y preocupación ante ello, la tasa de mortalidad por feminicidios sigue en aumento y en la mayoría de los casos permanece invisible.

En la vida cotidiana se observan situaciones de violencia de género contra las mujeres, donde muchas de las veces esta violencia es normalizada al punto de ser imperceptible. Por ello, nos encontramos ante una situación preocupante, donde la violencia de género se vuelve el eje central alrededor del cual se construye una realidad que percibimos como “única” e incuestionable desde que somos niñas y niños, formando parte de una estructura de vida. Los estereotipos de cómo “deben ser” o cómo “deberían” comportarse tanto hombres como mujeres, así como los mandatos de género, derivan en experiencias que refuerzan los modelos de conducta estereotipada, resultando en una estructura social que reproduce abusos de poder. Esto ha contribuido a que se originen patrones de violencia a lo largo de nuestra vida que se vuelven parte de la “normalidad” cotidiana. Por ello, la violencia contra las mujeres representa un problema grave a nivel mundial, ya que ocurre en todas las clases sociales y ámbitos de la sociedad.

De acuerdo con datos recabados por el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), desde el 2015 hubo un incremento estadístico significativo en feminicidios. En dicho año se registraron un total de 183 víctimas de feminicidio entre enero y junio. Para el año 2016 la cifra registrada para el primer semestre fue de 315 casos, es decir, hubo un incremento del 72 por ciento. Para el año de 2017, la cifra incrementó a 373 casos de víctimas de feminicidio en el primer semestre, un incremento de 103 por ciento con respecto al año 2015. En el primer semestre del 2018, incrementaron las cifras a 421 víctimas y, finalmente, para el primer semestre del 2019 se han contabilizado 470 víctimas oficialmente reconocidas en las carpetas de investigación de la procuración de justicia; es decir, un promedio de 2.58 casos diarios (Fuentes, M. 2019, julio 23). Por su parte, el Observatorio Ciudadano Nacional del Feminicidio (2019), refiere que con 1,812 mujeres asesinadas entre enero y julio del 2019, México es el segundo país más peligroso de América Latina para las mujeres, después de Brasil, según las Naciones Unidas.

A pesar de que el presente trabajo está acotado a la violencia sexual, consideramos necesario rescatar y mostrar cifras sobre las incidencias de feminicidios en México, dado que la mayoría de las veces la violencia va en aumento y, lamentablemente, muchas historias que comienzan con manifestaciones de violencias “sutiles”, culminan en femicidio, la forma más extrema de violencia contra las mujeres.

Debido a esta preocupante y alarmante situación, surgió el interés de trabajar sobre el tema de la presente tesis: *Atención a la violencia sexual desde una mirada narrativa con una perspectiva feminista de género*, dentro del Programa de prácticas profesionales de Atención a Víctimas de Violencia Sexual (PAVVS), bajo la supervisión de la Dra. Ana Celia Chapa Romero. En este programa se atienden casos de violencia de género, incluyendo la violencia sexual, por lo que, aunado a nuestra formación dentro del mismo, surgió nuestro interés por compartir el acompañamiento con una mujer que acudió al Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Durante dicho acompañamiento, decidimos trabajar a través de una mirada narrativa; en primer lugar, considerando que la propuesta de la terapia narrativa fue desarrollada en el momento en el que feminismo influía en el ámbito terapéutico (Russell, S., Carey, M., 2003), razón por la cual nos encontramos ante una práctica que consideramos conveniente para el trabajo con sobrevivientes de violencia de género, ya que nos permite reconocer el papel que tiene el componente social en la construcción subjetiva de las mujeres. Al ser una práctica respetuosa, no patologizante, que toma en cuenta las relaciones de poder, género, clase, etnia y que mira los problemas como algo externo a la persona con base al contexto y la cultura en la que se vive, decidimos tomar esta mirada para acompañar a Carlota¹, quien acudió al Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”, tras sobrevivir a una situación de violencia sexual.

Considerando lo anterior, para guiar la realización del presente trabajo, nos planteamos las siguientes preguntas de investigación: ¿Qué papel juega la narrativa en la intervención a la violencia sexual? ¿Cómo se trabajan situaciones de violencia sexual desde la mirada narrativa? ¿De qué manera coadyuva la Terapia Narrativa, en las secuelas que deja la violencia sexual? ¿Qué importancia tiene el abordar la violencia sexual desde una perspectiva feminista de género en la terapia?

¹ Se cambió el nombre para confidencialidad de la mujer.

Siguiendo estos planteamientos y para efectos de la investigación, en el primer capítulo buscamos dar cuenta de los significados que giran en torno a la construcción social de la sexualidad en relación con lo masculino y lo femenino dentro de las relaciones de poder inequitativas y su vínculo con la violencia de género. Para ello explicamos brevemente los tipos de violencias contra las mujeres, haciendo énfasis en la violencia sexual. Igualmente mostramos datos sobre su incidencia en México de acuerdo con las estadísticas.

Para el segundo capítulo trabajamos los principales conceptos dentro de la Terapia Narrativa y de las contribuciones feministas llevadas al contexto terapéutico. En éste, buscamos mostrar la importancia de trabajar desde ambas perspectivas para acompañar a personas que viven o han vivido violencia de género, así como las implicaciones que tiene el uso de los mapas en terapia.

Finalmente, para el tercer capítulo buscamos representar las conversaciones del trabajo terapéutico realizado desde ambas perspectivas, a través de la creación y análisis de cuentos, que muestran los discursos que se trabajaron durante las sesiones, con la finalidad de dar a conocer el acompañamiento terapéutico. Igualmente se presentan las historias dominantes presentes en las conversaciones de Carlota y su posterior análisis para la deconstrucción de las mismas.

Cabe mencionar que en el presente trabajo consideramos necesario mencionar la palabra *Feminismo* en lugar de *Perspectiva de género*, dado que pareciera que son términos distintos sin relación alguna; sin embargo, son términos estrechamente ligados. De acuerdo con Facio y Fries (2005), las teorías y perspectivas de género, así como la posterior elaboración de teorías sobre el sistema sexo-género, son parte del legado teórico del feminismo. Sobre esta línea, coincidimos en que la perspectiva de género, ha logrado un nivel de aceptación política e intelectual, a diferencia del “feminismo”, que actualmente sigue siendo estigmatizado en diversos ámbitos e instituciones.

Por esta razón, consideramos importante reconocer los aportes del movimiento y su influencia, al visibilizar las relaciones de poder existentes y no únicamente la diferencia genérica entre hombres y mujeres. Sin embargo, a pesar de los problemas que la palabra *feminismo* puede conllevar, “su conservación y uso son relevantes, puesto que siguen siendo útiles, junto con otros de sus aportes conceptuales, al visibilizar una serie de problemáticas en torno a la construcción sexual que no suelen ser centrales en otras posturas políticas o corrientes académicas” (Larrea Maccise, p. 8).

Compartimos la idea de que “el feminismo en todas sus corrientes aporta perspectivas críticas y visiones de la realidad distintas a la hegemónica y nos ayuda a deconstruir, desaprender, cuestionar y resignificar las realidades y fenómenos sociales que históricamente han tenido “lo masculino”, “lo blanco”, “lo occidental” y/o “lo heterosexual” como paradigma” (Gabe, M. (2017). Por esta razón, partimos del feminismo² como una actitud interpretativa, pues éste plantea una nueva manera de mirar las relaciones sociales y la forma de organización de la sociedad en todos sus niveles, principalmente respecto a la violencia de género, ya que justo el movimiento feminista se ha encargado de deslegitimar la violencia machista como práctica social históricamente naturalizada y normalizada, a la vez que ha sido capaz de situarla como problema social y político que afecta a diversos ámbitos e instituciones, incluyendo el ámbito terapéutico.

Con el presente trabajo, queremos seguir sumando al conocimiento y la reflexión sobre las violencias machistas que siguen estando presentes en las actuales formas de convivencia, para trabajar en el camino por su erradicación dentro del ámbito terapéutico y en la vida cotidiana, invitando a reflexionar sobre la construcción social del género y la influencia que tiene sobre nuestros pensamientos, para imaginar otras formas de ser y estar en el mundo; respetando la diversidad y permitiendo el pleno y libre desarrollo de las potencialidades humanas para mujeres y hombres, así como para todo ser vivo que comparte el planeta con nosotras.

² A lo largo de este trabajo se hablará de *feminismo* de manera indiferente con *feminismos*, para hacer referencia al conjunto de teorías existentes, sin ahondar en cada corriente de forma específica.

CAPÍTULO 1 VIOLENCIA DE GÉNERO

Desde el nacimiento, hombres y mujeres emprenden un proceso a través del cual, en interacción con otras personas, aprenden e interiorizan los valores, las actitudes, las expectativas y los comportamientos característicos de la sociedad de acuerdo a lo que se espera de ellos y ellas. De acuerdo con Walker y Barton (1983), en este proceso de iniciación a la vida social y cultural, conocido como *socialización*, las personas adquieren identidades diferenciadas en función de su sexo biológico, que les asigna un género, es decir, un conjunto de creencias, valores, costumbres, normas, prácticas, oportunidades y comportamientos distintos para hombres y mujeres. Dicha diferencia entre lo que se considera “masculino” y “femenino”, genera una asimetría social en las relaciones entre hombres y mujeres, lo cual favorece la violencia de género.

1.1. Violencia de género contra las mujeres

Para adentrarnos y poder enmarcar y contextualizar con mayor precisión el tema de violencia sexual, es esencial hacer referencia al concepto de *violencia de género*.

La definición más aceptada sobre violencia de género es la señalada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en la *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*, Artículo 1, aprobada en la Asamblea General en 1993. Cabe señalar que dicha declaración se convirtió en el primer instrumento internacional sobre derechos humanos que hizo frente a esta problemática de forma explícita. En ésta se entiende por violencia contra la mujer: “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada” (p.3).

De acuerdo con esta definición, podría decirse que, lo que diferencia a este tipo de violencia de otras formas de agresión y coerción, es que el factor de riesgo o de vulnerabilidad es el solo hecho de ser mujer, siendo una de las manifestaciones más claras de la desigualdad, subordinación y de las relaciones de poder que existen de los hombres sobre las mujeres. Este tipo de violencia se basa y ejerce por la diferencia subjetiva entre los sexos, por lo que puede ocurrir a mujeres de cualquier estrato social o cultural, sin diferenciar nivel educativo o

económico.

De acuerdo con Expósito (2011), en este sentido la violencia y el género se convierten en un binomio inseparable, ya que la primera se usa como mecanismo para conseguir un “plus” de presencia o influencia respecto a lo segundo. Por su parte, Amorós (2008) nos dice que la violencia contra las mujeres responde a una devaluación social generalizada de éstas por el lugar que ocupan dentro de la estructura social patriarcal, donde los valores culturales han legitimado el control del hombre sobre la mujer.

Sobre esta línea, el enfoque ecológico para erradicar la violencia de género (Icháustegui, T. & Olivares, E. 2011), creado por Heise (1994) a partir de la propuesta de Bronfenbrenner (1979), reconoce que la violencia de género es un fenómeno complejo que deviene de diversos factores y situaciones, y por ello, permite y exige el conocimiento más preciso de las condiciones que subyacen las prácticas violentas, que se presentan en distintos niveles del territorio social, para así poder prevenir, atender y sancionar las diferentes formas de violencia.

Este enfoque parte de la idea de que todas las personas estamos inmersas en múltiples niveles relacionales: individual, familiar, comunitario y social, en los que pueden manifestarse diferentes expresiones y dinámicas violentas. Este modelo propone cinco niveles en los que se abordan las relaciones, condiciones y actores que influyen en el comportamiento violento de las personas:

- El primer nivel es el *microsocial*, en el cual se identifican dos planos: El individual, donde se encuentran los factores biosociales que subyacen en la historia personal; se consideran características como la edad, sexo, nivel educativo, empleo o ingresos. El segundo plano, tiene que ver con la relación de las personas con su medio ambiente inmediato, relaciones próximas como familia y amistades. Desde este enfoque, se considera necesario tomar en cuenta la relación con personas cercanas, ya que vivir en ambientes familiares violentos, sufrir agresiones en la familia o atestiguar actos de violencia, pueden predisponer a las personas a sufrir o perpetuar este tipo de actos desde la adolescencia, juventud y la vida adulta.
- El segundo nivel es el *mesosocial*, en este se exploran los contextos comunitarios donde se desarrollan los individuos y las familias, así como las relaciones sociales que se establecen en los barrios, ambientes escolares y laborales más próximos; para poder identificar características que puedan aumentar el riesgo de ocurrencia de actos violentos. Es necesario observar las formas violentas de la identidad masculina hegemónica, sobre

todo en la adolescencia y juventud y que llevan a asumir actitudes o actividades de alto riesgo, como cometer robos, enrolarse en bandas o participar en crimen organizado. Es a través de estos códigos, transmitidos en las prácticas sociales colectivas, que se reproducen los comportamientos violentos en las comunidades y barrios y pueden dar origen a expresiones de violencia social en el tejido comunitario.

- El tercer nivel es el *macrosocial*, en éste se reúnen factores más generales, relacionados a una estructura social. Estos factores pueden incitar o inhibir situaciones violentas; por ejemplo: la impunidad, el poder adquirir armas fácilmente, la cultura de ilegalidad y las relaciones corruptas con agentes de seguridad y justicia. En este nivel puede observarse el grado en que están institucionalizadas las conductas violentas o las normas que toleran el uso de violencia, y cómo la violencia se ha convertido en rutinas o patrones de comportamiento aceptados en la estructura social, por lo que la violencia es vista como algo cotidiano y “normal”, con lo que se contribuye a su legitimación como práctica generalizada.
- El cuarto nivel es el *nivel histórico (cronosistema)*. Bronfenbrenner menciona que es el correspondiente al momento histórico en el que se ejecuta la violencia. Se toman en cuenta motivaciones *epocales* de personas, grupos o colectivos sociales para llevar a cabo actos de violencia, por ejemplo: ideologías violentas como el racismo, fascismo, homofobia, fundamentalismos religiosos para justificar guerras comunitarias, interétnicas, crímenes de odio, etcétera (op. cit).

Consideramos importante hacer mención del enfoque ecológico, ya que aborda el *género* como categoría de análisis, visualizando el conjunto de dimensiones estructurales, políticas, institucionales, normativas, simbólicas y subjetivas que diferencian a las personas según el sexo, la clase social, la edad, la pertenencia étnica y la orientación sexual y que al mismo tiempo las posiciona en un marco que produce, sostiene y legitima los actos violentos que se suscitan en las relaciones interpersonales. Por esta razón, consideramos que es una propuesta que nos ayuda a identificar las principales raíces de los fenómenos que impiden, retardan y favorecen el clima de la violencia, así como factores que pueden beneficiar el cambio de los mismos.

1.1.1. Tipos de violencias

Cuando pensamos en “violencia contra las mujeres” o “violencia de género” comúnmente nos limitamos a pensar en la violencia física grave (golpes, agresión con armas y/o muerte). No

obstante, esta violencia se expresa en diversas formas y espacios de convivencia, por lo que también comprende el maltrato emocional, sexual, económico y patrimonial; manifestaciones que pueden ocurrir tanto en el ámbito público como en el privado y suelen pasar desapercibidas. En lo que concierne al combate de la violencia de género en México, en el 2007 se promulgó la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV)*, instrumento que establece los lineamientos jurídicos y administrativos que buscan garantizar y proteger los derechos de las mujeres a una vida libre de violencia. En éste se reconocen cinco tipos de violencias que se presentan a continuación:

| Tipo de violencia | Definición | Manifestación |
|------------------------------|--|--|
| Violencia psicológica | Cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica de la persona. | Negligencia, abandono, intimidación, coacción, devaluación, marginación, insultos, humillación, celotipia, amenazas, prohibiciones, comparaciones destructivas, rechazo, etcétera. |
| Violencia física | Cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda o no provocar lesiones, ya sean internas, externas, o ambas. | Empujar intencionalmente; sacudir o jalinear; torcer el brazo; jalar el cabello; patear; golpear con alguna parte del cuerpo u objeto, estrangulamiento, etcétera. |
| Violencia patrimonial | Cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima mediante la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores y derechos patrimoniales. | Quitar, usar o destruir sus pertenencias en contra de su voluntad; retener o esconder documentos; maltratar mascotas o bienes muy queridos; heredar sólo a hombres, etcétera. |
| | Toda acción u omisión que afecta la supervivencia económica de la | Limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de las |

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Violencia económica | víctima. Éste puede presentarse en el ámbito familiar, de pareja y/o laboral. | percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo. |
| Violencia sexual³ | “Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.” (p. 3) | Hostigamiento, acoso sexual, manoseos o toqueteos, relaciones sexuales forzadas, forzar a la pornografía, exhibicionismo o prostitución, etcétera. ⁴ |

Igualmente, este instrumento considera cinco modalidades, manifestaciones o ámbitos de ocurrencia de la violencia:

- **Violencia familiar:** es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar al otro (que en más del 90% de los casos es del hombre contra la mujer), dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho. Igualmente abarca la violencia hacia los adultos mayores y hacia niños y niñas, a través de la negligencia, abandono, y la manifestación de cualquiera de las violencias anteriormente mencionadas.

- **Violencia laboral y docente:** se ejerce por las personas que tienen un vínculo laboral, docente o análogo con la víctima, independientemente de la relación jerárquica, consistente en un acto o una omisión en abuso de poder que daña la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de la víctima, e impide su desarrollo y atenta contra la igualdad. Puede consistir en un solo evento dañino o en una serie de eventos cuya suma produce el daño. También incluye el acoso o el hostigamiento sexual. De acuerdo con la LGAMVLV, constituye violencia laboral: la negativa ilegal a contratar a la víctima o a respetar su permanencia o condiciones generales de trabajo; la

³ Más adelante se describen las violencias de tipo sexual.

⁴ Es importante mencionar que, si no existe consentimiento de la persona, es violencia sexual.

descalificación del trabajo realizado, las amenazas, la intimidación, las humillaciones, la explotación, el impedimento a las mujeres de llevar a cabo el período de lactancia previsto en la ley y todo tipo de discriminación por condición de género. Por otro lado, en lo que concierne a la violencia docente, se refiere a aquellas conductas que dañen la autoestima de las alumnas con actos de discriminación por su sexo, edad, condición social, académica, limitaciones y/o características físicas, que les infligen maestras o maestros.

• **Violencia en la comunidad:** son los actos individuales o colectivos que transgreden derechos fundamentales de las mujeres y propician su denigración, discriminación, marginación o exclusión en el ámbito público.

• **Violencia institucional:** son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

• **Violencia feminicida:** “Es la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas misóginas que pueden conllevar impunidad social y del Estado y puede culminar en homicidio y otras formas de muerte violenta de mujeres.” (p. 6). Se refiere al asesinato de mujeres que implica el desprecio y el odio hacia ellas⁵.

De acuerdo con Simón (2008), a esto se suma otra clasificación de las violencias a las que las mujeres están expuestas cotidianamente. A continuación, se definen:

- *Violencia directa:* se trata de todas aquellas formas de violencia de género que son visibles. Se refiere a hechos que se materializan en forma de lesiones, mutilaciones, abusos sexuales y muerte.
- *Violencia estructural:* hace referencia a las resistencias establecidas por las estructuras patriarcales de la sociedad, que impiden la participación de la mujer en igualdad de condiciones en los organismos de poder, sobre todo en aquellos que representan el poder

⁵ Cuando no importa el género de la víctima de un acto de violencia que ocasiona la muerte de una mujer, no se considera feminicidio.

económico, religioso o militar.

- *Violencia simbólica*: es una violencia que se manifiesta sobre todo a través de los productos mediáticos, culturales y digitales que influyen en la educación emocional de mujeres y hombres y alimentan las creencias en relación a la superioridad del varón en cuanto a la fuerza, la inteligencia y el poder, así como el deseo de control y dominio por parte de ellos sobre la mujer, y las fantasías románticas y de entrega en ellas.

Siguiendo estas definiciones, y de acuerdo con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV, 2016) “la violencia es fundamentalmente un problema social y por ello se puede prevenir y evitar” (p. 16). En este sentido y considerando lo visto hasta aquí, es importante tener presente que la violencia de género:

- **No es natural.** Se aprende en las prácticas cotidianas y se reproduce a través de instituciones como la familia, la escuela y los medios de comunicación. Llegado este punto consideramos importante diferenciar el término de violencia y agresión, ya que muchas veces se utilizan como sinónimos o suelen confundirse fácilmente. De acuerdo con Franco (citado en García de la Torre, 2010, pág. 28), la violencia surge de la interacción social entre las personas como un instrumento de poder para llegar a un fin, que recurre a la fuerza física y chantaje emocional. La agresión, es producto de una herencia filogenética y no de una construcción social.
- **Es intencional.** Cada golpe, insulto, mirada o palabra que tenga la intención de dañar a otra persona es violencia.
- **Es dirigida.** No se violenta a cualquier persona, se elige a la persona que se considera más débil o vulnerable.
- **Va en aumento.** Generalmente a los insultos y amenazas le siguen golpes e incluso la muerte.
- **Es un abuso de poder.** Se da cuando una persona en una situación de “superioridad”, pretende controlar, dominar o manipular a otra (op cit).

1.1.2. Violencia de género en México

El problema de la violencia contra las mujeres ha sido un problema constante dentro de la sociedad mexicana, sin embargo, a pesar de que la percepción de la violencia ejercida contra las mujeres ha cambiado en la actualidad, sigue estando presente tanto en el ámbito privado como en el ámbito público de forma constante.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2016), en México 6 de cada 10 mujeres mayores de 15 años han sido víctimas de violencia. El 66.1% de las mujeres reconocen haber sufrido al menos un incidente de violencia emocional, económica, física, sexual o discriminación a lo largo de su vida en al menos un ámbito y ejercida por cualquier agresor. La violencia de pareja es la más común: 43.9% de las mujeres reconocen haber sufrido algún tipo de incidente de violencia emocional, económica, física o sexual por parte de su novio, compañero o esposo y de esa cifra, 25.6% ha sufrido alguna agresión en los últimos 12 meses. Sin embargo, la violencia comunitaria y en los espacios públicos también reporta cifras altas. El 38.7% de las mujeres han sido víctimas de alguna agresión a lo largo de su vida y de esa cifra, 23.3% ha sufrido alguna agresión en los últimos 12 meses. La violencia ejercida contra las mujeres en el ámbito comunitario ocurrió en la calle, parques y en menor medida en el autobús, microbús y metro, donde las agresiones ocurridas en la calle son principalmente de tipo sexual (66.8%), tales como: piropos groseros u ofensivos, intimidación, acecho, abuso sexual, violación e intento de violación.

En lo que concierne a la violencia sexual en México, de acuerdo con las Estadísticas del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SNSP), el primer semestre de 2017 se denunciaron 16,631 delitos sexuales, de los cuales 6,444 fueron casos de violación. De esa cifra, se presentaron 92.4 denuncias por delitos sexuales cada día. En el caso de quienes reportan haber sufrido una violación, el reporte promedio es de 35.8 casos, un promedio de una denuncia cada 40 minutos.

Como se puede observar, estos datos reflejan una parte de la magnitud del problema, ya que cabe mencionar que son muchos los casos que no se denuncian, o se denuncian, pero no se registran, pues se estima que la cifra negra en los delitos sexuales ronda en el 94.1% de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Se trata de un delito que afecta principalmente a mujeres, ya que, de acuerdo con la CEAV, el 80% de las víctimas son del género femenino (Aroche, 2017, agosto 1).

De acuerdo con la CEAV en su *Diagnóstico cuantitativo sobre la atención de la violencia sexual en México* en el 2016, la violencia sexual es de “grandes dimensiones” ya que la llamada “cifra negra” en agresiones y delitos sexuales supera el 94%, y afecta más a las mujeres casi en una proporción de nueve a uno. Según este estudio, se reporta que “entre el año 2010 y 2015, las cifras de delitos sexuales se pueden estimar en 1,414,627 (un millón 414 mil 627 casos) de suerte que el total de delitos sexuales cometidos en el país en este periodo sería de 1,498,090 (un millón 498 mil 90 casos)”. Esto quiere decir que durante este tiempo sólo se integraron 83 mil 463 averiguaciones previas por delitos de violencia sexual en los 16 organismos de procuración de justicia. Igualmente, este estudio retoma el dato de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) del 2016, en el que señala que “dos millones 926 mil 811 mujeres han sido violentadas sexualmente a lo largo de su relación de pareja, es decir el 15.64% del total de mujeres violentadas ha vivido violencia sexual”.⁶

En México, el número de mujeres apuñaladas o estranguladas en el hogar aumentó un 54% entre 2012 y 2016. En marzo de 2019, el mismo mes en que se anunciaron los recortes, la policía mexicana recibió 56.590 denuncias de violencia doméstica, un aumento del 16% con respecto a febrero de 2019 (Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio, 2019).

Dichas cifras son alarmantes, debido a los efectos que estas violencias pueden tener en la vida y salud de las mujeres y sus hijos o hijas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2003), entre las consecuencias más comunes de la violencia sexual están las relacionadas con la salud reproductiva como son: el embarazo no deseado, las complicaciones ginecológicas, abortos y enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, también tiene efectos muy profundos sobre la salud física y emocional, influyendo en los pensamientos y el bienestar emocional de las mujeres, lo cual en muchas ocasiones mantiene ideas que generan malestar, y que en ocasiones se manifiestan en intentos de suicidio, por lo que podríamos decir que la violencia de género impacta gravemente sobre la vida de mujeres y niñas en todo el país. Asimismo, la violencia sexual tiene consecuencias negativas que afectan el bienestar social, como el hecho de que las sobrevivientes son señaladas o repudiadas, muchas veces incluso acusadas de provocar la violencia sexual en su contra.

Siguiendo a Pellegrini (como se cita en Alvarado Rigos & Guerra, 2012 p. 120), “La violencia puede y debe ser tratada como un problema de salud pública, no sólo porque produce

⁶ Esto sin mencionar que muchas de estas prácticas violentas dentro de las relaciones de pareja, siguen siendo normalizadas y no se identifican como tal.

directamente lesiones y defunciones, sino por su influencia en el deterioro del entramado de relaciones sociales de solidaridad y cooperación”. Por ello consideramos necesario atender los factores socioculturales que fomentan una cultura de violencia contra la mujer, así como cuestionar las normas sociales que refuerzan la autoridad y el control del hombre sobre la mujer y que sancionan o consienten esta violencia. El sector de la salud debe desempeñar un papel más importante a la hora de dar respuesta a la violencia sexual contra la mujer, al igual que en el ámbito de la psicología, donde hay que redoblar los esfuerzos para prevenir esta forma de violencia, y para ofrecer el acompañamiento necesario a las mujeres que la sufren, para evitar la revictimización y generarles agencia personal.

1.2. Relaciones desiguales de poder

Invisibilizar y no reconocer la violencia contra las mujeres es producto del sistema patriarcal, el cual se define como una forma de organización social en la que se le asigna a la figura del hombre-padre, de manera exclusiva, la autoridad de mandar y el ser obedecido. Sobre esta línea, el término *patriarcado* define a la organización política, ideológica y jurídica de la sociedad cuyo paradigma es el hombre. Consideramos necesario establecer una diferencia con otro término, *el sexismo*, referido más a una forma de pensar o de actuar dentro del patriarcado, que se expresa cotidianamente en formas como el machismo, la misoginia y la homofobia. Sobre la base del sexismo se construyen pensamientos, sentimientos y juicios que tratan de justificar la descalificación y violencia de cualquier forma contra las mujeres. Este se hace presente y se reproduce cuando se convierte en un actuar cotidiano, no reflexivo y acrítico (Ispanel, 2009).

El marco de estas relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres lleva a situaciones de discriminación, violencia y hasta la muerte de las mujeres, por su condición de género. El ejercicio del poder habla de relaciones de dominación y el uso de la violencia como una forma de imposición de éste. Abarca actitudes y conductas dirigidas a discriminar, violentar, dominar, subordinar y excluir a las personas, de ciertas actividades, espacios o recursos, solo por pertenecer a un determinado sexo, es decir, ser mujer. Esto permite que algunos hombres asuman funciones y prácticas como las de controlar, mandar, vigilar, castigar o premiar, lo cual les asegura el poder y control sobre la vida de otras personas, principalmente mujeres.

La violencia contra las mujeres es una constante en la sociedad y en la cultura patriarcal, la cual

justifica y preserva la potestad de cualquier varón para intervenir o controlar la vida de las mujeres. De acuerdo con Rita Segato (2003), sobre estos conatos de “moralización” que muchos hombres se sienten autorizados a realizar, se asienta buena parte de las motivaciones de los violadores y feminicidas. Así la violencia pasa a ser característica de las relaciones entre hombres y mujeres, y de las instituciones en que éstas ocurren: la conyugalidad, la paternidad y la familia.

Por ello, en el imaginario común de la población y aún en gran parte del mundo, la violencia hacia las mujeres es común y por ende no condenable. En este sentido la normalización de la violencia es la evidencia más palpable que es resultado de la construcción social basada en relaciones de poder inequitativas entre hombres y mujeres.

De acuerdo con Marcela Lagarde:

La sexualidad está en la base del poder: tener una u otra definición genérica implica para los seres humanos, ocupar un lugar en el mundo y, aún ahora, tener un destino más o menos previsible. Independientemente de la voluntad, la adscripción genérica ubica: es una forma de integración en la jerarquía social, y es uno de sus criterios de reproducción; significa también, ejercer poderes sobre otros, o no tener siquiera, poder sobre la propia existencia (p.184-185).

Sobre esta línea, el ejercicio del poder tiene dos efectos fundamentales: uno opresivo (uso de la violencia para conseguir un fin) y otro configurador (redefinir las relaciones en una situación de asimetría y desigualdad). Dado que la cultura ha legitimado la creencia de la posición superior del varón, reforzada a su vez a través de la socialización, esto promueve que las mujeres se sientan inferiores y necesiten la aprobación de los hombres para sentirse bien consigo mismas y con el papel en la vida para la que han sido educadas (Exposito, 2011). Desde esta perspectiva, la violencia de género es entonces una cuestión cultural que resulta de un proceso de socialización, por lo que, en este caso, podría decirse que los hombres no son maltratadores por naturaleza. A pesar de ello, al explicar la conducta del maltratador, en ocasiones se tiende a buscar un discurso en torno a la existencia de una serie de psicopatologías, como: “es de carácter agresivo” o “tiene poco control de la ira”. En el discurso popular llegamos a escuchar justificaciones tales como: “los hombres son así”, “los hombres son violentos por naturaleza”. Dichas explicaciones buscan justificar la acción en causas o déficits internos, reduciendo el grado de responsabilidad de la persona que ejerce la violencia. Sin embargo, resultaría difícil establecer un perfil único de maltratador, ya que existen diversas formas de ejercer violencias contra las

mujeres. Quien ejerce violencia actúa siguiendo su objetivo de sumisión y control, lo que contribuye a que no exista un único perfil de “hombre violento”, ya que cada uno experimenta el poder y la amenaza de forma distinta y actúa en consecuencia. Así, podemos inferir que el único elemento en común entre los agresores masculinos es su condición de varón (bajo esas características violentas) (op. cit).

Llegado este punto, consideramos importante hablar de los *micromachismos*, una de las formas de violencia que dificultan la visualización del fenómeno del maltrato dentro de la sociedad.

1.2.1. Micromachismos

La “normalización” o “naturalización” de ciertas conductas es otro de los rasgos que acompañan las prácticas de violencia contra las mujeres. Una de las formas de violencia que dificultan su visualización son los *micromachismos* que, de acuerdo con Luis Bonino (2004), son “actitudes de dominación ‘suave’ o de ‘bajísima intensidad’, formas y modos larvados y negados de abuso e imposición en la vida cotidiana. Son, específicamente, hábiles artes de dominio, comportamientos sutiles o insidiosos, reiterativos y casi invisibles que los varones ejecutan permanentemente.” (p. 1). Estos comportamientos masculinos que buscan controlar y reforzar la superioridad sobre las mujeres, están implícitos en muchas de las acciones y conductas que llevamos a cabo cotidianamente y que consideramos “normales”, ya que se presenta de una forma sutil y casi imperceptible. La mayoría de estos comportamientos no suponen intencionalidad, sino que, de acuerdo con Bonino, se trata de dispositivos mentales, corporales y actitudinales incorporados y automatizados en el proceso de “hacerse hombres”, como hábitos de acción y reacción frente a las mujeres, por lo que son de uso reiterado aun en los varones que desde el discurso social no podrían ser llamados “violentos”, “abusadores”, “controladores” o “machistas” (op. cit).

A pesar de que otros de estos comportamientos si se ejercen de forma consciente, todos forman parte de las habilidades masculinas desarrolladas por la cultura para ubicar a los hombres en un lugar preferencial de dominio y control con la finalidad de conservar una posición superior y de mantener los lugares que la cultura patriarcal asigna a hombres y mujeres. No obstante, los micromachismos son comportamientos manipulativos que básicamente inducen a la mujer a comportarse de un modo que perpetúa los roles tradicionales de género.

Para intentar mantener esta posición, de acuerdo con Bonino, los varones se sirven de diferentes

métodos que pueden servir para clasificar estos comportamientos:

- Los *micromachismos utilitarios* exigen la disponibilidad femenina aprovechándose de las supuestas “capacidades femeninas” de servicio y cuidado, en el ámbito de las responsabilidades domésticas.
- Los *micromachismos encubiertos* buscan la imposición de las “verdades” masculinas, abusando de la confianza y credibilidad femenina, ocultando su objetivo.
- Los *micromachismos de crisis* se presentan cuando ellas desequilibran la balanza de desigualdad en la pareja, ya sea por el aumento del poder personal de la mujer, o por disminución del poder del varón, forzando su permanencia en el “statu quo”.
- Los *micromachismos coercitivos* se presentan para retener el poder a través de la fuerza psicológica o moral masculina, para limitar la libertad de la mujer y restringir su capacidad de decisión.

Los modos de presentación de los micromachismos a diferencia de la violencia física, no son explícitos, pero a la larga tienen sus mismos objetivos y efectos: garantizar el control sobre la mujer, disminuir la libertad de elección y decisión de las mujeres y perpetuar la distribución injusta de sus derechos y oportunidades, además de defender sus propios privilegios de género. Dada su casi invisibilidad, van produciendo un daño sostenido que se agrava con el tiempo, sin poder establecer estrategias de resistencia por desconocer su existencia (op. cit).

Considerando lo anterior, podría decirse que algunos de los efectos causados por los micromachismos son:

- Inhibición de la lucidez mental por disminución de la valentía, la crítica, el pensamiento y la acción eficaces, la protesta válida y el proyecto vital.
- Fatiga crónica por forzamiento de disponibilidad, con sobreesfuerzo psicofísico, desvitalización y agotamiento de sus reservas emocionales y de la energía para sí y para el desarrollo de sus intereses vitales.
- Sentimiento de incapacidad, impotencia o derrota; pensamientos que afectan la autoestima, con aumento de la desmoralización y la inseguridad, y con disminución de la auto credibilidad de las propias percepciones, con una actitud defensiva, provocativa o de queja ineficaces.

- Limitación de la libertad y utilización de los “poderes ocultos” femeninos (aquellos que cualquier persona subordinada utiliza cuando no se siente con derecho a utilizar su poder personal).
- Malestar difuso, irritabilidad crónica y un hartazgo “sin motivo” de la relación (op. cit).

Sin embargo, gran parte de la eficacia de los micromachismos está dada no sólo por su imperceptibilidad, sino también porque funcionan sostenidos, avalados y naturalizados por la normativa patriarcal de género. Dicha normativa no solo propicia el dominio para los varones, sino también la subordinación para las mujeres, para quienes promueve comportamientos “femeninos”, como la pasividad, evitación del conflicto, complacencia, servicios al varón y necesidad de permiso o aprobación para hacer o no. Por otro lado, de acuerdo con Serra (como se cita en Bonino Méndez, p. 4) el orden social sigue siendo un aliado poderoso para el varón, ya que, por el hecho de serlo, se les otorga el “monopolio de la razón” y, derivado de ello, un poder moral que les hace crear un contexto inquisitorio en el cual la mujer es acusada como: “exagerada” y “loca”; dos expresiones comunes que reflejan claramente esta situación.

1.2.2. Amor romántico

Parte de esta subordinación social de las mujeres, que al igual que los micromachismos, suele pasar desapercibida por su normalización dentro de la cultura, es la idea que gira en torno al amor.

Desde la niñez, hombres y mujeres viven un proceso de socialización que los ubica de forma diferente, desigual y jerárquica. Esta organización influye en la conformación de la subjetividad de muchas mujeres en torno a sus relaciones con otros y con ellas mismas. De acuerdo con Mabel Burin (citada en Esteban & Távora, 2008, p. 64), los elementos que conforman esta subjetividad, “promueven el desarrollo de un sistema de valores que hace surgir deseos específicos en ellas: la creación del ideal maternal como ideal constitutivo de su subjetividad y el deseo maternal como deseo fundante de la feminidad. Apareciendo un poder legitimado: el poder de los afectos”.

Esta asociación al poder afectivo lleva a las mujeres a establecer un tipo de relaciones íntimas donde el principal interés de las mujeres gira en torno al descubrimiento de las necesidades de los otros, creyendo que en la medida que atienda lo que los otros necesitan va a tener garantizado su amor (Esteban & Távora, 2008); dejando de lado el conocimiento de sus propias emociones, necesidades o intereses. Sobre esta línea, el amor ocupa un lugar central en la visión que las

mujeres tienen del mundo, un ideal que no corresponde con una experiencia afectivo-amorosa positiva. “Las diferencias identitarias y vivenciales entre hombres y mujeres se van gestando desde la niñez, mediante una socialización amorosa intensiva en las mujeres, en contraste con una educación amorosa pasiva y sexual activa en los varones” (op. cit. p.70). En este sentido, la educación del amor es desigual para hombres y mujeres, donde los hombres son sujetos de amor, son amados y si no logran obtener el amor de una mujer, siempre tendrán la posibilidad de encontrarlo en otra mujer. En cambio, las mujeres son seres de amor, las que aman. La cultura pone el amor en el centro de la vida de las mujeres desde la niñez.

Sobre esta línea, Marcela Lagarde (1990) sostiene:

En la cultura patriarcal que enmarca la conyugalidad, el amor consiste para la mujer en la satisfacción de su necesidad de ser-de y para-el-otro, en lograr la mirada y el reconocimiento del otro -primordialmente afectivos y eróticos-, para vivir. De ahí que la vivencia del amor como felicidad ocurra cuando la mujer, sin límites, sin autonomía, sin definición propia, está plena del otro, su contenido es el otro, y ella, por fin, es-de-otro. La felicidad para la mujer es la entrega colmada (p. 440).

Por su parte, Estébanez (2015) nos dice que el adjetivo “romántico” aparece en el siglo XVII, aplicado a cosas que suceden sólo en las novelas, fuera de la realidad. La palabra deriva del francés “roman” que significa novela o fábula y hace referencia a su carácter fantástico o imposible; situación que nos han vendido con el romanticismo, con historias fantásticas o imposibles, alejándonos a hombres y mujeres del conocimiento sobre lo que queremos en nuestras relaciones, de las necesidades de amistad, comprensión, emocionalidad, empatía, y comunicación que tienen las partes en una relación; del conocimiento de una misma o uno mismo sobre lo que es, quiere, espera y desea del amor.

Las ideas asociadas al amor romántico son construidas social e históricamente, por lo que influyen en las creencias y acciones en torno a las relaciones afectivas, inculcando un prototipo de relación, así como los roles que deben asumirse dentro de éstas; lo que cada uno debe dar y espera recibir, señalando así qué es y no aceptable dentro de la relación y en el enamoramiento. El amor romántico es uno de los modelos de amor que fundamenta el matrimonio monogámico y las relaciones de pareja en las culturas modernas y principalmente en las occidentales, sustentándose en el patriarcado, el capitalismo, el androcentrismo y el género.

De acuerdo con Clara Coria (2011), el amor es una construcción social, como tantas situaciones

de la vida cotidiana, en la que están pautadas las maneras en que se supone que debe amarse una pareja. Existen mitos del amor romántico como: pensar que “el amor todo lo puede”, ya que se piensa como omnipotencia; “el amor verdadero lo perdona todo”, además de una normalización de la violencia. También se piensa el amor como lo más importante y que requiere de entrega total; de ver el amor y la pareja como el centro de nuestra vida; la capacidad de dar felicidad al otro y el amor como despersonalización y renuncia de la intimidad. Además, reproduce la idea de amor como posesión y exclusividad, como el matrimonio.

En este sentido, entonces podemos decir que, dentro de una cultura patriarcal, el amor guarda una gran relación con la violencia, ya que parte de la idea que la otra persona es de tu posesión, una persona a la que puedes someter y exigir que cambie. El amor también tiene relación con la opresión, porque las mujeres generalmente son objeto de opresión por parte de sus parejas y del sistema, pero lo peor, es que igualmente se relaciona con el feminicidio, ya que se le otorga mucho poder al cariño y amor y es ese amor, el que justifica el abuso.

De acuerdo con Coral Herrera (2010) como se cita en Ianire Estébanez (2015), desde una perspectiva social, las vivencias en torno al amor, devienen de nuestra identidad de género, masculinidad, feminidad, las relaciones de poder y desigualdad entre hombres y mujeres y los mitos del amor romántico, por lo que no es una experiencia meramente individual, sino socialmente construida.

Por ello, para la construcción de relaciones amorosas más sanas, la autonomía y crecimiento personal son elementos a potencializar. Y en concordancia con Fina Sanz citada en Ianire Estébanez (2015), se requiere de un análisis crítico del modelo amoroso con planteamientos más realistas que el tradicional sobre la arbitrariedad de la elección amorosa. Hay que cuestionar y deconstruir estos discursos para mirar otras formas de amor.

1.2.3. Ciclo de la violencia

Ante estas situaciones de violencia dentro del concepto de amor romántico, surgen diversas preguntas que en ocasiones parecen juzgar a muchas mujeres, ya que en ocasiones una mujer puede permanecer muchos años en una relación violenta, a pesar de sentir un malestar constante, sin ser consciente de ello. Esto se debe a que existe una normalización de las violencias en la vida cotidiana y a la aceptación social de patrones de conducta violenta en las relaciones de pareja. Por esta razón, surge un modelo que nos ayuda a explicar la complejidad de esta situación, misma que igualmente se sustenta de ideas en torno a los mitos del amor romántico.

Leonore Walker (1979) lo describe como el *ciclo de la violencia*, el cual plantea tres fases que componen y explican este fenómeno. Como es un ciclo, cada inicio de fase presupone la finalización de la anterior y así mismo, al terminar el ciclo, éste inicia nuevamente. Este modelo recoge las principales características de las mujeres que viven violencia, de tal manera que revela el por qué muchas permanecen dentro de este ciclo hasta, en muchos casos, llegar a un feminicidio.

La primera fase es la **acumulación de tensión**, compuesta por: violencia psicológica, económica y patrimonial. Esta fase a su vez se compone por tres subcategorías:

1. La *incertidumbre*, que se refleja en los pensamientos constantes de la mujer en torno al temor de terminar con la relación afectiva (ante amenazas directas o indirectas por parte del agresor), generando miedo e incertidumbre de no saber lo que va a suceder y miedo de perder la relación afectiva que ha mantenido hasta ahora y a la cual le ha invertido tiempo.
2. El *detonante*, que se refiere a los actos, palabras y conductas que siguen a la incertidumbre y que son lo que “provoca” la violencia. Sin embargo, son falsos e irreales y sólo representan una justificación por parte del agresor.
3. Los *actos de tensión*, que preceden la violencia física y anticipan la siguiente fase. Pueden ocasionar dolor emocional.

La segunda fase es el **episodio de agresión**, el cual se compone de violencia física y/o sexual principalmente. Sus subcategorías son:

1. La *violencia*, que se refiere al comportamiento directo que imparte el agresor sobre la mujer. Es el “castigo” del cual es merecedora por una situación supuestamente provocada.

2. *La defensa - autoprotección.* En esta la mujer responde ante la situación de violencia, ya sea a través de otras modalidades de violencia o implementando uso de imaginarios para protegerse de su agresor.

La tercera fase, **remisión o luna de miel**, es una reconciliación que implica promesas por parte del agresor y genera cierta esperanza de cambio por parte de la mujer. Sus subcategorías son:

1. *La reconciliación.* En ésta el agresor muestra arrepentimiento por la violencia ejercida y promete que “no se repetirá jamás” (op. cit). Sin embargo, a pesar de que el agresor promete hacer cambios en su conducta, no lo logra, esto debido a que no existe una causa real del maltrato; no sabe en realidad lo que debe cambiar. Por lo tanto, el acto violento se repite con el mismo o un nuevo detonante.
2. *La justificación,* se da después de que la mujer accede a la reconciliación. Pasa por alto la violencia ejercida hacia ella, y se culpa sintiéndose responsable de lo sucedido, justificando así la posición de su agresor.
3. *La aceptación.* La mujer acepta la violencia y lo asume como algo cotidiano y como una manera de resolución de conflictos, haciéndola parte de las características y dinámicas familiares o entre la pareja.

Esta etapa provoca más recaídas dentro del ciclo, lo cual aumenta la frecuencia y la peligrosidad y hace que esta etapa de remisión disminuya cada vez más, al aumentar la frecuencia de las otras dos etapas. De cada recaída, el agresor aprende que la violencia es un mecanismo de control y dominio sobre ella, y ella cada vez se siente más dependiente y sumisa en su intento de evitar la agresión.

Una vez iniciado el ciclo de la violencia, la ideología patriarcal se encarga de mantenerla y perpetuarla. Existen dos tipos de factores que mantienen este ciclo, uno es el social y otro es el psicológico. En lo social se presenta desigualdad de poder y de oportunidades en las mujeres en comparación con los hombres, como menor acceso de empleo o de alcanzar un puesto alto y menos recursos materiales (lo cual contribuye en gran medida a mantenerla en una situación de dependencia), además de mayores cargas domésticas. Por otro lado, el sistema de justicia social, al reproducir una ideología patriarcal, propicia que la violencia no se denuncie o quede impune. Con esto, ella se siente en una circunstancia ambivalente, ya que por un lado es violentada por su agresor, sin embargo, se ocupa de ella y de sus hijos (evitando que se aleje de la relación),. y por otro lado no encuentra ayuda en el sistema judicial.

Esto favorece un sentimiento de dependencia, la cual no permite el rompimiento del ciclo. Se teme perder a la otra persona y mantener su relación de pareja y/o familia, lo cual se mantiene por las ideas y mitos culturales que mantienen y justifican la violencia contra las mujeres. Dichos mitos cumplen tres funciones principales:

1. Culpabilizar a la mujer, a través de ideas acerca de la provocación, falta de obediencia, “seducción femenina”, masoquismo, etcétera.
2. Naturalizar la violencia a través de discursos como “el matrimonio es así”, “tienes que aguantar”, “los celos son parte del amor”, “todos los hombres son infieles”, etcétera.
3. Impedir a la mujer salir de la situación, en conjunto con los mitos acerca de la familia, el amor, la maternidad y la “sensibilidad femenina” ante el arrepentimiento.

La fase del **rompimiento del ciclo** se da una vez que la mujer es consciente de que el agresor no va a cambiar y la relación puede permanecer así toda la vida; que las promesas de cambio son sólo promesas. Como consecuencia el ciclo se quebranta, lo que puede llevar al término de la relación, sin embargo, no necesariamente se llega al rompimiento del ciclo, ya que existen factores externos que justifican el mantenimiento de la relación de pareja (Expósito, F., 2011).

1.3. Violencia Sexual

De acuerdo con Marcela Lagarde (1990), “las relaciones entre hombres y mujeres tienen una enorme carga de agresividad que se manifiesta y se expresa de formas diferentes para ambos. Los hombres tienen derecho y permiso de ejercer la violencia contra las mujeres y ellas deben padecerla con obediencia y resignación” (p. 259). En estas acciones dañinas que son a la vez actos de afirmación patriarcal sobre las mujeres, ocurre la *violencia sexual*, llamada por la autora como “violencia erótica”, ya que implica la violencia, el erotismo, la apropiación y el daño (op. cit).

Es un hecho político que sintetiza en acto, la cosificación de la mujer y la realización extrema de la condición masculina patriarcal. Entre las formas de violencia erótica, la violación es el hecho supremo de la cultura patriarcal: la reiteración de la supremacía masculina y el ejercicio del derecho de posesión y uso de la mujer como objeto de placer y la destrucción, y de la afirmación del otro; se trata del ultraje de las mujeres en su intimidad, del daño erótico a su integridad como personas (Lagarde y de los Ríos, p. 260).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2003) define la violencia sexual como:

Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo (p. 2)

El uso deliberado de la fuerza física o del poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

Tomando la definición de violencia sexual que aparece en el Artículo 6 de la LGAMVLV (2007), encontramos que:

Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto (p. 3).

1.3.1. Tipos de violencia sexual

Dentro de este tipo de violencia, suelen diferenciarse tres formas de violencia sexual: hostigamiento, acoso y violación. De acuerdo con el artículo 13 de la LGAMVLV, se define el *hostigamiento sexual* como el ejercicio del poder que se realiza en el marco de una relación de subordinación de la víctima frente al agresor en los ámbitos laboral y/o escolar. Se expresa en conductas verbales, físicas o ambas, relacionadas con la sexualidad y de connotación lasciva (p. 5).

Por otro lado, el *acoso sexual* es una forma de violencia en la que hay un ejercicio abusivo de poder que conlleva a un estado de indefensión y de riesgo para la víctima, independientemente de que se realice en uno o varios eventos. Éste se ejerce mediante comportamientos con un componente sexual, tanto verbales como no verbales, no deseados por la mujer, y que la llevan a una situación intimidatoria, humillante, ofensiva o molesta. De acuerdo con el *Protocolo para la atención de casos de hostigamiento y acoso sexual* (2010), hay tres tipos de acoso sexual, los cuales se clasifican de la siguiente manera:

- Leve (se refiere principalmente al acoso verbal) como: chistes de contenido sexual, piropos, conversaciones de contenido sexual, pedir citas, hacer preguntas sobre su vida

sexual, insinuaciones sexuales, pedir abiertamente relaciones sexuales sin presiones, presionar después de ruptura sentimental, etcétera.

- Medio (no verbal y sin contacto físico): acercamientos excesivos, miradas insinuantes o gestos lascivos, muecas, mensajes y cartas.
- Grave (verbal y con contacto físico): abrazos y besos no deseados, tocamientos, pellizcos, acercamientos, acorralamientos, presiones para obtener sexo a cambio de mejoras o amenazas, realizar actos sexuales bajo presión de despido y asalto sexual.

En ocasiones se confunden acoso y hostigamiento sexual, ya que su diferencia es muy sutil. Sin embargo, el acoso se suscita en diferentes espacios, ya sea en la escuela, la familia, en el transporte público o en el trabajo y opera de manera horizontal entre personas de jerarquías homólogas o de parte de alguien que ocupa una posición menor a la de la persona acosada, mientras que el hostigamiento sexual opera de manera vertical y se ejerce de parte de alguien superior jerárquicamente que utiliza su posición o cargo para obtener alguna satisfacción a través de ofrecimientos o amenazas relacionadas con la situación laboral de la persona subalterna.

Como hemos visto hasta ahora, la violencia sexual comprende cualquier atentado contra la libertad sexual de una persona que se realiza con violencia o intimidación. Del mismo modo, también se considera violencia sexual cuando se atenta contra la libertad sexual de la mujer, aunque ello no implique contacto físico entre la víctima y el agresor, como, por ejemplo, obligarla a masturbarse o a mantener relaciones sexuales con otras personas.

Dentro de este tipo de violencia igualmente se encuentra la *violación sexual*, cuando la agresión sexual consiste en la introducción del pene o cualquier otro objeto o miembro corporal por vía vaginal, anal o bucal, sin que exista consentimiento. Igualmente puede comprender gran cantidad de actos, desde proposiciones sexuales, miradas y llamadas obscenas, exhibicionismo, participación forzada en pornografía y explotación sexual, hasta la penetración vaginal o anal, con pene, objetos o dedos, sexo oral, masturbación o tocamientos de carácter sexual (Sepúlveda, et al., 2002).

Retomando lo anterior, podemos notar que destacan los siguientes elementos en común:

- Las prácticas violentas no son deseadas y no existe consentimiento.
- Las prácticas sexuales se dan bajo el efecto de la coacción, misma que puede darse mediante la utilización de la fuerza física, la intimidación, extorsión u otras amenazas (CEAV, 2016).

- La violencia sexual puede ocurrir cuando la persona agredida no está en condiciones o posibilidades de dar su consentimiento, por ejemplo, porque está en estado de ebriedad, bajo los efectos de estupefacientes, está dormida o no es capaz de comprender la situación.
- La violencia sexual incluye actos sexuales, tentativas de consumarlos, comentarios e insinuaciones.
- Ésta se puede dar en el ámbito público y privado.

De acuerdo con la CEAV (2016), la violencia sexual abarca una amplia gama de prácticas caracterizadas, entre las que se encuentran:

- La violación en el matrimonio o en las citas amorosas
- La violación por parte de desconocidos
- La violación sistemática durante los conflictos armados
- Las insinuaciones o el acoso no deseado de carácter sexual, que incluyen la exigencia de mantener relaciones sexuales a cambio de favores.
- Abuso sexual de personas física o mentalmente discapacitadas
- Abuso sexual de menores
- Pornografía infantil
- Abuso sexual en la pareja
- El incesto
- Acoso sexual
- Explotación sexual
- Mostrar los genitales o el cuerpo desnudo a otras personas sin su consentimiento.
- Masturbación pública
- Observar a otra persona en un acto sexual o privado sin su conocimiento o permiso.
- El matrimonio o la cohabitación forzados, incluido el matrimonio de menores.
- La denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar otras medidas de protección contra las enfermedades de transmisión sexual.
- El aborto forzado.
- Los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres, incluida la mutilación genital femenina y las inspecciones obligatorias para comprobar la virginidad.
- La prostitución forzada y la trata de personas con fines de explotación sexual.

La violencia sexual es un problema global de acuerdo con la OMS (2003), ya que es una manifestación común de la violencia basada en el género (VBG). Se calcula en cifras internacionales que una de cada cuatro mujeres sufre violencia sexual a manos de un ser querido, y casi un tercio de niñas y adolescentes tienen su primera experiencia sexual forzada. Adicionalmente, es una problemática que (Claramunt, Vega, & Chavarría, 2012):

- Representa una violación a los derechos humanos.
- Atañe a la seguridad y la salud pública.
- Constituye un problema complejo tanto por sus raíces multifactoriales como por sus repercusiones sociales e individuales.
- Representa un obstáculo para el desarrollo.

Con el marco teórico anterior, en el presente trabajo decidimos hablar de violencia sexual para referirnos a *cualquier tipo de actividad sexual cometida contra el deseo, voluntad o que atente contra el desarrollo sexual adecuado de una persona, ya sea con la utilización de la fuerza, amenaza, intimidación, engaño o coacción, o aprovechándose de la situación de vulnerabilidad física o emocional.*

CAPÍTULO 2

FEMINISMO Y NARRATIVA EN EL CONTEXTO TERAPÉUTICO

Atravesamos un momento histórico de transición en lo social y lo familiar como efecto del reacomodo en las estructuras políticas y económicas. En este contexto, la tendencia identificada con la *posmodernidad*, considera que estamos inmersos en un mundo que cuestiona las verdades acabadas, las creencias preconcebidas, y que nos abre a la posibilidad de múltiples perspectivas y formas de concebir “la realidad”, así como los significados que atribuimos a las diferentes experiencias e historias que conforman nuestras vidas. Esto podemos verlo en lo que atañe al género, por ejemplo. El feminismo ha deconstruido las formas en las que las actitudes patriarcales atraviesan las instituciones sociales desencadenando evidentes injusticias. A causa de ello, en muchos círculos, las suposiciones occidentales sobre la naturaleza “esencial” (pero inferior) de la mujer, creadas y mantenidas por hombres, ya no se toman en serio (Payne, 2002).

Sobre esta línea, Limón nos dice:

Considero importante mencionar la influencia del movimiento feminista dentro de las tendencias posmodernas y, sobre todo, de la gradual deconstrucción del entramado social y conceptual relacionado con la preponderancia masculinista en nuestras creencias y valores más arraigados. Tal es el caso de la mayoría de las creencias religiosas en la construcción de ese andamiaje ideológico de dominación del hombre sobre la mujer (p.60).

Llegado a este punto en el presente trabajo, consideramos importante mencionar lo anterior, ya que parte de la epistemología de las prácticas narrativas surge del momento histórico conocido como posmodernidad, mismo que inicia en occidente al dar cuenta que la modernidad no estaba cumpliendo lo que prometió, en cuanto crear un mundo más hospitalario y justo, y que el conocimiento y poder quedó en manos de ciertos grupos específicos. De acuerdo con Bauman (1993), la incredulidad ante las pretensiones de la modernidad, es justamente el corazón de la posmodernidad, donde algunas de las voces invitadas son: La hermenéutica, el interaccionismo simbólico, la fenomenología, el constructivismo, el construccionismo social y el postestructuralismo.⁷

⁷ Aunque sería importante e interesante desarrollarlas, consideramos que ello requeriría de un análisis que rebasa los propósitos originales del presente trabajo, por lo que únicamente nos enfocaremos de forma breve en el construccionismo social y el postestructuralismo.

Desde esta perspectiva, se reconocen dos formas de describir y comprender el mundo: la científica y la narrativa (Payne, 2002). Siguiendo la propuesta socioconstruccionista de Gergen y Kaye (como se cita en Limón, 1997, p. 60), nos sugiere hacer más énfasis sobre el pensamiento narrativo y, al mismo tiempo, abrir a la persona a nuevos contextos, contextos narrativos derivados de procedimientos que hagan más énfasis en la generación de nuevos significados derivados a través del diálogo, ya que la mayoría de las teorías terapéuticas tienen una narrativa o conceptualización *a priori*, lo que las constituye en un sistema de comprensión cerrado que suele impedir otras interpretaciones, y, por lo mismo, restringe otras alternativas de vida por los límites de dicha conceptualización, además de que, por lo general, éstas casi siempre se mantienen al margen de las particularidades históricas y sociales que las contextualizan como perspectivas.

En palabras de Payne (2002):

La perspectiva construccionista es posmoderna en tanto que, aunque sigue siendo una teoría, niega la posibilidad de “saber” algo sobre las personas por medio de las teorías. Es posmoderna por su interés en la naturaleza cambiante, múltiple, compleja e interactiva de la vida humana (Payne, 2002, p 52).

“Para los pensadores posmodernos, el conocimiento local que las personas derivan de su experiencia y sistematizan formando narrativas es tan genuino y digno de respeto como el conocimiento experto” (p. 43).

Sobre esta línea de pensamiento y, buscando adentrarnos al contexto terapéutico, Tomoko Yashiro (2013), nos dice que existen tres oleadas en la psicoterapia, en las que cambia la forma de hacer psicoterapia de acuerdo con las diferentes formas de ubicar el problema:

1. La primera oleada, ubica al problema dentro de la persona; es una causalidad lineal, la cual es una mirada “convencional” en la sociedad moderna en la que vivimos, la cual nos dice que para resolver un problema hay que identificar y eliminar las causas para así poder eliminar o disminuir el problema, quedando “resuelto”.
2. La segunda ola, ubica al problema en las relaciones familiares.
3. En la tercera ola, se ve al problema como una entidad externa e independiente de la persona, a quien se invita a mirar el problema como algo que tiene voluntad

propia. Para ello se construyen nuevos significados sobre sus actos y su persona, que fueron marginados por la historia dominante, el cual es un concepto teórico que representa explicaciones negativas y limitantes que están establecidas de manera predominante en la vida de las personas.

De acuerdo con el autor, la terapia narrativa se ubica en la tercera oleada en psicoterapia.

2.1. Terapia Narrativa

La terapia narrativa surge entre 1970 y 1980 por el trabajo de Michael White y su colega David Epson. Esta propuesta surge dentro de los modelos de terapia *postestructural*, donde la terapia es vista como una construcción social en la que cambia nuestra noción de la realidad dependiendo del contexto geográfico e histórico.

Desde esta perspectiva, las experiencias y aprendizajes que las personas tienen a lo largo de su vida generan un modo de “ser” y “estar” en el mundo. Esto les permite replicar y reconstituir su historia a través del habla, de la conversación y del relato que ocurre en la interacción con otras personas pertenecientes a diversos sistemas relacionales. De esta forma podría decirse que la producción del conocimiento acerca del mundo no se da como resultado de creaciones individuales, sino de procesos sociales a través de una negociación y por lo tanto, puede variar en el tiempo y diferir entre grupos culturales. De acuerdo con Payne (2002), pocas veces somos conscientes de ello, sin embargo, tenemos la posibilidad de ponerlos en perspectiva, identificarlos y descubrir cómo nos afectan.

La propuesta narrativa hace especial hincapié en las narraciones, ya que cuando nacemos lo hacemos en un mundo ya construido, donde a través del lenguaje, incorporamos conceptos y categorías compartidas que nos permiten explicarnos el mundo y representar nuestros relatos, gracias al conocimiento que tenemos de ellos. Así, al narrar nuestras vidas, podemos dar significados a nuestras experiencias.

Considerando lo anterior y, dado que no podemos conocer la realidad objetivamente, nos referimos a la terapia como un acto de interpretación donde la narración de la experiencia da un sentido de continuidad y significado en la vida de cada persona. Es sobre estas interpretaciones donde nos apoyamos para ordenar la cotidianidad e interpretar experiencias posteriores. Desde

la terapia narrativa se trabaja a través de **significados**, los cuales no están dados, sino que se construyen a través de las interpretaciones de la persona y se negocian a través del lenguaje. Podríamos decir que la realidad está construida a través del lenguaje, gracias a que la nombramos, es decir, que nuestras descripciones preceden la realidad y no al revés. En este sentido, la realidad está organizada y mantenida a través de narraciones. Somos contadores de historias y necesitamos ponerlo en una narración para darle sentido.

2.1.1. Postulados fundamentales de la Terapia Narrativa

Al inferir que la realidad es construida a través de las interacciones sociales, podríamos decir que, cada vez que conversamos en terapia, estamos construyendo un mundo, pues a través de narraciones construimos una realidad; éstas llevan un principio, un desarrollo, un final, personajes principales, etcétera. Dichas narraciones tienen un formato de acuerdo a nuestro contexto histórico y cultural, y con ello damos sentido a nuestra vida.

Desde la mirada narrativa, no hay verdades absolutas ni esenciales; se apuesta por la subjetividad de la persona, contrario al positivismo, que busca ser objetivo y no cuestionable. Por su parte, la visión estructuralista busca describir y comprender las leyes que gobiernan el mundo, al suponer que existe una estructura fundamental inherente e inmutable que gobierna el mundo (desde el cosmos hasta la conducta humana). Desde esta visión, se estudia a la persona en aislamiento, para poder encontrar “la falla en la estructura” y si la conducta está mal, es signo de que la estructura falla (como el psicoanálisis o la medicina, entre otras).

Por otro lado, el post-estructuralismo permite mirar las consecuencias del estructuralismo en la terapia y cuestionarnos cómo es que los discursos se convirtieron en legítimos para ser “verdades”, ya que asume una postura crítica al cuestionar las prácticas de los discursos dominantes, así como las relaciones de poder, los mandatos impuestos y del “deber ser”. Esta mirada nos permite rescatar saberes de la vida de las personas que asisten a terapia, y que han sido subyugadas por otros discursos en sus vidas.

A continuación, presentamos un cuadro que muestra las diferencias entre la perspectiva estructuralista y la construcción de la identidad desde una mirada post-estructuralista.

| | |
|---|--|
| Identidad desde una mirada estructuralista | Identidad desde una mirada Post-estructuralista |
|---|--|

| Descripciones delgadas | Descripciones gruesas |
|---|--|
| Poco espacio para la complejidad y las contradicciones | Son generadas por las personas que las viven |
| Desconecta y aísla a las personas | Articulación de finos detalles y particularidades de la vida |
| Diagnostica y estandariza | Historia de vida de las personas (narraciones de las intenciones, motivos, significados, contradicciones, etcétera.) |
| Las explicaciones se basan en la internalidad | Historias de vida vividas en relación. Toma en cuenta el contexto histórico, económico, cultural y geográfico. |
| Invisibiliza las relaciones de poder | Hace visibles las relaciones de poder. Hay una toma de postura. |
| Estados internos (motivos, necesidades, recursos, fortalezas, cualidades, atributos, deficiencias, talentos). | Estados intencionales (principios, compromisos, esperanzas, sueños, valores, creencias, intenciones, propósitos). |

Desde una mirada post-estructuralista y, por tanto, desde la terapia narrativa, se siguen una serie de prácticas terapéuticas en las cuales las historias que las personas cuentan acerca de sus vidas, toman protagonismo en la conversación, por esta razón, hablaremos un poco más acerca de la importancia que tienen éstas dentro del acompañamiento terapéutico.

HISTORIAS

De acuerdo con Ítalo Latorre (2011), “la terapia narrativa se sustenta en la idea de que las personas constituimos nuestra identidad a partir de las historias que nos contamos acerca de nosotros mismos, las cuales moldean nuestras acciones y nuestro sentido de quiénes somos” (p. 99). Estas historias son construidas social y culturalmente, por el contexto y las relaciones de poder existentes en la cultura. Estamos constituidos por las historias: somos personas y comunidades multi-historiadas.

“Las narrativas personales constituyen el material central con el que los terapeutas narrativos realizan su trabajo” (Bustamante Donoso, Jorquera Santis, & Smith Aguirre, 2010, p. 4). Estas narrativas proveen el contexto en el que los eventos de la vida de la consultante adquieren significado. En este sentido podría decirse que, dentro de la terapia narrativa, la intervención se hace a través de las preguntas, ya que, a través de ellas, se busca guiar la conversación para

desarrollar historias alternativas con descripciones ricas y detalladas de la experiencia de la persona, para rescatar y enfatizar sus habilidades, conocimientos, valores y actos de resistencia.

Sin embargo, existen historias en nuestra vida que se vuelven dominantes y pueden excluir aspectos importantes de la experiencia vivida, lo que nos lleva a tener conclusiones negativas sobre nuestra identidad, al privilegiar en nuestras narraciones sólo ciertos aspectos de nuestra experiencia, ya que el lenguaje siempre condiciona nuestras formas de actuar y sentir. En este contexto, las historias que narramos pueden ser tanto negativas como positivas. Por ejemplo, disponemos de múltiples relatos acerca de nosotras mismas, de los demás y de nuestras relaciones. Algunos de ellos promueven la competencia y el bienestar; otros sirven para constreñir, trivializar, descalificar o patologizarnos de alguna u otra manera a nosotras mismas, a los demás o a nuestras relaciones, y otras historias pueden dar confianza, animar, liberar, revitalizar o curar (Epson & White, 1993). Es decir que, a lo largo de nuestra vida, dejamos historias y experiencias fuera de la atribución de significados; son experiencias subordinadas.

Por esta razón, desde la terapia narrativa se trabaja con dos tipos de historias principales:

- **Historias dominantes**, son las historias saturadas de problemas, reforzadas todo el tiempo por la cultura.
- **Historias preferidas**, se refiere a los valores, sueños, creencias y anhelos de la persona.

Lo que interesa dentro del acompañamiento terapéutico es el acceso a las historias que han quedado subordinadas (historias preferidas), ésto a través del enriquecimiento de historias que permitan crear significados e interpretaciones contradictorias a las historias dominantes; historias cuyos significados sean más congruentes con lo que la persona valora, para así poder observar a través del desarrollo de historias preferidas, si están vinculadas con las acciones de la persona y desarrollar un sentido de agencia personal, que White (2007) describe como:

Una sensación de ser capaz de regular la propia vida, de intervenir la vida de uno para afectar su curso de acuerdo con las propias intenciones, y hacer esto de maneras que estén moldeadas por los propios conocimientos de vida y habilidades para vivir (263-264).

Para White y Epston, (1993), la gente se enfrenta a dificultades cuando viven únicamente con “historias dominantes” que están “saturadas de problemas”, por lo que la terapia narrativa trabaja a través de la deconstrucción de las ideas culturales que sustentan dichas historias, por lo que

podríamos decir que no sólo es un trabajo terapéutico, sino político, al visibilizar historias alternativas como actos de resistencia.

Por lo tanto, la terapia narrativa trabaja con las historias de las personas, ya que son en éstas donde se encuentran los conocimientos particulares de la vida, así como las destrezas o habilidades que las personas o comunidades han desarrollado para responder a los eventos de sus vidas. Estas historias son una serie de eventos vinculados en una secuencia, a través del tiempo, en torno a una trama, por lo que las historias permiten, a partir de la construcción de significados, interpretar nuestras experiencias, nuestra vida y el mundo. Esta interpretación nos permite acceder a una comprensión de nuestras vidas, para desarrollar una posición política, valórica y moral, posiciones que también moldean qué historias se narran, cómo y cuáles no.

Siguiendo el marco teórico anterior, concebimos la terapia como un espacio para la conversación y la construcción de significados, que pone el acento en las múltiples descripciones de la vida, en la importancia de construir nuevas formas de pensar sobre los problemas y a partir de ellas, generar alternativas para vivir mejor.

POSICIÓN DEL TERAPEUTA: DESCENTRADO E INFLUYENTE

Otro de los conceptos clave dentro de la terapia narrativa, es la postura del terapeuta dentro del espacio terapéutico. Esta postura, es *descentrada* porque desvía la atención puesta en el o la terapeuta, es decir, tiene claro que éste no es el autor de las posturas que va tomando la persona que le consulta. Así mismo, el terapeuta no asume una postura de superioridad, del conocimiento como “experto”, de profesional que dirige, diagnostica y “cura”. En otras palabras: el terapeuta no es el centro de la terapia; el centro lo es la o el consultante y sus historias, quien trata de resolver algún problema o situación que le aqueja. Sin embargo, se dice que es *influyente*, porque a través de una serie de preguntas, *guía* a la persona para que tenga acceso a lugares negados de su vida, que puedan hacer una diferencia para la construcción de historias alternativas.

En resumen, la o el terapeuta, a través de preguntas descentradas pero influyentes, colabora con la persona consultante para desarrollar historias preferidas, las cuales le ofrecen un acceso más completo a sus propias experiencias y una sensación fortalecida de identidad.

2.1.2. Mapas de la práctica narrativa

Michael White explica en su libro *Mapas de la Práctica Narrativa* (2007) una serie de ideas y propuestas para trabajar en terapia a las cuales les denominó *mapas*. Para White, los mapas marcaron una parte importante en su vida ya que cuando era niño tenía mucha curiosidad por conocer otros mundos y, por motivos económicos, no podía hacerlo, por lo que los mapas le hicieron posible soñar y transportarse con su imaginación a donde él quisiera. Esta idea de los mapas desde la experiencia de White, se transformó en una metáfora para trabajar en terapia:

Cuando nos sentamos juntos, sé que nos estamos embarcando en un viaje cuyo destino no podría específicamente precisar y a través de rutas que no pueden ser predeterminadas. Sé que probablemente tomaremos rutas de escenarios extraordinarios a estos destinos desconocidos. Se que en la medida en que nos vayamos acercando a estos destinos vamos a estar entrando en otros mundos de la experiencia (2007, p.28).

Conversaciones de externalización

Muchas personas que acuden a terapia, creen que los problemas que las llevan hasta ese lugar son un reflejo de identidad, ya sea de su propia identidad, la de otras personas o incluso de la identidad de las relaciones que mantiene, entendiendo así que, más que ser un problema de la vida, es algo que refleja “verdades” acerca de su naturaleza y su carácter (White, 2007), por lo que hace creer que los problemas son internos, de su propio ser. Bajo esta idea, cuando las personas acuden a terapia, normalmente es porque han llegado a un punto en el que creen que algo está mal en ellos. El problema entonces se ha *internalizado*.

Ante ello, las conversaciones de externalización ayudan a objetivar el problema, en lugar de hacerlo parte de la persona. De este modo, permite que las personas vean su identidad como algo separado del problema: *el problema se vuelve el problema; no la persona*. Así, es más probable que mediante estas conversaciones, la persona comience a hacer visibles otras formas de resolución del problema, ya que el problema deja de representar “la verdad” acerca de su identidad.

Las conversaciones de externalización donde el problema se vuelve el problema - donde el problema ya no es la persona- se pueden considerar como contra-prácticas, prácticas que contrarrestan aquellas que cosifican la identidad de las personas. Las conversaciones de externalización emplean prácticas que cosifican el problema, en

sentido contrario a las prácticas culturales que cosifican a las personas (White, 2007).

Siguiendo a Russell y Carey (2004):

La práctica de la externalización es una alternativa a la internalización. La externalización sitúa los problemas no dentro de cada individuo, sino como producto de la cultura y la historia. Los problemas se entienden como algo que ha sido creado socialmente a lo largo del tiempo (p. 1)

Como terapeutas, hay varias formas en que se puede conseguir la externalización. Una de ellas es hacer preguntas de forma que se cambia el adjetivo que la persona ha utilizado para describirse. Por ejemplo, ante una persona que se describa a sí misma de la siguiente forma: “Soy una persona deprimida”, podría cambiarse por un sustantivo: “¿Cuánto tiempo lleva teniendo influencia sobre ti esta depresión?” o “¿Qué te dice esta depresión sobre ti misma?” (op. cit).

Al entender el problema como algo que está fuera de la persona, como una identidad separada, las personas pueden ver alternativas para actuar y enfrentar las dificultades que se presenten en su vida, sin embargo, esto no hace que la persona se deslinde de su responsabilidad de enfrentar sus problemas, más bien hace que se responsabilice.

Esta forma de pensamiento pone énfasis en el lenguaje, en las cuestiones de poder y las formas en que se construye el significado y la identidad. Es decir, que entiende los problemas como socialmente contruidos a través de la cultura, el sexo, género, raza y clase social, permitiendo así, visualizar otras relaciones de poder que han influido en la construcción del problema y, por tanto, en la vida de la persona. Esto permite extender un abanico de posibilidades de acción que no están disponibles cuando los problemas se localizan en la persona.

De acuerdo con Russell y Carey (2004), “Considerando los aspectos políticos que han tenido que ver en la formación de la identidad, se posibilitan nuevas formas de entender la vida que están influidos menos por la auto-inculpación y más por la consciencia de que nuestras vidas son moldeadas por historias culturales más amplias” (p. 2).

Mapa declarativo de posición

Las conversaciones de externalización se apoyan y complementan con el mapa declarativo de posición, el cual se compone de cuatro categorías de indagación:

La primera es la *negociación de una definición particular del problema*, que sea cercana a la experiencia y lenguaje de la persona. De esta manera, la persona tiene la posibilidad de hablar del problema, de caracterizarlo, de ponerle un nombre, palabras que puedan dar una descripción con base a su experiencia, para así poder identificarlo y poder hablar de él no en primera persona, sino como un ente aparte. Si en la terapia existe una escucha externalizante, la o el terapeuta podrá tener toda una gama de alternativas para nombrar el problema desde el discurso de la persona, incluso muchas veces el problema puede nombrarse con una metáfora proveniente del discurso médico-psiquiátrico, como por ejemplo “la depresión”, sin embargo, lo importante es cómo se va a tratar dicha metáfora, más allá de su nombre en sí mismo (White, 2007 p. 63).

La segunda categoría de indagación es *el mapeo de los efectos del problema*. En esta segunda etapa se quiere conocer cuáles son los efectos que el problema está teniendo en la vida de la persona, ya que, al hacerlos visibles, pone a las personas en un nivel de reflexión mayor en el que la persona se cuestiona dichos efectos y no simplemente piensa que él es el problema. De esta manera se puede ver el contraste de lo que el problema quiere para la vida de la persona y lo que la persona quiere para su propia vida (Latorre, 2013).

La tercera categoría de indagación corresponde a *evaluar los efectos de las actividades del problema*. Es muy importante que en esta etapa se genere un espacio en el que la persona pueda evaluar su experiencia frente a los efectos del problema, algo que normalmente ha sido descrita por otros. El hecho de que la persona pueda nombrar con su propia voz y describa con sus palabras su experiencia y los efectos que el problema tiene en su vida, es un acto de respeto y justicia, así como un paso importante para la toma de acción.

Por último, la cuarta categoría que propone Michael White es *justificar la evaluación*. Una vez que se ha hablado de los efectos, hay que preguntar qué hay detrás de esa evaluación y por qué, es decir lo *ausente pero implícito*, lo que está en relación con la evaluación (op. cit).

Ausente pero implícito

Michael White utilizó el término “ausente pero implícito” para dar a entender que, en la expresión de cualquier experiencia de la vida, se hace un discernimiento entre la experiencia expresada y otras experiencias a las que ya se les ha dado significado, donde éstas proveen un fondo, un contexto que da “forma” a la expresión que se manifiesta. Para dar sentido a nuestras experiencias, necesitamos distinguir estas experiencias de otras que ya tienen significado para nosotros y que ya han sido categorizadas y descritas de alguna forma. Podría decirse que, dentro

de las conversaciones terapéuticas, lo “ausente pero implícito” puede ser utilizado para preguntar acerca de las historias del *self* que están más allá que la historia del problema (Carey, Russell, & Walther, 2010), lo cual facilita explorar historias alternativas; un aspecto central dentro de esta práctica terapéutica. Podría decirse que lo “ausente pero implícito” no está en la expresión, pero está implicada en ésta.

Tomar en cuenta este aspecto en la práctica, ofrece la posibilidad de conocer acerca de lo que está en el fondo de la experiencia de la persona, que hace que tenga sentido lo que está expresando en el presente. Esto permite la entrada a las historias preferidas o subyugadas, para posteriormente desarrollar una descripción más rica de las mismas. De esta manera, una descripción más rica y nutrida del *self* es situado dentro de una trama de la historia, de la cual se pueden sacar habilidades y conocimientos utilizados para responder en la vida, lo que nos permite encontrar caminos hacia las historias de agencia personal a través de las cuales las personas pueden dirigir sus vidas.

Esta es la primera entrada a las historias de identidad preferida. Aquí tenemos acceso a los *estados intencionales* de identidad que moldean de manera preferida la vida de la persona. Estos estados intencionales incluyen intenciones o propósitos, valores y creencias, esperanzas y sueños, principios para vivir, compromisos, etcétera. En otras palabras, nos interesa explorar las intenciones, esperanzas, valores y compromisos que dan forma a las conductas de las personas, en lugar de los déficits o deficiencias internas.

Conversaciones de re-autoría

Las conversaciones de re-autoría son aquellas que generan el desarrollo de las historias preferidas. Buscan incluir en la historia de vida de las personas que acuden a terapia, aquellas experiencias que no encajan con la historia problemática. Son narraciones que hablan sobre los valores, los conocimientos y sabidurías, las habilidades específicas que han desarrollado las personas para enfrentarse a la vida. Para ello, a través de la conversación se buscan *eventos extraordinarios*, aquellos acontecimientos en donde el problema no está presente o tiene poca influencia. Al identificarlos, se traza la historia y el significado de dichos eventos extraordinarios, y posteriormente se nombra una historia alternativa. Las conversaciones de re-autoría tienen lugar entre la terapeuta y la persona, e implican la identificación y la co-creación de historias de identidad alternativas (op. cit).

Al trabajar sobre estas historias alternativas, se tiene la posibilidad de elaborar preguntas que ayudan a enriquecer el relato, con la finalidad de llenar los espacios o huecos que no son contados. Para ello, existen dos tipos de preguntas que se utilizan: las preguntas de panorama de acción y las preguntas de panorama de identidad.

Las *preguntas de panorama de acción* se refieren a los eventos transcurridos en un tiempo específico y de un tema en particular. Éstas indagan en acontecimientos y acciones, y se relacionan con quién, qué, dónde y cómo. Por otro lado, las *preguntas de panorama de identidad* son específicamente culturales, como los valores, creencias, sueños, intenciones, motivaciones, propósitos, impulsos, fortalezas, recursos, habilidades, etcétera. Éstas invitan a las personas a explorar un territorio diferente. Reflejan lo que implica una historia alternativa en cuanto a la forma en que la persona percibe su identidad, por lo que estas preguntas invitan a las personas a manifestar de forma diferente su identidad y las identidades de otros.

Dentro del mapa de re-autoría, la o el terapeuta asume una posición de indagación y búsqueda para estar atento a cualquier acontecimiento que contradiga la historia dominante. Michael White aplicó la metáfora de “andamiaje”, derivaron del trabajo de Lev Vygotsky al momento de preguntar acerca de las historias preferidas (Carey, Russell, & Walther, 2010). Esto ofreció una manera de elaborar y pensar las preguntas terapéuticas como escalones que ayudan a que las personas puedan aprender cosas previamente desconocidas en territorios todavía inexplorados, territorios de sus historias preferidas. Estas preguntas son cuidadosamente pensadas como un andamiaje. Para ello, desde el contexto de la práctica terapéutica, contribuimos a construir los andamios de la “zona de desarrollo próximo”, la cual es la brecha que existe entre lo conocido y lo familiar (de la experiencia del problema) y lo que las personas podrían llegar a saber de sus vidas (historias preferidas). Mediante este andamio, la persona podrá incorporar a su historia muchos eventos y acciones que no se habían contado por no haberse considerado relevantes.

Con este andamio se permite llegar a una reflexión más profunda de dichos temas dentro de las historias alternativas que se van construyendo, de esta manera, la persona puede llegar a una historia donde su identidad contradiga otras historias construidas desde otro lugar y que posiblemente habían puesto límites en su vida.

A modo de resumen, consideramos que algunas de las premisas más importantes dentro del trabajo en terapia narrativa, son:

- Identificar el relato dominante

- Externalizar el problema
- Explorar aspectos que la persona valora
- Descubrir las implicaciones de eventos extraordinarios

Considerando lo anterior, podemos decir que la terapia narrativa busca desarrollar un espacio terapéutico donde se comparte un relato, el cual permite entender la historia personal de la o el consultante. Eso nos permite conocer los dominios de esa historia e identificar el relato dominante. Posteriormente permite que emerjan desde el mismo relato, aquellos aspectos alternativos de la narrativa dominante. Es decir, se exploran aquellos aspectos que la persona realmente valora. Por lo tanto, el trabajo desde la terapia narrativa consiste en re-contar una historia de vida haciendo visibles historias que han quedado subyugadas o invisibles de la experiencia de la persona.

Documentos terapéuticos

Los documentos terapéuticos se utilizan para incorporar nuevos conocimientos, perspectivas y cambios que son parte de la nueva y frágil perspectiva con que la persona contempla su experiencia (Payne, 2002). Los documentos pueden ser cartas, certificados, declaraciones, o escritos creativos, y existen diferentes tipos de documentos dependiendo de la situación y del proceso terapéutico que tenga cada persona. De acuerdo con Payne, los documentos pueden ser utilizados cuando la persona ya ha enriquecido la percepción de su experiencia por medio de conversaciones re-historiadas. Así, una expresión más fija y consolidada, puede construir nuevas conversaciones y deconstruir relatos dominantes. Pueden ser cartas para reforzar conversaciones deconstructivas, cartas o certificados de finalización de la terapia, documentos para deconstruir relaciones de poder.

Cabe mencionar que los documentos deben ser producto de la co-creación y suelen tener un ánimo político, ya que rebaten prejuicios impuestos por la sociedad; dan la voz a quienes no la tienen. Los documentos de la práctica narrativa subvierten abiertamente las prácticas en el ámbito de la salud mental.

“Las prácticas relativas a estos documentos alternativos contrastan con las asociadas a los archivos (oficiales). Sólo los expertos profesionales pueden consultar éstos; en cambio los certificados intentan difundir las buenas noticias. Los archivos son importantes incluso vitales para los rituales de exclusión, los

premios se relacionan con lo que Bryan Turner (Turner & Hepwoth, 1982) llamó rituales de inclusión. Los certificados, los trofeos y otras clases de premios pueden considerarse documentos alternativos” (White & Epston, 1990, págs. 190-191; citado en Payne, 2002 pág. 156).

“Los documentos terapéuticos no sirven para inducir catarsis o liberación, sino que permiten registrar permanentemente los nuevos logros e ideas; su propósito es consolidar, fortalecer y mantener el relato de sí misma derivado de estos elementos. Es importante tratar de evitar la repetición del trauma, ya que la idea de volver al lugar del trauma puede reforzar el significado dominante que define la expresión autodestructiva de la experiencia de abuso, lo cual a su vez puede revivir el trauma” (White 1995a, pág 85, citado en Payne 2002, pág 168).

2.2. Feminismo y Terapia Narrativa

Los movimientos feministas a finales de la década de los sesenta, reavivó el interés social por las cuestiones de las mujeres y el género, interés que posteriormente se extendió a la psicología y a sus respectivas áreas de investigación e intervención. Desde el feminismo se realizaron estudios que buscaban enseñar y desarrollar una ciencia no sexista, reconociendo las aportaciones por parte de las mujeres a la ciencia. Cabe mencionar que en esta época eran pocas las mujeres reconocidas dentro del ámbito de la ciencia. De acuerdo con Evelyn Fox Keller (como cita Sofia Neves, 2003, p. 44), “una nueva crítica de la ciencia comenzó a emerger de un número considerable de trabajos feministas, que sugerían la existencia de muchas distorsiones masculinas en el ejercicio de la ciencia”. Es decir, que lo que hasta el momento se conocía como un conocimiento científico, se hallaba marcado por un sesgo androcéntrico donde el comportamiento del sexo masculino era visto como la norma universal en torno a la cual se evaluaba y calificaba el comportamiento humano.

Sin embargo, durante la segunda ola del feminismo a principios de la década de 1960 hasta finales de 1980, las mujeres científicas adquirieron conciencia sobre su situación de inferioridad dentro de la comunidad científica, por lo que la visión androcéntrica comenzó a ser cuestionada y revisada, dando origen a un proceso de revisión de conceptos y metodologías dentro de la psicología y, por tanto, a un nuevo enfoque dentro de la ciencia que apostara por el desarrollo de formas alternativas de análisis de las relaciones entre hombres y mujeres. Gracias a ello, la

ciencia psicológica asumió de forma significativa un discurso de igualdad entre los sexos en oposición al discurso vigente profundamente discriminatorio para las mujeres (Neves, 2003).

Gracias a estos movimientos, en el ámbito de la psicología la crítica feminista ha abordado la construcción psicológica de las diferencias sexuales, de la normalidad-naturalidad sexual y de una identidad sexual o de género fija e inamovible. Estas aportaciones permitieron criticar y cuestionar las teorías psicológicas misóginas conocidas.

Al poner en cuestión las ideas tradicionalistas de la psicología, los métodos puramente experimentales y cuantitativos que afianzaban el conocimiento científico, fueron sometidos a escrutinio por la psicología feminista, hecho que contribuyó a la discusión que surgió en torno a los contornos positivistas de la actividad científica (op. cit).

Ante ello, la psicología feminista asume que el conocimiento es situado y socialmente construido, donde las personas desempeñan un papel primordial en este proceso proactivo y por esta razón, es necesario atribuir un lugar a la influencia cultural, económica, política y social en la construcción de la ciencia. Naomi Weisstein citada en Silvia Dauder (2010, p. 54) nos dice que, “para explicar el comportamiento de las mujeres es necesario comprender las condiciones y expectativas sociales bajo las cuales viven”. Desde esta mirada, la psicología no puede explicarlo basándose únicamente en rasgos internos y descuidando el contexto social.

Reconociendo las aportaciones dentro de una nueva psicología que reconstruye la mujer, y gracias a los movimientos feministas a finales de los 60, se exigieron las bases de “terapias no-sexistas” y “terapias feministas” que abordaran los malestares desde el análisis social de las relaciones de poder sin patologizar a las mujeres (García-Dauder, 2019).

Buscando comprender los efectos del género en la construcción del conocimiento, esta psicología se posiciona en una línea de acción anti-sexista, donde hombres y mujeres, así como sus preocupaciones y vivencias, son igualmente valorables e importantes a los ojos del conocimiento científico. Con base en este principio de igualdad entre los sexos, las metodologías feministas pretenden garantizar la creación de un compromiso científico, social, cultural y político que legitime y valore, desde una perspectiva de equidad, las experiencias de hombres y mujeres, así como los significados que construyen sobre sus realidades sociales.

Las primeras en introducir un análisis de género en la investigación terapéutica fueron terapeutas familiares feministas como: Rachel Hare Mustin (1978, 1987, Hare Mustin & Marecek 1990),

Marianne Walters, Betty Carter, Peggy Pap y Olga Silverstein en Nueva York dentro del Proyecto de Mujeres (1988) y Mónica McGoldrick, Carol Anderson y Froma Walsh (1989), las cuales aportaron nuevas formas de entender las vidas de las personas y las relaciones entre ellas, para así poder abordar sus problemas de una manera distinta en terapia (Russell & Carey, 2003).

Una de las contribuciones teóricas más importantes del feminismo es que “lo personal es político”; gracias a esta frase de Kate Millet podemos entender que todas las experiencias personales están influenciadas por las relaciones más amplias de poder (op.cit), por lo que se puede decir que el trabajo terapéutico ha cambiado notablemente al tener una mirada feminista y visibilizar que “lo personal es político”, es decir, que *lo personal* (lo que es propio de la persona) y *lo político* (lo que concierne a la comunidad), forman una distinción convencional y sujeta a transformaciones históricas, donde las cosas más cotidianas, como la forma de relacionarse entre géneros, la forma de amar, de comer, de vestir, etcétera, son políticas y, por tanto, pueden y deben ser cambiadas.

Muchos de estos cambios se observan en diversas situaciones. Por ejemplo, en la práctica terapéutica, en un caso de violencia de género, se tiene que explorar ampliamente el contexto de la vivencia de la consultante; asegurarse y hacerle ver que la responsabilidad por actos de violencia y abuso no la tiene ella, así como tratar con sentimientos de culpa; estar conscientes de que el género de la o el terapeuta también puede influir en el contexto terapéutico; crear un espacio para poder hablar abiertamente de la incidencia de violencia doméstica y abuso infantil; estar alerta de los discursos dominantes que culpan a las mujeres, poder nombrarlos y deconstruir la influencia que tiene en sus vivencias, entre otros (op. cit).

Igualmente, en el contexto de la terapia narrativa, las ideas feministas jugaron un papel importante al cuestionar supuestos teóricos en torno a las prácticas terapéuticas, ya que anteriormente algunos de los supuestos teóricos en torno a la práctica terapéutica no eran cuestionados, como el papel del terapeuta como el único “experto” poseedor de la verdad; el énfasis en el déficit y la patología; la explicación causal de los problemas y la fuerza de las experiencias pasadas en éstos, así como hacer notar que muchas de estas premisas no tomaban en cuenta la influencia del género y las relaciones de poder. Gracias a las contribuciones feministas en este ámbito, la terapia narrativa interviene en la deconstrucción de los discursos culturales dominantes.

Así como existen muchas contribuciones del feminismo al contexto terapéutico, éste también encaja perfectamente con la terapia narrativa. Esto no quiere decir que sea la única propuesta terapéutica en la que se puede incorporar el feminismo, sino más bien es ver cómo comparten los mismos valores (Russell & Carey, 2003).

Una de las contribuciones de la terapia narrativa, que puede ser congruente con los principios feministas, es la *externalización del problema*⁸ (op cit), ya que busca regresar la agencia personal al concebir a la persona como experta de su propia vida. Desde el feminismo, a través del llamado “empoderamiento”, se busca que la persona tome el control de su vida y sus decisiones, así como una vez externalizado el problema, poder ubicarlo en un contexto más amplio de la historia y la cultura para poder darle un significado distinto. Otro punto importante en el que convergen el feminismo y la narrativa es en el contar historias, buscar y co-construir historias alternativas. En narrativa se centra en la “historia” y en los efectos que tiene el contar ciertas historias según la manera y los contextos en los que se encuentren.

2.3. Acompañamiento en atención a la violencia o situaciones de trauma

White (2004) menciona que hay muchas y diversas prácticas dentro de la terapia narrativa que son relevantes para trabajar con las personas que han sufrido traumas. Estas prácticas permiten lograr un nuevo desarrollo que engrose la historia de vida de la persona y enriquezca su identidad.

El autor relaciona la identidad pensando en una metáfora de *territorio de vida*, el cual sufre una reducción significativa de tamaño al vivir una experiencia traumática, por lo que resulta difícil para la persona saber cómo proceder en la vida; sus proyectos, planes y todas aquellas cosas a las que le daba valor, se reducen.

Muchas de las veces, las personas que han tenido la experiencia de vivir un trauma, tienen sentimientos de desolación, vacío y desesperación, con frecuencia sienten desesperanza y parálisis de su vida, y piensan que no hay nada que pueden hacer para cambiar su vida o los eventos que la rodean. En otros casos, pierden la noción de quién son y de su sentido de “sí-mismo”, incluso después de vivir una experiencia traumática; se pierde la conexión del sentido de identidad que antes se sentía (op. cit.); su sentido de “sí-mismo” puede reducirse tanto que es

⁸ Consultar apartado **2.1.2. Mapas de la práctica narrativa** (p. 40).

muy difícil descubrir lo que valora. Esto ocurre debido a que el trauma recurrente es corrosivo y una violación para aquello que la persona valora, sus propósitos de vida y su sentimiento vital.

Una de las primeras cosas que se hacen en el trabajo con las personas que han sufrido traumas recurrentes, es la restauración del sentido de lo que son, el sentido de la identidad preferida, de sí-mismos, lo cual está relacionado con el descubrimiento de lo que la persona le da valor en la vida y ésta es la base para la construcción y desarrollo de una historia más rica de la vida de la persona.

La doble escucha-buscando dos historias

Para White, la terapia es un contexto en el que las personas pueden decir lo que no han dicho anteriormente. En este contexto, considera de gran importancia escuchar los signos de lo que la persona sigue dando valor en su vida, a pesar de todo lo que ha pasado con respecto al evento traumático. También es muy importante atender a cualquier expresión que dé oportunidad de ver la respuesta que la persona tuvo al evento traumático. Ninguna persona es un recipiente pasivo del trauma; las personas siempre responden, siempre hacen algo para tratar de prevenir el trauma, y en caso de no ser posible prevenirlo, toman medidas o acciones para modificar los efectos del trauma. Aun cuando enfrentan un trauma de gran magnitud, las personas toman las medidas necesarias para protegerse y preservar aquello que valoran en su vida. Dichas maneras de responder a un trauma, están relacionadas con lo que la persona considera valioso para su vida. Sin embargo, dentro del contexto del trauma, los valores y las respuestas al trauma, generalmente pierden importancia, no son tomadas en cuenta o son descalificadas y esto contribuye a que las personas tengan un sentimiento de desolación personal y, por tanto, promueve el desarrollo de la culpa que las personas sienten cuando están sujetas a una situación traumática y se produce una erosión del sentido de sí-mismo.

Estas respuestas que las personas toman para prevenir o modificar los efectos del trauma están configuradas por ciertos conocimientos, habilidades y herramientas sobre la vida, las cuales se han desarrollado a través de la historia de la persona y de las historias de sus relaciones con los demás. En el trabajo terapéutico es posible crear un contexto donde se reconozcan y valoren altamente los pasos, las prácticas y los conocimientos que representan estos valores de las personas (op. cit).

El término “doble escucha” lo utiliza Michael White, cuando las personas hablan situaciones traumáticas y sus consecuencias. Al escuchar la historia del trauma, también se escuchan las

expresiones de aquello a lo que la persona continúa dando valor a pesar de lo que ha pasado. Cuando una persona habla sobre su experiencia traumática, generalmente el conocimiento que tienen de la respuesta ante el trauma es muy precario y delgado. Es a través de las conversaciones terapéuticas que ese conocimiento de sus respuestas se expande y se hace más grueso. Por tanto, las conversaciones terapéuticas (White, 2004) no son sobre una sola historia, son conversaciones doblemente historiadadas, es decir, siempre está la historia del trauma (donde la persona puede hablar de su experiencia traumática), y otra historia acerca de la respuesta que dio al trauma, la cual es conocida de una forma muy precaria o “delgada” y difícil de identificar, por ello es de vital importancia que la conversación se centre en esta historia para poder darle grosor, con la ayuda de la o el terapeuta. El primer paso es poder identificar lo que la persona le da valor a pesar de lo que vivió.

Como se abordó anteriormente, en las conversaciones dentro de la terapia narrativa, que van tomando forma a través de las preguntas, construimos andamios para que las personas tengan la posibilidad de acceder a otras historias o territorios en sus vidas. Al identificar estas otras historias o territorios que fueron descartados, se exploran y engrosan con las conversaciones terapéuticas, por tanto, el territorio va creciendo hasta convertirse en un lugar de seguridad y sostén, que abren otros mundos de vida a las personas.

El descubrimiento de aquello que la persona valora en su vida, permite desarrollar otras historias o explorar otros territorios en su vida. Uno de los mapas de la práctica narrativa que se utilizan para el trabajo con personas sobrevivientes de violencia, es el mapa de *Conversaciones de Re-autoría* (como se menciona en el apartado de “Mapas de la práctica narrativa”), el cual permite ayudar a que las personas tengan acceso a algunas historias alternativas de su vida.

En el desarrollo de las historias alternativas, la historia del trauma y el dolor de la persona no se invalidan, ni se borran, sino que, como resultado de las conversaciones, la persona encuentra un lugar que le da la oportunidad de expresar su experiencia traumática sin que sienta que dicha experiencia la define.

CAPÍTULO 3 CO-CONSTRUCCIÓN DE HISTORIAS

3.1. Historias

En el presente trabajo decidimos presentar a modo de cuentos cortos, las historias encontradas dentro de las conversaciones que se tuvieron con Carlota durante el acompañamiento terapéutico, esto con la finalidad de contextualizar su historia. Decidimos hacer uso de los cuentos como una metáfora desde la mirada narrativa, ya que consideramos más significativo plasmar sus historias como parte de un cuento y no desde el lenguaje médico/psicológico, para describir lo trabajado o abordado durante el acompañamiento (como nombrar las sesiones con sus objetivos y metas a alcanzar, etc). Igualmente, decidimos usar las frases y palabras expresada por ella, para honrar su voz y su proceso terapéutico.⁹

Posteriormente, continuamos con el análisis de dichas construcciones narrativas, con la finalidad de visualizar los discursos dominantes dentro de las historias de Carlota, explicando qué tensiones concretas identificamos de cada una de ellas. A continuación, se presentan los cinco cuentos:

3.1.1. Historia 1: Soy una víctima del patriarcado

Carlota es una joven muy activa y pensativa que vive sola en un bonito departamento desde que tenía 20 años. Ella tiene muchos amigos de la preparatoria, la universidad y la maestría y le gusta pasar tiempo con ellos como salir a conversar o ir al cine. Carlota siempre tiene mucha motivación para salir y hacer diversas cosas en su día a día, aunque algunas personas las consideren “atrabancadas” y a otras les causen temor.

Carlota es una mujer independiente y estudiosa, ha logrado entrar al doctorado y le encanta trabajar en su laboratorio, aunque eso le tome muchas horas de su día.

Una tarde, Carlota asistió a una consulta con su dentista como lo hacía habitualmente para la revisión de sus dientes y reacomodo de sus brackets. Ese día se sentía cansada, ya que había estudiado mucho la noche anterior. Normalmente su dentista la revisaba en 15 minutos

⁹ Cabe mencionar que dichos cuentos fueron escritos con las palabras que Carlota utilizó durante las conversaciones. Ya que algo importante desde esta perspectiva es hablar en términos propios de la persona, no desde los términos médicos/psiquiátricos o desde nuestra interpretación como terapeutas.

aproximadamente, sin embargo, ese día ocurrió algo fuera de lo normal. Jamás imaginó lo que estaba a punto de pasar.

Ella se recostó en la camilla. Mientras él la revisaba, empezó a sentir que la mano del dentista rozaba mucho su pecho al mover las ligas de sus brackets. Mientras eso pasaba ella se quejó, a lo que él respondió:

- “Es que no quedan”.

Mientras él la revisaba, Carlota cerró por un momento sus ojos por el cansancio que sentía, esperando a que el dentista terminara de ajustar sus brackets. En ese momento se dio cuenta que tocaban mucho la puerta del consultorio y el dentista no abría, por lo que ella empezó a sentir mucho miedo. En ese instante, Carlota empezó a sentir algo en su mano, algo que nunca había sentido en sus visitas anteriores: era un pene entre sus dedos. Ella intentó levantarse para ver qué ocurría y él le dijo con un tono de voz de excitación:

- “Ya, ya voy a terminar”.

En ese momento Carlota sintió mucho miedo. Su corazón se aceleró y de repente tuvo la sensación de tener un líquido escurriendo en su mano. Después experimentó una sensación de entumecimiento en su mano y, en ese instante, el dentista salió rápidamente del cuarto hacia el baño del consultorio. Al mismo tiempo Carlota se decía a sí misma: “Creo que esto no pasó”; intentaba explicarse lo ocurrido en la pasada hora con veinte minutos aproximadamente.

Cuando el dentista regresó al cuarto, con un tono de voz sugestiva se despidió de Carlota:

- “Nos vemos la siguiente semana”.

Después de aquel día, Carlota empezó a notar una serie de cambios en su vida; cambios que no había experimentado anteriormente. Comenzó a sentir mucho miedo, un miedo inexplicable a situaciones que eran parte de su vida diaria. Un miedo que la paralizaba al estar sola en casa, al pensar en aquel desagradable momento y tratar de convencerse a sí misma de que no había sido real. Un miedo que no se iba, que la hacía temblar y su corazón latía fuerte y rápidamente; eran días de agonía. Era como un fantasma que la seguía y le robaba su tranquilidad y su felicidad. Para Carlota era cada vez más difícil poder seguir con su vida como si nada pasara, por lo que tuvo que retomar su tratamiento con una nueva dentista. Sin embargo, aun cuando asistía con otra persona, le era muy difícil poder asistir a consulta y sentarse en la silla sin que sintiera ganas

de llorar, porque todo le recordaba aquel día. Igualmente, de forma frecuente se cuestionaba y pensaba: “creo que yo dejé llegar esto aquí. ¿Por qué no me di cuenta? de seguro no es la primera vez que pasa. ¡Qué torpe!”.

Tras lo sucedido con su dentista, un día, Carlota pensó en demandarlo, pero al pensar en ello, se sintió perseguida estando en su propia casa, sintió mucho miedo al pensar que él entraría a su casa al saber que ella lo demandaría. Su vida cambiaba. Al llegar a casa ahora revisaba debajo de las camas, para asegurarse de que no había alguien más dentro de su departamento.

Tres semanas después, Carlota experimentó dos momentos muy desagradables en su vida. En una ocasión, por tanto trabajo en la escuela, ella sufrió de temblores en sus manos, al mismo tiempo que sentía cómo su corazón latía fuerte y rápidamente. En otra ocasión mientras intentaba dormir, sufrió una crisis de ansiedad que no podía controlar. Ella no pudo dormir e intentó respirar profundamente para relajarse, después tomó un baño con agua fría, seguido de un baño con agua caliente. Sin embargo, a pesar de los intentos que tuvo por conciliar el sueño, aquella noche le fue imposible dormir.

Tras una larga y cansada noche, al día siguiente Carlota se dirigió al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición para agendar una cita. Ese mismo día, Carlota le contó a su compañera de laboratorio, Claudia, sobre su malestar y los ataques de ansiedad que había tenido los últimos días. Tras escucharla, Claudia le recomendó solicitar ayuda psicológica, por lo que posteriormente Carlota decidió solicitar un acompañamiento psicológico en la Facultad de Psicología.

3.1.2. Historia 2: Carlota y la violencia invisible

Carlota era una joven de 27 años, que había asistido a una consulta con el dentista para revisar su tratamiento de ortodoncia, sin embargo, no esperaba que aquel día cambiaría su historia y detonaría un cambio significativo en su realidad. Durante la revisión, el dentista abusó sexualmente de ella mientras ella se hallaba acostada en el sillón con la boca abierta y los ojos cerrados, porque extrañamente sentía muchísimo cansancio, sentía que eso no estaba pasando. Se sintió confundida y paralizada, sin saber qué hacer. Posterior a ese suceso, Carlota notó cambios en sus pensamientos, sentimientos, seguridad, bienestar y también en la forma en la que vivía otras relaciones importantes en su vida, como la que tenía con Antonio¹⁰.

¹⁰ Se cambió el nombre por confidencialidad de la persona.

Antonio era su novio ya de varios años, habían compartido muchas cosas juntos, pero él estaba diagnosticado psiquiátricamente y era “incapaz de sentir el dolor de ella”.

A pesar de ello, esa situación no había sido un problema en su relación con él anteriormente. Sin embargo, después de lo ocurrido con su dentista, algo dentro de Carlota le causaba mucha confusión respecto a su relación con Antonio. Por un lado, gustaba de su compañía, ya que él, al igual que ella, era un joven muy estudioso y compartía el mismo interés académico que Carlota. Pero, por otro lado, ella sentía que no podía contar con él al querer hablar de sus sentimientos, debido a algunas situaciones particulares.

Un día, después de lo ocurrido con su dentista, Carlota salió con sus amigas para platicar y compartir unas cervezas juntas. Al llegar a casa, un poco más tarde de lo que solía llegar, Antonio, molesto, le dijo:

- “Por eso luego te pasa lo que te pasa”

A lo que Carlota respondió:

- “¿Entonces tú crees que yo lo provoqué?”

Al día siguiente, Carlota tuvo su primera cita con la nueva dentista, y a pesar de estar muy nerviosa, Antonio no quiso acompañarla y ella se sintió muy sola, sin apoyo.

En este momento, Carlota empezó a sentir mucha culpa y eso le causaba mucho dolor y conflicto, por lo que siempre lloraba al recordar lo que había pasado, sentía mucho miedo y sentía que se asustaba con mucha facilidad. Ante ello, Antonio le decía:

- “¿Y por qué lloras si él no te hizo nada?”

Más adelante, Carlota decidió terminar con la relación porque no sentía su apoyo y prefirió estar sola. Sin embargo, esta decisión no la hizo sentir mejor. Sus sensaciones de miedo empeoraron, no podía dormir durante la noche y siempre soñaba o pensaba que el dentista entraría a su casa para hacerle algo.

Al poco tiempo, decidieron regresar a vivir juntos. Sin embargo, tras lo ocurrido con su dentista, Carlota sentía mucho miedo al pasar cerca del consultorio o al salir de casa. Ella se había vuelto una persona en alerta constante y siempre estaba a la defensiva; ya se vivía como una persona

diferente. Pero ese miedo no sólo ocurría en esos casos, pues su novio Antonio también intervenía, ya que cada que ella salía de casa, él le decía:

- “Carlota, no salgas con tus amigas muy tarde porque te pasan cosas. Y si sales muy noche, no uses escotes”

Estos comentarios, en lugar de aportar seguridad a Carlota, le provocaban más miedo e inseguridad, pero al mismo tiempo se daba cuenta que encontraba en él ciertas reacciones o acciones que no le hacían sentir cómoda, así como sus comentarios:

- “No tengas otros amigos, sólo tienes que estar conmigo”.

Comentarios de ese tipo hacían que ella se sintiera incómoda, ya que podían ser realmente posesivos. Sin embargo, él siempre le decía que “era broma”.

Con el tiempo, Carlota fue notando ciertas actitudes de Antonio que no le gustaban. Él criticaba mucho su forma de vestir, pues antes de salir con ella, Carlota usaba muchos vestidos y huaraches para vestir y Antonio no le decía nada. Sin embargo, con el tiempo, él le hacía comentarios como:

- “¡Ay, Carlota! si te agachas se te va a ver todo”.

A él no le gustaba ver a Carlota reírse con otros hombres, por lo que, en esos casos, ella se cuestionaba a sí misma: “Está bien, si yo ya estoy juntada con él ¿por qué voy a salir con alguien más?”

Ella empezó a vivir un conflicto entre pensamientos que le decían “yo debería de ser esto” pero “yo quiero ser de otra forma”. Aunado a ello, un día Antonio dejó de percibir su ingreso económico por parte de la escuela (mismo que proveía su vida compartida con Carlota desde que empezaron a vivir juntos). En ese momento las cosas comenzaron a cambiar.

Antonio comenzó a ser más posesivo con Carlota, pues de pronto le hacía comentarios como:

- “Yo quisiera estar sólo contigo y que tú no tengas amigos, sólo debes estar conmigo”

A pesar de que constantemente Antonio decía que dichos comentarios los hacía de “broma”, a Carlota le empezaban a generar un malestar e inseguridad continuo. Por otro lado, ella comenzó a hacerse cargo de todos los gastos de la casa, sin embargo, estaba en conflicto porque sabía que tenía que apoyarlo en esta situación, pero también tenía sus planes de ahorrar para irse a estudiar

a otro país y con la situación le era cada vez más complicado. Su relación comenzó a deteriorarse y a tener más problemas; él se mostraba cada vez más celoso y violento. A pesar de eso, Carlota y Antonio siguieron juntos intentando mantener la relación que habían construido tiempo atrás.

3.1.3. Historia 3: No sólo duelen los golpes

Una joven llamada Carlota vivía en un bonito departamento en la Ciudad de México junto a su novio Antonio. Ambos vivían juntos y mantenían una relación de varios años y compartían el mismo gusto e interés por lo académico, a pesar de estudiar diferentes carreras.

Aparentemente todo marchaba bien entre ellos. Ambos habían encontrado una forma de relacionarse y vivir juntos a pesar de sus deferencias.

Un día las cosas empezaron a tornarse incómodas entre la joven pareja. Antonio invitó a Carlota a una exposición de cine en el Centro Nacional de las Artes. El día de la exposición, Carlota tuvo un contratiempo durante su recorrido al instituto, por lo que llegó más tarde de la hora acordada con Antonio. Al llegar, con un tono un tanto incómodo, conversaron:

- “¿Por qué llegaste tarde?”

- “Ah, es que no tomé Taxi; tomé el camión”.

- “Ay, Carlota. No me mientas, ¿por qué llegaste tarde?”

En ese momento Carlota se empezó a reír, pues pensaba que Antonio bromeaba con sus preguntas. Sin embargo, él insistía:

- “¡Dime la verdad! a mí no me haces tonto”.

Después de ese incómodo momento, se tornó un ambiente hostil entre ambos. Antonio empezaba a ignorarla y Carlota se sentía cada vez más estresada con esa situación.

Al día siguiente, una amiga del laboratorio donde trabajaba Carlota, la llamó por teléfono para invitarla al cine. Carlota, harta de no poder hablar con Antonio, decidió salir al cine con ella y su amigo Axel.

Al salir del cine, ya de noche, Axel se ofreció a llevarla a casa. Al llegar, Antonio se encontraba en la ventana del departamento. Cuando Carlota entró al piso, Antonio le preguntó molesto:

- “¿De dónde vienes? ¡A mí no me haces tonto! ¿Por qué te trajo él? ¿Por qué lo besaste?”

En ese momento Carlota sintió miedo porque nunca había visto tan enojado a Antonio. Él estaba muy alterado. Sin embargo, ella contestó:

- “¿Sabes qué? Yo no hice nada malo. No tengo porqué darte explicaciones ¡cálmate!”

Ella entró a su cuarto y se metió a su cama. Al mismo tiempo Antonio la siguió, diciendo:

- “¿Qué te pasa? ¡tú siempre haces eso y sabes que me molesta ese tipo! ¡Agradece que lo tengo reprimido, porque si no ya te hubiera pegado!”

Cuando Antonio dijo eso, los ojos de Carlota se llenaron de lágrimas, al mismo tiempo que empezó a sentir mucho miedo. Después respondió:

- “¡Ya no puedo seguir contigo! Por favor, vete de la casa ¡yo ya no te quiero!”

Al intentar conversar con él sin éxito, Antonio se negó a irse de la casa, por lo que los días siguientes él decidió permanecer en la sala de la casa, y cuando Carlota salía, él le enviaba mensajes de texto pidiéndole que llegara a casa. En repetidas ocasiones, Antonio intentó demostrar un cambio.

Un día al llegar a casa, Antonio le dijo a Carlota:

- “Es que tú me hiciste enojar mucho. Si tú hicieras lo que yo te digo, estaríamos bien. O sea, si yo te digo que no salgas con Axel, no lo hagas y así vamos a estar bien.”

Otro día regresando del laboratorio, Antonio recibió a Carlota en la entrada de la casa con un ramo de flores y le dijo:

- “Perdóname...”

Sin embargo, con el paso del tiempo, aun viviendo juntos, volvían a presentarse actitudes que incomodaban, entristecían y molestaban a Carlota.

En una ocasión, mientras Carlota se vestía, Antonio le dijo:

- “¿Por qué siempre quieres ponerte el brassier así como para enseñar todo?”

Ese mismo día, cuando Carlota se dirigía hacia la escuela, recibió un mensaje de Antonio diciendo: “Sólo hago eso para cuidarte, porque tú eres muy descuidada y si traes una blusa con escote y te agachas, se te ve todo”.

Tras este tipo de acciones, Carlota empezó a cuestionarse algunas cosas, pues Antonio le hacía sentir que ella era la que provocaba a los hombres a su alrededor, sentimiento que la hacían sentirse muy insegura y culpable. Sin embargo, a pesar de todo lo que pasaba por la mente de Carlota, ella se sentía muy confundida, puesto a que una parte de ella quería alejarse de él y vivir sola y otra parte de ella quería seguir y continuar con esa relación por otras razones. A pesar de ello, Carlota había tomado una decisión: terminar su relación con Antonio.

3.1.4. Historia 4: Estoy mejor sin ti

Carlota y Antonio eran una pareja que llevaban alrededor de cinco años viviendo juntos, compartiendo cada momento de su vida durante ese tiempo. Sin embargo, después de una serie de acontecimientos que incomodaban a Carlota dentro de su relación, para ella ya no era lo mismo, había algo que ya no encajaba y que le estaba generando incomodidad y malestar en su vida. Se dio cuenta que él había mostrado una cara que no había conocido al principio de la relación; una cara de Antonio que mostraba ser muy posesivo con ella. Le hacía comentarios que la hacían sentirse insegura y, en general, se dio cuenta que esta situación le estaba llevando a un malestar generalizado.

Al darse cuenta de lo que estaba pasando y de la situación de violencia en la que se encontraba, Carlota se sintió triste y decidió terminar con la relación, decisión que le fue difícil de tomar por otras situaciones que se estaban presentando al mismo tiempo. Ella le pidió a Antonio que se fuera del departamento que compartían (mismo que ella había conseguido), no obstante, él no quiso salirse de la casa, ya que no compartía la misma idea que ella de separarse. Esta situación provocaba en Carlota sentimientos de tristeza, confusión e inseguridad en sí misma; incluso ella llegaba a pensar que no era lo suficientemente fuerte como para seguir adelante sin Antonio.

Tras vivir y compartir muchas cosas, sentimientos y experiencias con Antonio, en este momento de su vida, Carlota se sentía muy susceptible a él, pues ella se consideraba una persona muy “transparente” y desde que empezó su relación, ella compartía su sentir abiertamente con él. Por esa razón, sentía que Antonio podía tomar esa información y usarla en su contra, ya que él conocía sus miedos e inseguridades.

Al pensar en esas cosas, Carlota tenía miedo de alejarse de Antonio y de lo que dijeran sus padres y conocidos sobre ello. Ella se sentía atrapada entre el “deber ser” que le exigía la sociedad (por su edad, su género y su trabajo), y la decisión entre seguir o no con Antonio pensando en un futuro con él. Al mismo tiempo, influían comentarios de algunos de sus amigos. En una ocasión salió con su amiga Andrea para platicarle de su relación con Antonio. Ella esperaba escuchar un comentario que la motivara a salir adelante, sola, pero en cambio, después de contarle, Andrea le dijo:

- “¿No te parece que estás siendo un poco egoísta? Si, quieres cumplir tus sueños y todo, pero a veces tienes que hacer un sacrificio por un chavo, porque si no al final de la vida pues... ¿quieres estar sola?”

Esas palabras impactaron mucho en Carlota, viniendo de su mejor amiga. Ella se decía “¿por qué me dice eso?”. Todos los comentarios que recibía sobre su separación, confundían mucho a Carlota y dificultaban que ella tomara la decisión de mudarse de casa. Al mismo tiempo, sabía que las personas que la rodeaban siempre iban a tener una opinión sobre la situación, (en ocasiones diferentes a la suya), por lo que a pesar de los comentarios que ella recibía, y a pesar de todo lo que pensaba en torno a mantener una relación con Antonio, en su mente volvía el recuerdo de las discusiones que tuvo con él. En especial cuando le dijo: “¡Agradece que lo tengo reprimido, porque si no ya te hubiera pegado!”.

Sin embargo, ella seguía apoyándose de sus propios medios aunado al acompañamiento psicológico al que acudía semanalmente, por lo que Carlota sabía que prefería alejarse y vivir sola, a seguir con Antonio de la misma forma. Ella cambiaba y sus pensamientos sobre Antonio y sus relaciones no eran las mismas, pues reconocía que seguir viviendo con él, era seguir con la violencia y el malestar que éste le generaba.

Durante varios días, Carlota se cuestionaba y constantemente pensaba en su historia con Antonio y las cosas que él le dijo que la hicieron sentir muy mal, así como actitudes o acciones que él hacía para mantener un control sobre ella.

A pesar de lo difícil que le era pensarse lejos de Antonio, después de haber vivido tantas cosas, Carlota se repetía a sí misma: “Estoy decidida, no quiero estar con él. Yo quiero estar bien. Quiero darme a respetar, ya no quiero vivir con violencia. Yo quiero salir adelante...”, por lo que un día Carlota decidió separarse de Antonio y regresar a vivir a casa de sus padres.

Ese día sería significativo para ella.

3.1.5. Historia 5: Carlota escribe una nueva historia¹¹

Carlota era una joven muy estudiosa que cursaba la maestría en Biología en la Facultad de Ciencias en la Universidad Nacional Autónoma de México, situación que la mantenía contenta, aunque a veces fuera un poco estresante para ella por el trabajo y el tiempo que le exigía.

Un día, Carlota recibió una invitación para participar por una beca que le permitiría realizar una investigación en una universidad en España. Tras valerse de sus propios medios y registrarse, sólo le quedó esperar a los resultados de dicha convocatoria.

Una tarde por fin llegó la hora, el esperado momento que Carlota tanto soñaba. Por fin recibió la carta de aceptación para irse de intercambio a España a realizar una estancia académica. Carlota se sentía inmensamente feliz, pensó que nunca había sentido tanta alegría y orgullo por haber obtenido este gran logro, sin embargo, un extraño sentimiento se apoderó de ella, como una especie de melancolía que inundaba sus pensamientos. Comenzó a pensar detenidamente en el pasado como si fuera una especie de espiral que iba girando y cambiando todo el tiempo, y se dio cuenta de todas las cosas que habían cambiado hasta este día, con sus relaciones, sus emociones, sus pensamientos y su vida cotidiana. Jamás pensó que su vida podría dar un giro tan grande en tampoco tiempo y se sintió inmensamente feliz de poder reconocer todos estos grandes cambios.

Esa misma tarde, Carlota salió con sus amigas, Andrea y Jaz, y fueron a tomar un café para celebrar la buena noticia.

Era una tarde lluviosa con clima frío. Habían decidido ir a un café que solían visitar cuando se trataba de algo importante o que merecía la pena celebrar.

Durante la conversación, Andrea le preguntó a Carlota:

- ¿Qué significa irte para ti?

Carlota le respondió:

¹¹ Este relato se construye a partir del documento final que Carlota elabora al finalizar el acompañamiento terapéutico.

- “Para mí simboliza un cierre de ciclo, creo que una parte de mi se negaba a darle fin a este ciclo, sin embargo, el día de hoy puedo decir que me siento lista para hacerlo.”

Sus amigas la habían acompañado durante los momentos de violencia que había vivido en diferentes esferas de su vida, por lo que estaban muy contentas de verla y sentirla feliz y con una perspectiva de la vida completamente distinta a la que expresaba anteriormente. Por lo que Jaz le preguntó:

- “¿Cómo describirías que ha sido todo este tiempo?”

Carlota se quedó pensando, ya que nunca se había preguntado eso y era justo lo que la llenaba de melancolía, pero a la vez de felicidad, por lo que respondió:

- “Creo que ha sido un proceso en el cual he tenido que estar trabajando poco a poco y constantemente para llegar a donde estoy ahora y esto tiene que ver totalmente con mi proceso en terapia. Pienso que la describiría como un proceso *revelador* porque me permitió conocerme y darme cuenta que una de las cosas más difíciles de la vida es descubrir quiénes somos en realidad. Durante este proceso tuve la oportunidad de darme cuenta que para salir de cualquier situación difícil, lo primero es determinar qué quiero y qué no quiero en mi vida, suena sencillo, pero no lo es. Hoy en día puedo decir que me conozco; que no tiene nada de malo decir que no quiero hacer algo o que me desagrada determinada cosa. Me siento muy tranquila conmigo, siempre he pensado que el verdadero equilibrio emocional no significa estar exento de problemas o llevar una vida feliz como en las películas. Tener equilibrio emocional es poseer las herramientas necesarias para tomar buenas decisiones, tener la mente abierta para ser tolerante a la frustración, ser flexible y evitar tener prejuicios. En este momento me siento estable emocionalmente. A decir verdad, he tenido momentos difíciles o de llanto, pero no me sobrepasan, no se salen de control y eso me da muchísima alegría.”

Sus amigas estaban maravilladas de escuchar las palabras de Carlota, de ver cómo realmente había dado un giro a su vida para resignificar todos aquellos momentos que la llevaron a sentirse mal. Ahora eran historias que abonaban positivamente a su identidad y su vida de una manera que ella prefería contar.

Ante ello, Andrea le dijo a Carlota:

- Por favor, síguenos contando, parece que tienes muchas cosas que decir con respecto a este proceso.

Carlota respondió:

- “En efecto, amiga, es realmente significativo. La segunda palabra que describe mi proceso es *complicado*. Cuando acudí la primera vez a terapia, creí que mi único problema era el del abuso sexual por parte de mi ex dentista, sin embargo, me di cuenta que estaba viviendo una situación generalizada de violencia psicológica, lo cual me impedía tomar decisiones o reconocer cuando algo estaba mal. Mi proceso fue complicado porque también en esos meses me separé de mi pareja con la que había vivido casi cinco años, así que se juntó todo y parecía que nunca acabaría y más bien no es que tenga que acabar, sino que el tiempo pasa y nos hacemos conscientes de nuestro dolor, le damos un significado, hacemos las paces con nosotros mismos, tomamos decisiones, nos reponemos y es cuando podemos continuar. Entonces fue complicado porque salieron cosas que no sabía que estaban en mí y que además dolían mucho.”

Después de terminar su café y compartir tantas experiencias y emociones entre las tres amigas, Jaz le preguntó a Carlota:

- Entonces, finalmente ¿con qué otra palabra definirías tu proceso?

Carlota, conmovida, le respondió:

- “Simplemente la última palabra que puede describir este proceso es *satisfactorio*, ya que cada que salía de mi terapia me quedaba a meditar y pensaba que las cosas que me ocurrían tenían una razón, pero que también yo tenía las herramientas para salir adelante. Estoy muy satisfecha con mis avances, con el trabajo que hicieron mis terapeutas y con la manera en la que abordaron cada situación que yo les platicaba. Me siento satisfecha con la forma en la que me llevaron a descubrir que yo contaba con todo para salir adelante, mis terapeutas trajeron a la Carlota del pasado. Ese es un buen cierre, a la Carlota del pasado que tanto me gusta, la que disfrutaba de la vida, que sale a caminar y a mirar el cielo, la Carlota que no tiene miedo a intentar cosas, de afrontar obstáculos, esa Carlota ya volvió y se encuentra en la mejor etapa de su vida. Esa Carlota debería de vivir por siempre en el presente y futuro.”

“Me siento orgullosa de mí y el esfuerzo que hice por tratar de estar bien, me siento orgullosa de mi crecimiento personal en los últimos seis meses y estoy ansiosa del futuro y de todo lo que traerá consigo.

Algo que me parece sumamente importante es que ahora me siento experta de mi propia vida, capaz de analizarme, saberme, pensarme, valorarme y amarme. Esto es un paso muy importante ya que siempre me he sentido experta en muchas áreas de la biología, en el laboratorio, en mi trabajo, pero jamás pensé que pudiera ser experta de mí misma y ahora lo siento y me siento muy orgullosa de mí, de quién soy, lo que he hecho y todo lo que he logrado hasta ahora. También soy capaz de reconocer y hablar del miedo producto de una estructura social y que no es de a gratis, ya que siempre proviene de un lugar, sé que ahora puedo decir ‘no’ sin sentir culpa y que es un proceso que seguirá transformando y cambiando.”

3.2. Acompañamiento terapéutico

Siguiendo los objetivos descritos, trabajamos con una mujer de 27 años de edad, que acudió al Centro de Atención Psicológica Dr. Guillermo Dávila de la Facultad de Psicología, de la Universidad Nacional Autónoma de México, tras vivir una experiencia de violencia sexual por parte de su médico. El acompañamiento lo realizamos durante 18 sesiones semanales, en coterapia, donde una de nosotras participó en conjunto con un grupo reflexivo del *Programa de Atención a Víctimas de Violencia Sexual (PAVSS)* desde la cámara de Gesell, mientras otra guiaba la conversación con la mujer consultante. Cabe mencionar que, durante todo el proceso, contamos con la supervisión y retroalimentación de la Dra. Ana Celia Chapa Romero. Igualmente, todo el tiempo nos guiamos a través de la mirada narrativa y feminista como enfoques principales.

Consideramos importante mencionar que, durante el acompañamiento, nos apoyamos del uso del *Ciclo de la violencia* y el *Violentómetro*¹².

¹² **Violentómetro.** Material gráfico que permite visualizar las diferentes formas de violencia que se manifiestan en la vida cotidiana de hombres y mujeres y que en ocasiones pasan desapercibidas. Supone una forma de visibilizar la progresión de la violencia machista en las relaciones de pareja, simulando una escala de violencia gradual.

3.2.1. Identificando las historias dominantes

Al inicio del proceso, Carlota narró su experiencia, el suceso vivido y el principal motivo por el cual decidió acudir a terapia. Al hablar de la experiencia traumática nos basamos principalmente en el *mapa de lo ausente pero implícito*, y fueron varias sesiones en las que conversamos al respecto. A continuación, presentamos algunos ejemplos de las preguntas que utilizamos en estas conversaciones.

Al escuchar lo que sucedió, cómo, cuándo pasó, quiénes estuvieron involucrados, etcétera, preguntamos:

- ¿Cuál fue tu respuesta ante esta situación?
- De acuerdo con lo que dices, ¿qué crees que estabas esperando que pasara que te llevó a responder así? ¿Qué intenciones tuyas crees que se estaban expresando en esa respuesta? ¿Qué hubieras querido lograr ante esta situación de violencia, que te llevó a responder así?
- ¿Habrían estas intenciones de algún valor sobre la vida que sean importantes para ti?
- ¿Qué cosa o cosas valoradas por ti podrían haberte llevado a conectarte con esa intención y a tener esa reacción? ¿Cuáles dirías que son estos valores o entendimientos sobre la vida? ¿Cómo los nombrarías?
- En términos más amplios, ¿con qué anhelos y planes para tu vida dirías que pueden estar vinculados esos valores y entendimientos? Pensando en estos planes y anhelos que tienes ¿dirías que reflejan algunos principios de vida, algunas creencias que mantienes como importantes acerca de cómo debería de ser el mundo? ¿reflejan posturas que mantienes ante la vida en general? ¿cómo nombrarías esas posturas o principios de vida?
- ¿Me podrías contar una historia sobre otro momento en tu vida, en el que actuaste de acuerdo a estas mismas intenciones o principios que son importantes para ti, de acuerdo con lo que le das valor en la vida? ¿Cuál sería el vínculo entre estas dos situaciones que has relatado?

Durante el proceso terapéutico también se presentaron sentimientos de fracaso con respecto al término de su relación de pareja, al regresar a vivir a casa de sus padres, al sentir que no cumplía con los mandatos impuestos por la sociedad, entre otras cosas, mismas que la hacían sentirse mal con ella misma, por lo que recurrimos al *mapa de fracaso* para elaborar las preguntas adecuadas

con respecto a este sentir; por ejemplo¹³:

- Pensando en esta situación o anécdota, ¿cuáles crees que eran las normas o expectativas que te hacían sentir así?
- ¿En qué dirías tú que sentías que estabas fallando o qué características sentías que no estabas logrando?
- ¿Qué acciones tomaste? ¿Existieron momentos donde dicha sensación fue tan pequeña que no la notaste?
- ¿Cómo has logrado seguir? ¿Dirías que algo motiva a no rendirte frente a esa sensación? ¿Existen momentos donde cuestionas las normas o expectativas que generan la sensación? ¿Qué ideas motivan los cuestionamientos?
- A partir de lo que has estado relatando, ¿qué acciones dirías que has tomado que te mantienen para seguir adelante? ¿Cuál consideras que ha sido tu camino en la “lucha contra la sensación de fracaso” y el encajar con las expectativas?
- ¿Consideras que eso que te ha motivado a seguir adelante se relaciona con algo que valoras en tu vida? ¿Cómo nombrarías eso valorado? ¿Qué dirías que expresa de ti?
- Conectando con esto que es importante para ti y pensando en el camino que has recorrido para que la sensación de fracaso se mantenga lejos ¿qué dice de quién eres en la vida? ¿Qué pasos te invitan a dar estas reflexiones?

A lo largo de las conversaciones, se presentaban características que ella refería de sí misma como parte de su identidad. Esto ocurrió cuando habló sobre el sentimiento de culpa tras haber vivido violencia sexual por parte de su médico: “Yo me sentí culpable, porque me dije: creo que yo dejé llegar esto aquí. ¿Por qué no me di cuenta?, de seguro no es la primera vez que pasa, me sentí muy torpe” (sic), por lo que en varias ocasiones utilizamos preguntas de externalización, como:

- Así que la culpa te está responsabilizando de lo ocurrido con tu médico. ¿Cómo ha intentado convencerte la culpa de que tú eres responsable de eso?
- ¿Qué aspectos de tu vida logra dominar la culpa?
- ¿Qué recuerdas antes de que la culpa entrara en tu vida?

Por otro lado, cuando Carlota se refería a sí misma como: “Soy muy ansiosa” y “Soy sobre - exigente conmigo misma” (sic), se elaboraron preguntas como:

¹³. Estas preguntas son retomadas de los ejercicios dentro del Diplomado en *Terapia de Sesión Única desde las Prácticas Narrativas* de Casa Tonalá.

- ¿Cómo te volviste ansiosa?
- ¿Sobre qué cosas eres más ansiosa?
- Cuando eres ansiosa ¿qué cosas haces que no harías si no fueras ansiosa?
- ¿Cuáles de tus dificultades actuales se deben a que eres ansiosa?
- ¿Cómo es distinta tu auto imagen cuando eres ansiosa?
- Si milagrosamente un día te levantas y no fueras ansiosa, ¿cómo sería diferente tu vida?
- ¿Qué te hizo vulnerable a la ansiedad que le permitió dominar tu vida?
- ¿En qué circunstancias es más probable que la ansiedad se apodere de la situación?
- ¿Qué tipo de cosas generalmente permiten que la ansiedad domine la situación?
- ¿Qué efectos tiene la ansiedad en tu vida y en tus relaciones con otras personas?
- ¿De qué manera te ha llevado la ansiedad a las dificultades que estás pasando en este momento?
- ¿Han habido veces en las que has podido ganarle a la ansiedad? ¿Ocasiones en las que la ansiedad hubiera podido apoderarse de la situación pero que no lo permitiste?

Al finalizar el acompañamiento, durante la penúltima sesión, se trabajó con un *documento*, con la finalidad de hacer visible la transformación de su discurso, en comparación con el que manifestaba al principio. De este se obtuvo el siguiente fragmento, mismo que decidimos compartir a continuación:

“... mis terapeutas trajeron a la Carlota del pasado. Ese es un buen cierre, a la Carlota del pasado que tanto me gusta, la Carlota que disfruta de la vida, que sale a caminar y a mirar al cielo, la Carlota que no tiene miedo de intentar cosas, de afrontar obstáculos, esa Carlota ya volvió y se encuentra en la mejor etapa de su vida. Esa Carlota debería de vivir por siempre en el presente y futuro”¹⁴.

3.2.2. *Deconstruyendo las historias dominantes*

Como vimos en el marco teórico, la elaboración de las narrativas siempre tiene lugar en relación con otras personas, ya que se inscriben en un contexto social más amplio de significación donde las narrativas culturales influyen en una determinada posición de la consultante en un momento dado. Teniendo en cuenta esto, consideramos que la propuesta narrativa nos permite rescatar la tensión que existe entre narrativas dominantes, lo que nos permite buscar la forma de silenciarlas

¹⁴ Fragmento extraído del documento terapéutico.

o invisibilizarlas. En este punto se hace presente el análisis reflexivo que surge de la premisa de que el conocimiento es siempre moldeado por cuestiones sociopolíticas, donde se integran manifestaciones sobre el género, el sexo, la clase social, entre otras.

Durante la elaboración de los cuentos, encontramos cuatro discursos que dominaban las narraciones de Carlota y sobre los cuales se hallaba gran parte de su malestar:

- Tipos de violencias
- Relaciones afectivas
- Deber ser social
- Mandatos de género

Al escribir los cuentos, buscamos mostrar dichos discursos como si fueran entes aislados, sin embargo, resultó sumamente difícil separarlos, ya que pudimos notar que, cada una de las vivencias en la vida de Carlota, pues se entrecruzaban varios tipos de violencias en una misma experiencia vital, lo que nos permite ver que los fenómenos sociales son colectivamente contruidos y están interconectados entre sí.

Considerando lo anterior, a continuación, presentamos lo que rescatamos de cada uno de los cuentos contruidos a través de las narraciones compartidas por Carlota:

Historia 1.

La creación de esta historia remite a la experiencia de violencia sexual y las repercusiones que tuvo en la vida de Carlota, al generar malestares que influían en sus pensamientos, los cuales están atravesados por cuestiones de género, violencia y poder. Esta historia es creada con base en las conversaciones alrededor de la historia dominante de la violencia sexual por parte de su médico.

En esta historia representamos cómo fue la experiencia de Carlota al sufrir violencia sexual; buscamos demostrar cómo ese evento tuvo efectos en su vida diaria, en sus pensamientos, emociones y en sus relaciones interpersonales, así como en su identidad. Tratamos de reflejar algunas de las historias dominantes de desigualdad y opresión al ser una víctima del patriarcado por el hecho de ser mujer.

Tras vivir este suceso de violencia sexual por parte de su médico, Carlota intentó convencerse a sí misma de que eso no había pasado. Posteriormente aparecieron sentimientos de culpa, tras pensar que ella lo había provocado o que pudo haberse dado cuenta antes para evitarlo.

Dicho suceso tuvo un fuerte impacto en la subjetividad de Carlota y en la manera de percibir sus relaciones, principalmente la que tenía con su novio Antonio. Ella empezó a notar que había situaciones y momentos en los que ella se sentía mal, al notar actitudes de Antonio respecto al evento de violencia, que no la hacían sentir bien. Igualmente manifestó un malestar constante ante ello, narrando que ya no toleraba sus comentarios y actitudes. Sin embargo, ella sentía que era un problema de ella, algo interno que ella tenía que resolver, como un trastorno mental o emocional, con la responsabilidad de cambiar algo en ella para poder sentirse mejor en lo personal y en la relación con su novio.

A largo del acompañamiento, Carlota dio cuenta de todas las violencias que existían en su relación y que ella normalizaba o romantizaba; mismas que no podía ver ni nombrar como *violencia* en un principio; sólo sabía que la hacían sentir mal. Cabe mencionar que, dentro de esta historia, se puede notar cómo Antonio también fue parte importante del por qué ella se sentía responsable y culpable de aquel acontecimiento, ya que le hacía comentarios acerca de su vestimenta, o por salir de noche, entre otras cosas, reforzando la culpa en sus pensamientos. Aunado a esto, se reconoció la violencia psicológica, al identificar acciones violentas como chantajear, ignorar, celar, culpabilizar, descalificar, ridiculizar, intimidar, amenazar y controlar amistades y salidas.

Esta relación de violencia con su pareja, la llevó a sentirse insegura y agudizar síntomas fisiológicos que surgieron a raíz de la violencia sexual, como hipervigilancia, temblores, taquicardias, dolor de cabeza, entumecimientos, etcétera.

Durante el proceso terapéutico se tuvieron conversaciones de externalización de la historia dominante y del problema que se estaba presentando inicialmente como “el miedo” y “la inseguridad”, que se presentaba constantemente en su vida cotidiana, influyendo negativamente en su tranquilidad y su felicidad. Analizamos de dónde provenía ese sentimiento y quién era realmente responsable. Deconstruimos a un nivel estructural el tema de violencia y de los discursos que culturalmente las sustentan y reproducen, para poder cambiar el significado de su sentir respecto a la culpa, con la finalidad de guiarla a moverse de lugar a una historia donde la culpa no tuviera efectos en ella.

Historia 2.

En esta historia pueden percibirse algunos micromachismos en su relación; sutiles actitudes y/o discursos por parte de Antonio que buscaban ejercer cierto control sobre lo que ella hacía, abarcando actitudes y conductas dirigidas a violentarla, dominarla, subordinarla y excluirla de ciertas actividades y espacios por el simple hecho de ser mujer. A través de su discurso inducía a Carlota a comportarse de cierto modo, perpetuando así los roles tradicionales de género. Esto se ve en comentarios como: “Por eso luego te pasa lo que te pasa...”, “Carlota, no salgas con tus amigas muy tarde porque te pasan cosas. Y si sales muy noche, no uses escotes”. En estos comentarios se pueden visualizar micromachismos *coercitivos*, pues a través de la intimidación, trataba de atemorizarla, dando indicios de que, si no obedece, podría “pasar algo”. Igualmente influía en los pensamientos de Carlota respecto a la culpa, al decir implícitamente, que, si algo le pasa, es responsabilidad de ella.

Por otro lado, restringía las actividades de Carlota al decirle cosas como: “No tengas otros amigos, sólo tienes que estar conmigo”, buscando asegurar su poder y control sobre ella. Del mismo modo, podemos identificar micromachismos *encubiertos*, cuando él le decía: “¿Y por qué lloras? si él no te hizo nada”. En esta ocasión, se trata de un comentario descalificador sorpresivo, que producían confusión en Carlota al descalificar y minimizar su sentir respecto al evento, al mismo tiempo que normalizaba la violencia como algo “no muy grave”.

Sin embargo, dichos comentarios “inofensivos” a simple vista, terminaron por transgredir a Carlota al hacerla sentir triste, incómoda, incomprendida, sola y con miedo. Este problema tuvo efectos sobre la vida de Carlota de forma negativa, no obstante, ella justificaba que Antonio era incapaz de sentir el dolor de ella, dado que estaba diagnosticado psiquiátricamente con *Síndrome de Asperger*.

Con base en las discusiones que llegaron a tener Carlota y Antonio, se deja ver una clara influencia de los factores sociales y culturales, endémicos de la sociedad donde transcurre este cuento, dando como resultado que Carlota se culpe de las injusticias resultantes de estos factores sociales; de las construcciones sociales que se desprenden de prácticas de poder que la orillan a definir su identidad y su vida de forma limitada. Un ejemplo de esto podemos verlo cuando, tras las discusiones que tiene con Antonio sobre las salidas con sus amigos, ella se dice a sí misma: “Está bien, si yo ya estoy juntada con él ¿por qué voy a salir con alguien más?”. Las formas y contenidos de estas narrativas son influenciadas por el contexto en el que ella se encuentra, por

comentarios de sus amigas y de Antonio principalmente. Reforzadas todo el tiempo por una cultura patriarcal.

En esta historia podemos ver (al igual que en la primera historia), un claro ejemplo de una violencia psicológica, sin embargo, se torna difícil visualizarlo por la “normalización” de estas conductas dentro de la sociedad, aunado al hecho de que dichas acciones provienen de una persona a la que se le quiere y en quien ella confía. Por esta razón, en esta historia Carlota se identifica con una mujer asustada, precavida y con miedo.

Historia 3.

En esta historia se recrea la situación de violencia que Carlota estaba viviendo dentro de su relación; una violencia que parecía ser muy sutil o que ella no alcanzaba a percibir porque provenía de un ser amado y de confianza que supuestamente “nunca le haría daño”.

Sobre esta línea, consideramos importante mencionar que en el trabajo con personas que viven violencia, es necesario hacerla visible, nombrarla, hablarla, no estar de acuerdo con ella, protegerse y alejarse de ella. Por esta razón, a través de las conversaciones con Carlota, hicimos uso del *violentómetro* con la finalidad de visibilizar las violencias y los grados en los que ella se sentía identificada. Igualmente se trabajó con el análisis del *ciclo de la violencia* para, a través de sus historias, situar sus experiencias para así darle una explicación y un sentido a su malestar y a la dinámica que había en su relación, la cual encajaba perfectamente en dichas herramientas.

De esta manera, Carlota pudo identificar que vivía violencia psicológica por parte de Antonio, ya que había intimidación e insultos, al “advertir” que si salía de noche o vestida de cierta manera, podía pasarle algo; celos, al no querer que ella saliera con otras personas y de que ella hablara con cualquier otro hombre; humillación, amenazas hasta de golpearla en ocasiones; prohibiciones; ignorarla y hacer como que no existía, descalificaba su trabajo académico y personal, la chantajeaba, y la culpabilizaba por sus propias reacciones hacia ella, así como de la violencia sexual que había vivido.

Por otro lado, en esta historia Carlota identifica cierta incongruencia en lo que ella quiere hacer y lo que está haciendo realmente y se da cuenta que vive en un “deber ser” impuesto. Por ello, consideramos importante trabajar sobre la deconstrucción de los discursos dominantes que tienen que ver con una ética de control, que en ocasiones oprime y no permite ser de una manera libre. Al dar cuenta de ello, Carlota decidió terminar su relación tras una amenaza de violencia física

por parte de Antonio. Pese a ello, esta situación se dificultó por la negación de Antonio de salirse del departamento, donde aunado a los discursos que refuerzan el “poder” de él sobre ella, se demostró la falta de respeto hacia las decisiones de Carlota y la imposición de su palabra sobre la de ella.

Al visualizar esta situación, Carlota decidió terminar con la relación por su seguridad y bienestar. Esta situación impactó en ella y la hizo sentir confundida porque por otro lado quería continuar con su relación; se cuestionaba cómo fue que pasó, y si realmente había hecho lo correcto. Estos pensamientos estaban influenciados por discursos en torno a los mitos del amor romántico principalmente, por lo que aparecieron dudas sobre su rompimiento con Antonio, al referir aguantar todo porque “el amor todo lo puede”. Sin embargo, a través de la identificación y visibilización de dichas violencias sutiles a través del discurso social, lo reconoció como un fenómeno normalizado socialmente, y respaldado por un discurso de “deber ser”, que perpetúa los roles de género, las desigualdades y la posesión en la pareja. Esto guió a Carlota a dar cuenta de todo el daño que Antonio le había hecho, sin “ponerle un dedo encima”, reconociendo que no sólo duelen los golpes.

Historia 4.

Al inicio de esta historia, Carlota se describió como una mujer “insegura de sí misma”, “triste” y “confundida” al seguir viviendo en el mismo espacio con Antonio, incluso después de haber terminado su relación.

Carlota tiene la sensación de no poder cumplir las expectativas de su familia, de sus padres, y por ende de la sociedad, ya que se hace presente un conjunto de normas invisibles que se convierten en “verdades” para Carlota. Aparece el “deber ser” constante al sentir la presión social de mantener su relación, ya sea por la duración de ésta, por su edad, o por los deseos de sus padres y amigos cercanos a ella; comentarios que influían en su toma de decisiones, de mudarse de casa y alejarse de él. Aunado a esto, estaban presentes los constantes discursos de parte de su familia y amigos cercanos, que justificaban y sostenían los mandatos de género, como el “hacer un sacrificio” por mantener una relación y no quedarse sola, o “sentar cabeza” por su edad y su trayectoria académica.

Las primeras historias en torno a esta separación están llenas de frustración, miedo y dolor, aparentemente con poca esperanza de salir adelante. Durante el proceso logramos identificar estas historias dominantes en torno al “deber ser” social, ya que alimentaban la forma en la que

Carlota estaba construyendo sus pensamientos en torno a la situación y a ella misma, sin embargo, igualmente pudimos identificar historias preferidas dentro de su relato (lo ausente pero implícito), como el reconocer que “una parte de ella” quería alejarse y vivir sola. En este caso se hizo evidente la intervención *descentrada pero influyente*, ya que a través de la conversación buscamos guiarla para que ella rescatara aquellos recuerdos que reforzaran la historia preferida de independencia. Esto facilitó rescatar situaciones que, al inicio de la terapia, no evocaba, ya que omitía algunos elementos de su experiencia de vida.

Al reconocer estas historias, Carlota se construyó con más seguridad y con la capacidad de tomar decisiones, reconociendo todo lo que ha hecho en su vida, situación que la motivó a salir del departamento donde vivía con Antonio, regresando a vivir con sus padres.

Por otro lado, Carlota empieza a visualizar poco a poco cada una de las acciones de violencia que se manifestaban en la relación que llevaba con Antonio, esto gracias a las conversaciones de externalización, lo que la llevó a ponerle un nombre a esas violencias, reconociendo que la violencia sexual ejercida por su médico, no era la única presente en su vida. Gracias al *mapeo de los efectos del problema* llevado a las conversaciones dentro del acompañamiento, se lograron identificar algunos de los efectos que el problema tenía en la vida de Carlota. Al nombrar con su propia voz y describir con sus palabras su experiencia y los efectos que este problema tenía en su vida, poco a poco reconoció el malestar que la había acompañado durante mucho tiempo, como un sentimiento de injusticia que aparecía tras las acciones y actitudes de parte de Antonio y su médico.

Historia 5.

Esta historia es muy significativa porque representa la transformación que vivió Carlota a lo largo del acompañamiento. Esta se basa principalmente en la última conversación que se tuvo en la sesión terapéutica, por lo que consideramos importante mencionar que, los diálogos dentro de la misma, se retomaron de fragmentos del documento utilizado, una carta final que simboliza un cierre de ciclo.

En esta última historia representamos el cierre del proceso a través de una conversación que Carlota tiene con sus amigas. Queremos enfatizar la relevancia que tiene esta historia, dado que en ésta describe su proceso; identificando lo complejo, difícil y sanador que fue para ella, al reconocer la transformación de su identidad, que en algún momento pensó como fija e inamovible.

Carlota reconoció que, a pesar de haber vivido bajo los efectos de ciertos pensamientos (las historias dominantes) en torno a las violencias de parte de su pareja y de su médico principalmente, reconoció que ella siempre contó con las herramientas y habilidades que le permitieron sobrevivir a estas situaciones difíciles y que le llevaron a moverse a un lugar preferido, con lo que ella valora en su vida; una vida llena de experiencias y muchas otras historias que la conforman, aprendiendo y cambiando para llegar a lo que ella desea. Ella dice sentirse “experta de su propia vida”, lo cual consideramos valioso dentro de cualquier acompañamiento terapéutico, ya que anteriormente ella se reconocía experta en otros ámbitos, como el laboral y académico, sin embargo, no se refería a esa misma como única experta en su vida y capaz de analizar(se), saber(se), conocer(se), validar(se), amar(se), y hablar del miedo como algo que (en palabras de Carlota), “no es de a gratis y siempre viene de un lugar”.

Reconoció que ahora es capaz de decir “no” sin sentir culpa, lo cual en algún momento le causó malestar porque prefería acceder y aguantar situaciones que la transgredían, con tal de no decir *no*. Aunado a ello sentía culpa y una necesidad de complacer a otros. Esto se llevó a las conversaciones para poder deconstruir esas ideas y ver qué discursos dominantes culturales estaban detrás de ellas.

Al finalizar el proceso Carlota mencionó: “me siento orgullosa de mi”, expresión que consideramos importante enfatizar, dado que expresó que anteriormente no se reconocía a sí misma. Ahora reconoce y valora todo lo que es, lo que ha hecho y ha logrado.

A través de la *carta* que Carlota escribió a modo de cierre al terminar su acompañamiento terapéutico, menciona que su proceso fue *revelador*, ya que le permitió darse cuenta de quién es en realidad, así como decidir qué quiere y qué no quiere en su vida; reconoció no tener miedo a decir “no”; tener “equilibrio emocional”, y poseer las herramientas para tomar buenas decisiones. Igualmente lo definió como “complicado” por todo lo que implicó el proceso de la violencia sexual, la violencia psicológica y la separación de su pareja, pero también lo encontró *satisfactorio* ya que le permitió reconocer sus propios cambios, suficientes para salir adelante.

Mencionó que volvió a ser la de antes, la que disfruta la vida. Valoró y reconoció sus habilidades, herramientas y valores; de sus historias de vida y las experiencias desde otra perspectiva. Y mencionó que “hay que reconocernos y valorarnos como mujeres, todo lo que hacemos y todo lo que logramos”.

CAPÍTULO 4

REFLEXIONES FINALES

4.1. Discusión

La terapia narrativa es una forma de trabajo flexible que, a pesar de compartir ciertas nociones comunes a otros modelos terapéuticos, se sostiene de una perspectiva posmoderna que cuestiona aspectos de la terapia tradicional, como la esencia de nuestro ser, nuestra “naturaleza humana”; una idea básica dentro del pensamiento terapéutico occidental. De acuerdo con White (1997) como cita Martin Payne (2002) estas ideas sobre una naturaleza humana, obligan a las personas a reproducir las “verdades” de nuestra cultura o versiones culturalmente dominantes sobre su propia identidad, encadenándose más a sus subjetividades, haciendo más difícil liberarse de ellas.

Consideramos que dichas ideas no cuestionan y por tanto no confrontan los estereotipos sociales, culturales o políticos que puedan influir en la construcción del problema que la persona trae a terapia. Si los modelos terapéuticos se aferran a estas versiones culturalmente aceptables de identidad, contribuimos a encajar a las personas que nos consultan en estos conceptos psicológicos de lo que es un “adecuado desarrollo personal”. Por ejemplo, alguien que esté casado con estas “verdades” culturales y que trabaje un caso de violencia sexual como el que se trabajó, posiblemente comprenda el problema en términos de falta de autoestima o incapacidad para afrontar situaciones difíciles; puede que piense que parte del dolor que tiene quien consulta se debe a la negación de sus sentimientos o vivencias de su infancia; o quizá piense que la incapacidad de afrontamiento, así como la actitud que haya tomado la persona, precipite el acoso y violencia recibidas. Si la terapeuta piensa esas cosas, en realidad estaría culpando a la persona. Por lo que en concordancia con Payne (2002, p.226) dentro de la terapia narrativa “la clave es el reconocimiento, abordaje y desaprobación del poder involucrado en la situación”, esto permitirá a la sobreviviente ser consciente del abuso al que la han sometido, y de que su reacción de miedo y desconfianza es pertinente e inevitable dadas las circunstancias. Es importante reconocer que la violencia existe y daña a las personas, y que, al reducir la forma de ver la vida en términos de déficits por cubrir, confinamos a los y las consultantes a vivir alrededor de sus supuestas “incapacidades”.

En el caso de violencia que trabajamos, en ocasiones la consultante decía cosas como: “No puedo”, “no sé qué hacer”, “no sé qué me pasa”. En este caso (si no es que siempre que alguien busca ayuda terapéutica) la consultante quería liberarse del malestar y de los problemas lo más

pronto posible. Sin embargo, en ocasiones esa sensación de fracaso se suele atribuir a cierta “inadecuación” o “debilidad”, centrándose en supuestos “déficits internos” que de alguna forma las terapias tradicionales han fortalecido. De acuerdo con Payne (2002, pág 230), en relación con lo visto al término del acompañamiento con Carlota, compartimos la idea de que “la terapia narrativa permite que la gente cumpla sus objetivos, evitando los supuestos esencialistas y deficitarios, promoviendo el relato de historias que quebranten la autopatologización”.

Sobre esta línea podemos señalar la razón por la cual en este trabajo no nos valemos de diagnósticos clínicos, encasillando a la consultante en un trastorno clínico como lo marca el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Siguiendo las ideas de las prácticas narrativas, negamos la suposición de que las personas que acuden a terapia sufren de trastornos que impiden que se valgan por sí mismas para resolver o enfrentar el problema, así como pensar que las personas necesitan afrontar esos déficits de la misma forma. Consideramos que, en un caso de violencia sexual, la terapia narrativa ofrece a las personas diversas alternativas de pensar(se) y de hablar sobre sus propias vidas.

Por otro lado, una de las características más relevantes que pudimos rescatar de esta propuesta, es la postura del terapeuta *descentrado pero influyente*; una de las suposiciones de la terapia tradicional, la relación terapeuta-cliente. En nuestro caso buscamos trabajar una relación terapeuta-persona, donde la segunda es experta de su propia vida, a diferencia del terapeuta cognitivo, psicodinámico o conductual. Cabe señalar que estas terapias ponen el problema en la persona, situación que, llevado a un caso de violencia sexual, puede alimentar la historia dominante saturada de problemas, re-victimizando a la consultante. En este caso, como terapeutas, consideramos necesario discutir las formas de aprender de nuestra propia experiencia, pensando en nuestras creencias y suposiciones, ya que posiblemente ambas (nosotras, Dalia y Silvia), estuvimos en situaciones similares o personas cercanas a nosotras, y nuestra propia construcción de lo que sabemos, puede influir en estas ideas, reduciendo las opciones de las personas que nos consultan.

Del mismo modo, consideramos que el posicionarse como “experto” frente a la persona que consulta, puede restarle fuerza y agencia personal, situación que puede presentar un problema ya que promueve la dependencia; en estos casos incluso si la consultante se ha beneficiado de la terapia, puede llegar a no imaginar la manera de seguir adelante por sí sola, por esta razón.

La terapia narrativa cuestiona esta idea de centrar el contexto terapéutico en la consulta y la relación terapeuta-cliente, al proponer que el terapeuta ayude a fortalecer y facilitar el potencial terapéutico de las relaciones de la vida real de la consultante; aquellas relaciones que mantiene con las personas que son verdaderamente importantes en su vida fuera del contexto terapéutico. Por esta razón, dentro del caso de violencia que trabajamos, buscamos inducir conversaciones que destacaran y afianzaran las relaciones terapéuticas que la consultante tiene y ha tenido en su vida.

Respecto al porqué consideramos trabajar de la mano junto a la mirada feminista, como mencionamos al inicio del presente trabajo, en concordancia con Russell y Carey (2003), hay varios aspectos de la terapia narrativa que son congruentes con los principios feministas. A continuación los mencionamos, aterrizados a las conversaciones con Carlota:

4.1.1. Externalizando los problemas: la persona no es el problema

Nos resultó muy importante el uso de la externalización, ya que, en muchas ocasiones en terapia, las personas llegan con diagnósticos o etiquetas hechos por otros profesionistas, amigos o parientes. Muchas mujeres se describen con anorexia, depresión, bulimia, neurosis, etcétera. Por ejemplo, en el caso de Carlota, ella llegó a terapia refiriéndose a sí misma bajo etiquetas que parecían determinarla y que pensaba que no podría cambiar nunca, mismas que surgían de comentarios y opiniones de otros profesionistas, de su familia y amigos, principalmente de su pareja en ese momento. Sin embargo, a lo largo de las sesiones buscamos escuchar una definición externalizada del problema; una definición que hablara de su propia experiencia, para así desmenuzar el problema como un ente aparte, producto de una cultura patriarcal que atraviesa varias esferas de su vida, tanto los aspectos públicos como privados, para ver de qué manera éste afectaba su vida y sus relaciones, o si sus relaciones de alguna manera estaban influyendo en el problema como tal.

Pudimos notar que, al localizar los problemas fuera de ella, existe mayor posibilidad de incluir conversaciones y deconstruir temas como género, clase, cultura, raza, sexualidad e historias de vida. Así, se puede nombrar un problema según el contexto y las relaciones, en lugar de nombrarlo como un problema personal.

4.1.2. Contando historias y construyendo historias alternativas

Como mencionan Russell y Carey (2003, p.14), este es el segundo tema clave dentro de la terapia narrativa, ya que se enfoca en las historias y en “los efectos que produce contar ciertas historias de cierta manera y en ciertos contextos”. Esto tiene relación con el feminismo, en el sentido de que provee un espacio en el cual las mujeres compartan sus historias y donde puedan encontrar nuevos significados y validar sus experiencias.

En el caso de Carlota, esto se hace evidente, ya que ella se sentía prisionera dentro de sus mismas historias y muchas veces creía que tenía una “personalidad” que la determinaba. Por lo que, al poder nombrar los problemas y poder contar sus propias experiencias, pudo encontrar otras explicaciones y por ende nuevos significados que no había considerado. Esto le permitió ver su identidad como algo dinámico que puede transformarse al crear historias alternativas que le permitan transformar su vida.

4.1.3. Deconstruyendo los discursos culturales dominantes

Consideramos que aquí el feminismo y la terapia narrativa empatan de manera tal, que invita a las mujeres a reflexionar y cuestionar sobre las relaciones de poder que influyen en sus vidas. En las prácticas narrativas se deconstruyen los discursos de género y de otras relaciones de poder para ver de qué manera influyen en la vida de las personas. Se cuestionan los discursos que sostienen las historias dominantes. Así, se dejan de “internalizar” dichos significados y suposiciones sexistas y se localizan en discursos patriarcales más amplios. Por ejemplo, en el caso de Carlota, invitamos a deconstruir los significados que ella tenía con respecto a un “deber ser” según la sociedad y su familia; de cómo supuestamente tenía que vestir para no ser violentada; de cómo tenía que sentir y aceptar su relación violenta como algo “normal”. Lo mismo pasó con los discursos que giraban en torno al amor romántico, al cuestionar los discursos que permean y sustentan muchas de las violencias que se viven en las relaciones de pareja, como lo fue en la vida de Carlota, en la que se vivía en una relación con diversos tipos de violencia, pero que la mayoría de las veces no alcanzaba a percibir como tal, debido a discursos más amplios que giran en torno al amor, que normaliza y oculta las relaciones de poder y desigualdad en las que se construyen las relaciones de pareja heteronormativas, principalmente. Por lo que a través de las conversaciones que tuvimos al respecto, pudimos dar cuenta de que muchas veces compartimos experiencias similares, y que, por lo tanto, muchas de las veces no se trata de una experiencia personal en sí, sino que está socialmente construida.

Sobre esta línea, en concordancia con Ianire Estébanez (2015, pág 1), el amor romántico, “tanto por su conceptualización como por la educación y experiencias amorosas que promueve, es parte intrínseca de la subordinación social de las mujeres. Así, se entiende que la construcción social de las mujeres como seres emocionales, hace que se relegue a éstas a posiciones subordinadas, centradas en la maternidad o la atención a los otros”. Esto resonó con Carlota, al cuestionar dichos discursos dentro de su relación de pareja, y el malestar que sentía, influenciado y mantenido por estas ideas. Por ejemplo, cuando conversamos de la condición en la que su novio se encontraba al estar diagnosticado con *Síndrome de Asperger*, y que muchas veces era razón por la que ella lo justificaba al definirlo como una persona “distante”, “fría”, “incapaz de ser emocional” o demostrar sus emociones, pudimos dar cuenta de que dicha situación se mostraba contraria cuando él manifestaba sentir celos y enojo cuando Carlota salía con un amigo. En esas situaciones, Antonio manipulaba el discurso de tal forma que ella dejaba de salir, haciéndola sentir mal y culpable de ello, adjudicándole la responsabilidad del cuidado de él y la relación. No obstante, pudimos nombrar las violencias que estaban presentes y que se invisibilizaban o normalizaban dentro de su relación, como los celos, revisar su celular, ignorarla o callarse como una forma de castigo, haciéndose presentes micromachismos utilitarios, encubiertos, de crisis y coercitivos dentro de la dinámica. Aunado a esto, existía una minimización de sus emociones, así como una descalificación de sus intereses y su trabajo de parte de Antonio, haciéndola sentir insegura y culpable de la violencia sexual que vivió, justificando el acto por su forma de vestir, entre otras cosas.

Cabe mencionar que dichas violencias no se nombraban como tal anteriormente, porque eran parte del discurso que nos dice que “tenemos que aguantar todo por amor”, que “el amor todo lo puede”, o creer que “los celos son muestra de amor”, así como los mandatos de género que la guiaban a cumplir lo que se esperaba de ella como pareja y como mujer. Por esta razón, al cuestionar dichos discursos dominantes, pudimos co-construir nuevos significados y poder acercarnos a una historia preferida por Carlota, en la que se ve y se piensa diferente con respecto a la relación de pareja.

Todas estas suposiciones, se fueron posicionando en un marco de discursos patriarcales, para poder así hablar desde su propia experiencia y generar agencia en ella, que le permitiera sentirse segura y liberada de esos discursos, tomando como referencia los dos primeros niveles que propone el enfoque ecológico: el nivel *microsocial*, al buscar fortalecer las capacidades y los recursos individuales de la mujer, para romper patrones de socialización enmarcados por la

violencia en general. Esto considerando el nivel *mesosocial*, es decir, los contextos donde se desarrollaban sus historias cotidianas, como la familia, la pareja, así como las relaciones sociales que establecía en la escuela y con profesionales de la salud.

Con lo visto durante la realización del presente trabajo, y en concordancia con Silvia Dauder (2010, p. 54) consideramos que es necesario comprender el contexto, las condiciones y expectativas bajo las que se viven las mujeres, para acompañarlas en el proceso terapéutico, ya que el sometimiento a los ideales de género promovidos por la cultura, puede constituir una fuente importante de malestar que cada persona exteriorizará de acuerdo a lo que se espera de ella como hombre o mujer. Dado que la cultura fomenta subjetividades y conductas contrapuestas y excluyentes, el género y sus roles asociados, constituyen una de las principales fuentes de conflicto interpersonal, en tanto originan contextos relacionales marcados por la desigualdad de poder, por ello, se hace necesario considerar el contexto social, económico y político en el que la persona se halla inserta, así como las creencias que éste produce para poder entender y atender la condición de subordinación de la mujer, para en nuestra práctica terapéutica promover el cambio hacia una igualdad real entre mujeres y hombres y no la adaptación a una situación de desigualdad (Goodrich y cols., 1989).

Como mencionamos al inicio del presente capítulo, ignorar estas situaciones a la hora de acompañar una experiencia de violencia sexual, pueden llevar a culpar a la mujer por exponerse a situaciones de riesgo o intentar racionalizar la conducta del agresor, lo que conduce a la revictimización, agudizando el malestar de la mujer y desenfocando los objetivos del trabajo. Este tipo de acciones en el ámbito terapéutico confirma y apoya las prácticas victimizantes y opresivas, dejando de lado las relaciones de poder que han dado lugar a la situación y que se encuentran presentes en el discurso de los amigos o familiares de la sobreviviente tras lo ocurrido, así como en las acciones del agresor y los valores de la sociedad en general.

Llegado a este punto, queremos reconocer el trabajo del feminismo, al contribuir a una percepción distinta de la realidad, y por tanto en el ámbito terapéutico. La frase de “lo personal es político”, es una de las contribuciones teóricas que consideramos más importantes del feminismo, porque representa el compromiso de entender que las experiencias personales están influenciadas por relaciones más amplias de poder. Russell y Carey (2003), mencionan que las experiencias personales de las mujeres no son solamente suyas y están ligadas a experiencias de otras mujeres, a una política más amplia.

En concordancia con Russell y Carey (2003), para reconocer las contribuciones feministas a la terapia narrativa, hay dos entidades importantes que visualizar. La primera es que la terapia narrativa surge cuando el feminismo estaba influyendo en los espacios terapéuticos, y las ideas narrativas son explícitamente pro-feministas desde su concepción. Una parte crucial que jugaron las ideas feministas, fue al cuestionar supuestos dentro de la terapia familiar, al señalar que algunas premisas de varias teorías no tomaban en cuenta los problemas de género y las relaciones de poder, señalando que si la diferencia de poder, es ignorada, la terapia se convierte en cómplice del *status quo* de género y lo perpetúa. Las terapeutas feministas empezaron a insistir en que las mujeres describieran sus propias experiencias y no que fueran definidas por otras personas alrededor de ellas, lo cual dio pie a criticar las prácticas profesionales en donde las experiencias eran definidas y descritas por “expertos” (mayormente hombres).

La terapia narrativa surgió en ese contexto histórico, por lo que las ideas feministas fueron las que le dieron forma. Por esta razón, y como mencionamos en el capítulo 3, partimos del feminismo como marco referencial, ya que éste, independientemente de las diversas perspectivas y movimientos que de ello derivan, se ha encargado de deslegitimar la violencia machista como práctica social históricamente naturalizada y normalizada, a la vez que ha sido capaz de situarla como problema social y político que afecta a diversos ámbitos e instituciones, incluyendo el ámbito terapéutico.

Gracias a sus aportaciones, el feminismo ha logrado transformar la forma de ver la realidad y la vida de muchas mujeres en los últimos 50 años aproximadamente. Estos cambios han traído transformaciones en diversos ámbitos de la vida pública y privada. Uno de ellos es el espacio terapéutico. Han existido cambios para las mujeres en el ámbito laboral, para poder tener un salario justo e igualitario, derecho a acceso a la educación y las mismas oportunidades de empleo que los hombres. Estos cambios se dieron gracias a la acción feminista. Igualmente ha permitido la obtención de un determinado lenguaje para poder hablar y describir la violencia de género y sus diferentes manifestaciones, así como poder tener espacios adecuados para las mujeres sobrevivientes de estas violencias machistas. Ha permitido también poder hablar y expresar libremente la sexualidad y poder decidir sobre nuestros cuerpos.

4.2. Conclusiones

Al revisar el trabajo realizado, notamos que es complicado poder visualizar cada uno de los mapas dentro del trabajo terapéutico desde la mirada narrativa como si fueran una serie de pasos a seguir dentro del proceso terapéutico. Sin embargo, conforme avanzó el acompañamiento, consideramos que se ve reflejada la mirada de la narrativa que nos acompañó durante el proceso terapéutico con Carlota.

Durante el acompañamiento se hizo presente la desconstrucción de discursos de poder y de privilegios que sustentan la violencia de género y el malestar en las mujeres, por lo que fue fundamental el estar indagando sobre las narrativas de Carlota, para comprender las historias saturadas de problemas e identificar las historias alternativas y así poder llegar a una historia e identidad preferida. Esto apoyándonos de lo *ausente pero implícito*, lo que nos permitió identificar historias en las que Carlota se construía como una persona fuerte, independiente y segura de sí misma, situación que se vio opacada tras la experiencia de violencia sexual y por la situación de violencia que atravesaba viviendo con su pareja.

Por otro lado, igualmente en las historias de Carlota pudimos identificar la influencia de las ideas que giran en torno al amor romántico. Pudimos ver y reflexionar acerca del poder de los discursos dominantes que promueve la idea del amor romántico. Al ver de qué manera influían en el pensamiento y en la vida de Carlota, consideramos que es necesario construir nuevas formas de ver y vivir el amor; un amor que no nos hagan daño, que sea justo, con libertad y cuidado mutuo constante. Esto no significa que tenemos que aborrecer el amor, porque el modelo de amor en el que vivimos, un modelo impuesto que nos hace daño, que nos oprime, no es amor en sí, son comportamientos de posesividad, de no respeto, de violencias, de engaño; no es amor en sí. Hay que cambiar los mensajes colectivos y sociales, que promueva la diversidad de elecciones, relaciones y personas. Y que estas nuevas formas de amor se construyan desde sí mismas.

Igualmente, consideramos importante mencionar el papel que jugó el uso de los documentos terapéuticos en el proceso con Carlota, ya que permitió registrar permanentemente los nuevos logros e ideas; consolidando, fortaleciendo y manteniendo el relato de sí misma, a la vez que dicha actividad, le permitió dar cuenta de los cambios alcanzados al finalizar el acompañamiento.

Durante el acompañamiento vimos reflejada la importancia de la conjunción de ambas perspectivas en los cambios de Carlota. Ya que al inicio, ella se refería a sí misma con una identidad determinada, con una sobreexigencia hacia ella, debido a todos los discursos y

mandatos de género y de poder que influían en sus pensamientos, acciones y emociones; cambio que se vio reflejado al término, en discursos y pensamientos que tiene sobre ella misma completamente diferentes, como el saber que la identidad es dinámica, con la capacidad de cuestionar dichos mandatos y discursos opresivos, y que estos saberes que ya tenía, le permitieron darse cuenta de que así como es experta en muchas áreas, también es “experta de su propia vida”, capaz de analizar(se), saber(se), conocer(se), validar(se), amar(se), capaz de reconocer y hablar del miedo producto de una estructura social, que está presente y siempre viene de un lugar.

Consideramos que la terapia narrativa y la perspectiva feminista, no sólo construyen un modelo terapéutico más, sino una mirada distinta de ver la terapia y la vida misma, que invita a reflexionar y cuestionar sobre nuestra interpretación de la realidad, tomando en cuenta aspectos culturales, políticos y sociales, permitiendo que la mujer se apropie de su propio proceso, de su propia historia y de su vida, además de que nos invita a considerar las diversas maneras en que estamos (o podríamos estar) reproduciendo la cultura dominante dentro del acompañamiento terapéutico, considerando de qué manera diversos aspectos de esta reproducción cultural pueden resultar dañinos para las personas que solicitan nuestra ayuda y para nuestras propias vidas.

4.3. Alcances y limitaciones

En la primera fase de nuestro trabajo, logramos conceptualizar los factores que contribuyen a la violencia existente contra las mujeres, enfocándonos en la violencia sexual. En una segunda fase revisamos las implicaciones que ésta trae consigo, y por ende el entorno social y cultural de las sobrevivientes, así como la forma de llevarla bajo una narrativa desde una perspectiva feminista. Por último, en la tercera fase, durante el acompañamiento terapéutico, logramos cambios en Carlota que consideramos importantes tras este tipo de experiencias; cambios que se ven reflejados en el documento final que ella escribe al cerrar su proceso.¹⁵

A través de nuestro trabajo buscamos demostrar la importancia que tiene el problematizar los discursos culturalmente dominantes, ya que, en una sobreviviente de violencia sexual, éstos hacen presencia en sus pensamientos, limitando sus opciones de acción y alimentando el malestar

¹⁵ Un fragmento del documento se presenta en el apartado 3.2.1. *Identificando las historias dominantes*, en el capítulo 3 del presente trabajo.

como consecuencia de ello. Es por esta razón, que creemos necesario ahondar en las causas sociales del problema en cualquier acompañamiento terapéutico en situaciones de violencia.

De igual forma, consideramos como atributo trabajar en supervisión de la Dra. Ana Celia Chapa, así como en conjunto con el grupo reflexivo, ya que nos permitió fortalecer y complementar las observaciones, discursos y acciones presentes durante el acompañamiento, así como una reflexividad constante y compartida.

Como parte de las limitaciones presentes en este trabajo, cabe mencionar que al trabajar en PAVSS, las sesiones se llevaron a cabo en el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”, donde, debido a la alta demanda de atención, nos permitieron trabajar a lo largo de 18 sesiones, ésto independientemente del tiempo que requiriera la consultante, ya que las sesiones en terapia narrativa no tienen una duración determinada (Payne, 2002). Por otro lado, consideramos que, a pesar de contar con las bases de algunos modelos psicoterapéuticos gracias a nuestra formación durante la licenciatura en la Facultad de Psicología, no contamos con la formación como terapeutas narrativas. Lo mismo pasó respecto al trabajo terapéutico desde la perspectiva feminista. Por esta razón, para efectos del trabajo desde estas perspectivas, asistimos al seminario del *Programa prácticas de formación profesional supervisada de Atención a víctimas de violencia sexual*, al mismo tiempo que nos valimos de fuentes adicionales gracias a un *Diplomado en Prácticas Narrativas* con enfoque en la prevención y atención de la violencia de género, donde obtuvimos información sobre el tema buscando adquirir el conocimiento y la comprensión del fenómeno de la violencia sexual contra las mujeres, así como de las implicaciones que tiene llevar un caso terapéutico desde la perspectiva feminista y la terapia narrativa, para arribar a un adecuado acompañamiento desde ambas miradas.

Cabe mencionar que ambas tuvimos la oportunidad de participar en el *Programa de Becas de Capacitación en Métodos de Investigación SEP-UNAM-FUNAM 2018*, experiencia que nos permitió trabajar en el Departamento de Psicología Social de la Universitat Autònoma de Barcelona con el profesor Joan Pujol Tarrés, quien nos apoyó con la realización del presente trabajo desde la mirada narrativa y feminista.

El alcance más importante de nuestro trabajo es, por tanto, el cambio logrado en la consultante que se pudo evidenciar en la forma que expresa una visión de sí misma completamente diferente a la que tenía al llegar a la terapia, al poder deconstruir discursos dominantes y tomar agencia de su propia vida.

REFERENCIAS

Alvarado Rigores, M., & Guerra, N. (2012). La violencia de género, un problema de salud pública. *Interacción y Perspectiva. Revista de Trabajo Social*, 117-130.

Amorós, C. (2008) *Mujeres e imaginarios de la globalización. Reflexiones para una agenda teórica global*. Homo Sapiens Ediciones, Madrid.

Aroche, E. (2017, 1 de agosto). *Animal Político: Repunta la violencia sexual en 2017: Se denuncia más de un caso de violación cada hora*. Recuperado de: <https://www.animalpolitico.com/2017/08/violencia-sexual-2017-violacion/>

Asamblea General de las Naciones Unidas (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Recuperado de: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>

Bauman, Z. (1993). *Ética posmoderna*. México: Siglo veintiuno editores.

Bonino, L. (noviembre de 2004). *Los Micromachismos*. La Cibeles, 2. Recuperado de: <http://www.mpd.org/sites/default/files/micromachismos.pdf>

Bonino, L. *Micromachismos: La violencia invisible en la pareja*. Recuperado de: <https://www.ehu.es/documents/2007376/2110212/micromachismos+la+violencia+invisible+en+la+pareja>

Bustamante Donoso, J., Jorquera Santis, F., & Smith Aguirre, M. (2010). Terapia Narrativa: Modelo de intervención en abuso sexual. *Research Gate*.

Carey, M., Walther, S., & Russell, S. (2010). Lo ausente pero implícito. Un mapa para apoyar el interrogatorio terapéutico. *Procesos Psicológicos y Sociales*, 5-7.

Claramunt, M., Vega, M., & Chavarría, I. (2012). *Atención a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual*. Ipas Centroamérica.

Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (2016). *Diagnóstico Cuantitativo sobre la atención de la violencia sexual en México*. Recuperado de: <http://www.ceav.gob.mx/wp-content/uploads/2016/06/Diagno%C3%8C%C2%81stico-Cuanti-VS-Versi%C3%83%C2%B3n-completa-14-marzo-CVS.pdf>

Coria, C. (2011). *El amor no es como nos lo contaron... ni como lo inventamos*. Barcelona: ONIRO.

Cuervo, M. M., & Martínez, J. F. (2013). *Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja*. *Revista Tesis Psicológica*, 8 (1), 80-88.

Definiendo el acoso y hostigamiento sexual. (2019). *¿Qué es el acoso y hostigamiento sexual?: formas de operar, causas y consecuencias*. Recuperado de: http://www3.uacj.mx/EquidadGenero/Documents/equidad,%20hostigamiento%20y%20violencia/U1_Curso%20Hostigamiento.pdf

Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2016) , Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/endireh/2011/>

Esteban, M. L., & Távora, A. (2008). El amor romántico y la subordinación social de las mujeres: revisiones y propuestas. *Anuario de Psicología. Facultat de Psicologia*, 59-73.

Estébanez, I. (2015). *El amor romántico ¿nuevos modelos?*. Recuperado de <http://minoviomecontrola.com/wp-content/uploads/2015/05/Amor-rom%C3%A1ntico.-Nuevos-modelos.-Ianire-Est%C3%A9banez.pdf>

Expósito, F. (Mayo/Junio de 2011). Violencia de Género. *Mente y Cerebro. Investigación y Ciencia* (48), 20-25.

Facio, A., & Fries, L. (2005). Feminismo, género y patriarcado. *Academia. Revista sobre enseñanza del derecho en Buenos Aires*, 259-294.

Fuentes, M. (2019, 23 de julio). *Va en ascenso la tasa de feminicidios; se rompería récord en estos asesinatos*. Recuperado de: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/va-en-ascenso-la-tasa-de-femicidios-se-romperia-record-en-estos-asesinatos/1326026>

Gabe, M. (2017). *Flores en el asfalto. Causas e impactos de las violencias machistas en la vida de mujeres víctimas y sobrevivientes*. Bilbao.

García-Dauder, S. (2010). Las relaciones entre la Psicología y el Feminismo en “tiempos de igualdad”. *Quaderns de Psicologia*, 47-64.

García de la Torre, A. (2010). *El trastorno de estrés postraumático en mujeres que sufrieron violencia sexual en edades comprendidas entre los 3 y los 20 años*. Tesis doctoral. Universidad de Sevilla. pág. 28.

García, F. (2013). *Terapia Sistémica Breve*. Fundamentos y aplicaciones: Terapia Narrativa: Algunas ideas y prácticas. Compilación: Felipe E. García Martínez. Santiago de Chile: RIL editores. pág. 97.

García Fernández, N., & Montenegro Martínez, M. (2014). Re/pensar las producciones narrativas como propuesta metodológica feminista: experiencias de investigación en torno al amor romántico. *Athenea Digital*, 63-88.

Goodrich, T. J., Rampage, C., Ellman, B. y Halstead, K. (1989). *Terapia familiar feminista*. Barcelona: Paidós

Incháustegui, T. y Olivares, E. (2011). *Modelo ecológico para una vida libre de violencia de género*. México: Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.

Ispanel Mendilla, A. (2009). *Análisis jurídico-doctrinario: Ley Contra el Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer, Decreto 22-2008*. Ciudad de Guatemala (Guatemala); IUMUSAC.

Lagarde y de los Ríos, M. (1990). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Colección Posgrado.

Larrea Maccise, R. (s.f.). *Feminismo(S), Perspectiva de Género y Teorías Jurídicas Feministas*. Recuperado de DocPlayer: <https://docplayer.es/59005400-Feminismo-s-perspectiva-de-genero-y-teorias-juridicas-feministas.html>

Latorre, Í. (2013). *Terapia narrativa: algunas ideas y prácticas*. Terapia Sistémica Constructivista. Fundamentos y aplicaciones. Santiago de Chile: RIL editores.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia (2007). Recuperado de:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209278/Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209278/Ley_General_de_Acceso_de_las_Mujeres_a_una_Vida_Libre_de_Violencia.pdf)

Limón, A. G. (1997). *Psicoterapia y Posmodernidad. Perspectivas y Reflexiones*. Recuperado de: <http://www.redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/viewFile/148/87>

Neves, S. (2003). A psicología feminista e a violência contra as mulheres na intimidade a (re)construção dos espaços terapêuticos. *Psicologia y Sociedade*, 43-64.

Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio (2019). *Las mujeres mexicanas están enojadas por la violación, el asesinato y la negligencia del gobierno*. Recuperado de: <http://observatoriofemicidiomexico.org.mx/>

Observatorio Violencia. *Recopilatorio de conocimiento sobre violencia de género. La atención primaria frente a la violencia de género. Necesidades y propuestas*. Recuperado de: <http://observatorioviolencia.org/informes-e-investigaciones/page/9/>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. Washington, DC. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1)
1

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Genova.

Organización Mundial de la Salud (2008). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf;jsessionid=9143B854DE2F93C579B1003D1984CC21?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen*. Recuperado de: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa. Una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós.

Protocolo para la atención de casos de hostigamiento y acoso sexual (2010). Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/protocolo_coah.pdf

Protocolo para la atención de la violencia política contra las mujeres en razón de género (Edición 2017). Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/275252/Protocolo_Atención_Violencia.pdf

Romero, I. (2010). Intervención en Violencia de Género. Consideraciones en Torno al Tratamiento. *Intervención Psicosocial*, 191-199.

Russell, S., Carey, M., (2003). *Feminismo, terapia e ideas narrativas: Explorando algunas preguntas que no son tan comunes*. The International Journal of Narrative Therapy and Community Work.

Russell, S., Carey, M., (2004). *Narrative therapy: responding to your questions*. Externalización: preguntas más frecuentes. Recuperado de: https://narrativepractices.com.au/attach/pdf/Carey_y_Russell_Externalizacion.pdf

Russell, S., Carey, M., Walther, S., (2010). *Lo ausente pero implícito- un mapa para apoyar el interrogatorio terapéutico*. Procesos psicológicos y sociales. Vol 6.

Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (2019). *Información sobre violencia contra las mujeres. Incidencia delictiva y llamadas de emergencia 9-1-1*. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/1hyAQksYg80s5Fxb_PKn0-q740zf7RCo8/view

Segato, Rita. *Las estructuras elementales de la violencia: Contrato y Status en la Etiología de la Violencia*. Universidad de Brasilia, 2003.

Sepúlveda, A., Millán, S., Sepúlveda, P., Nevado, C., Solís, E. (2002). *La Violencia Sexual: Un problema cercano, una solución posible*. Sevilla: Diputación de Sevilla.

Simón, M. (2008). *Hijas de la igualdad, herederas de injusticias*. Narcea ediciones: Madrid.

Violencia sexual contra mujeres, “de grandes dimensiones”: CEAV (2018). Recuperado de: <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/violencia-sexual-contra-mujeres-de-grandes-dimensiones-ceav>

White, Michael. (2004). *El trabajo con personas que sufren las consecuencias de trauma múltiple*. Partes I, II y III. (Trad. C. Toledo). The International Journal of Narrative Therapy and Community Work, 1.

White, Michael & David Epton. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona, Paidós.

White, Michael. (2007). *Mapas de la práctica Narrativa*. Santiago de Chile. PRANAS Chile Ediciones.

Walker, S. y Barton, L., (1983). *Gender, class and education*. Nueva York: The Falmer Press.

Yashiro, T. (2013). *¿Cómo cambia la forma de hacer terapia de acuerdo con las diferentes formas de ubicar el problema? Las tres oleadas de la psicoterapia. Un mapa epistemológico mínimo para comprender las diferencias entre terapia narrativa y otras orientaciones psicoterapéuticas*. Recuperado de: [¿Cómo cambia la forma de hacer la terapia de acuerdo con las diferentes formas de ubicar el problema? Las tres oleadas de la psicoterapia.](#)

ANEXO

Documento Terapéutico

*Carta de finalización de la terapia*¹⁶

Pensé muchas veces en la forma en que quería escribir esta carta, no sé si debe ser una carta, pero así la llamé. Es una carta que simboliza un cierre de ciclo y digo que lo pensé varias veces porque una parte de mí se negaba a darle fin a este ciclo, sin embargo, el día de hoy puedo decir que me siento lista para hacerlo.

Este proceso terapéutico fue muy revelador, es la primera palabra que emplearé para describirlo. Sinceramente me permitió conocerme y darme cuenta que una de las cosas más difíciles de la vida es descubrir quiénes somos en realidad. Durante mi proceso tuve la oportunidad de darme cuenta que para salir de cualquier situación difícil, lo primero es determinar qué quiero y qué no quiero en mi vida, suena sencillo, pero no lo es. Hoy en día puedo decir, que me conozco, que no tiene nada de malo decir que no quiero hacer algo o que me desagrada determinada cosa.

Me siento muy tranquila conmigo, siempre he pensado que el verdadero equilibrio emocional no significa estar exento de problemas o llevar una vida feliz como en las películas. Tener equilibrio emocional es poseer las herramientas necesarias para tomar buenas decisiones, tener la mente abierta para ser tolerante a la frustración, ser flexible y evitar tener prejuicios. En este momento me siento estable emocionalmente, a decir verdad, he tenido momentos difíciles o de llanto, pero no me sobrepasan, no se salen de control y eso me da muchísima alegría.

La segunda palabra que emplearé para describir mi proceso terapéutico es complicado, creo que cuando acudí la primera vez, creí que el único problema que atravesaba era el abuso sexual por parte de mi ex dentista, sin embargo, no fue así ya que yo estaba viviendo una situación generalizada de violencia psicológica lo cual me impedía tomar decisiones o reconocer cuando algo estaba mal.

Mi proceso fue complicado porque también en esos meses me separé de mi pareja con la que había vivido casi cinco años, así que se juntó todo y parecía que nunca acabaría y más bien no es que tenga que acabar, sino que el tiempo pasa y nos hacemos conscientes de nuestro dolor, le damos un significado, hacemos las paces con nosotros mismos, tomamos decisiones, nos

¹⁶ Escrita por Carlota.

reponemos y es cuando podemos continuar. Entonces fue complicado porque salieron cosas que no sabía que estaban en mí y que además dolían mucho.

La última palabra que emplearé para describir mi proceso es satisfactorio, en realidad cada que salía de la terapia me quedaba a meditar y pensaba que las cosas que me ocurrían tenían una razón, pero que también yo tenía las herramientas para salir adelante. Estoy muy satisfecha con mis avances, con el trabajo que hicieron mis terapeutas y con la manera con la cual abordaron cada situación que yo les platicaba. Me siento satisfecha con la forma en la que me llevaron a descubrir que yo contaba con todo para salir adelante, mis terapeutas trajeron a la Carlota del pasado. Ese es un buen cierre, a la Carlota del pasado que tanto me gusta, la Carlota que disfruta de la vida, que sale a caminar y a mirar al cielo, la Carlota que no tiene miedo de intentar cosas, de afrontar obstáculos, esa Carlota ya volvió y se encuentra en la mejor etapa de su vida. Esa Carlota debería de vivir por siempre en el presente y futuro.

Me siento orgullosa de mí y el esfuerzo que hice por tratar de estar bien, me siento orgullosa de mi crecimiento personal en los últimos 6 meses y estoy ansiosa del futuro y de todo lo que traerá consigo.