



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR

PRÁCTICAS NARRATIVAS APLICADAS EN UN CASO DE ABUSO SEXUAL EN LA FAMILIA

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

IRENE DE LOURDES PAVÓN RUIZ

TUTORA:

DRA. BLANCA ESTELA BARCELATA EGUIARTE
(FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM)

MIEMBROS DEL COMITÉ:

DR. GERARDO BENJAMÍN TONATIUH VILLANUEVA OROZCO
(FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM)

DRA. BERTHA RAMOS DEL RÍO
(FES ZARAGOZA, UNAM)

MTRA. MARTHA LÓPEZ ZAMUDIO
(FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM)

MTRO. FLAVIO SIFUENTES MARTÍNEZ
(FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM)

CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX, OCTUBRE 2023



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.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT, CVU 1146652) por el financiamiento otorgado para la realización de mis estudios de Posgrado.

Al pueblo de México, que con sus aportaciones brinda la oportunidad de formar profesionales de alta calidad humana y a la vanguardia en sus especialidades. Mi compromiso para con ustedes es brindar un servicio profesional, ético y a favor del bienestar individual y social.

A mi Tutora, la Dra. Blanca Estela Barcelata Eguiarte, por su acompañamiento académico y profesional a lo largo de la formación, y por el tiempo y esfuerzo dedicado a la revisión de este reporte. Gracias infinitas.

A mi Revisor, el Dr. Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco, por sus aportaciones precisas y necesarias en cada revisión del reporte. Su contribución fue pieza clave.

A mi Comité Tutorial: la Dra. Bertha Ramos Del Río, por aceptar la invitación a ser parte de este trabajo; a la Mtra. Martha López Zamudio, por su guía y acompañamiento brindado en la supervisión del caso presentado y muchos otros; y al Mtro. Flavio Sifuentes Martínez por su contribución en mi formación como terapeuta. A cada una les admiro por su ejemplo y experiencia profesional.

A mis profesores, gracias por enseñarme a ver la vida con otros lentes y saber que existen más de uno.

Gracias a mis compañeras de maestría por dejarme aprender de ustedes, acompañarnos en esta aventura y convertirse en personas que dejaron huella en mi vida, sus voces las llevo conmigo.

Dedicatoria

“Haz de tu vida un sueño y de tu sueño una realidad”

Antoine de Saint-Exupéry.

Este trabajo queda como testigo de transformaciones personales y profesionales, que he vivido en tiempo récord; de lo mucho que he crecido y lo orgullosa que me siento por eso; así como de la materialización de otro sueño cumplido.

Dedico el escrito a mi mamá, por darme el primer empujoncito para atreverme a hacer la maestría; tú me incitas a crecer y ésta vez no fue la excepción. Gracias por hacer de tus brazos mi lugar seguro lleno de amor, al que siempre puedo regresar.

A mi papá, por ser ejemplo de no rendirme cuando las cosas parecen complicadas y afrontar la adversidad. Gracias por estar cada vez más, por esos espacios de diálogo y escucha, por crecer conmigo.

Gracias por darme lo mejor de ustedes, permitirme construir mi propio camino y acompañarme en cada paso que doy; espero que cada logro mío, lo sientan como suyo.

A Jeff, la chispa que le faltaba a este cohete: por acompañarme en ésta y muchas otras aventuras, por apoyarme de principio a fin sin dudarlo ni un segundo. Por las infinitas conversaciones, por las ideas debatidas y el amor compartido cada día. Gracias por crear tu vida conmigo, lo que tenemos es más bonito de lo que pude haber imaginado.

Índice

Resumen.....	i
Abstract.....	ii
Introducción	iii
Capítulo I. Análisis del Campo Psicosocial.....	1
1.1 Las Familias en México	1
1.2 Principales Problemas de las Familias en México.....	5
1.3 Descripción de las Sedes Donde se Realizó la Experiencia Clínica	9
1.3.1 Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” (CSPGD)	10
1.3.2 Centro Comunitario San Lorenzo (CCSL).....	11
1.4 Cuadro de las Familias Atendidas.....	12
Capítulo II. Marco Teórico	19
2.1 Terapia Narrativa	19
2.1.1 Antecedentes	19
Primera Oleada.....	19
Segunda Oleada.....	20
Tercera Oleada.....	20
2.1.2 Supuestos básicos	22
2.1.3 Prácticas narrativas	24
Narraciones Dominantes y Alternativas.	24
Externalización.....	25
Conversaciones de Re-Autoría.....	26
Acontecimientos Extraordinarios.....	26
Conversaciones que Iluminan Desenlaces Extraordinarios.	27
Ausente pero Implícito.....	27
Multiplicidad de Voces.	27
Deconstrucción.....	28
Documentos Terapéuticos.	29
Rituales y Celebraciones.....	30
2.1.4 Consideraciones finales	30
2.2 Abuso Sexual Dentro de la Familia	32
2.2.1 Definición de Abuso Sexual.....	32
2.2.2 Fuerzas Sociales Implicadas.....	36
El Poder.....	36
La Sexualidad.....	38

El Sistema Autoritario y de Género.	39
Premisas Sociales en la Familia.	41
2.2.3 El Abuso Sexual como Proceso	44
Primer Periodo.	46
Segundo Periodo.	47
2.2.4 Características de las Familias	48
Estructura y Organización Familiar.	48
Dinámica Familiar.	49
Predisposición Familiar.	51
Características de los Abusadores.	52
Características de la Madre.	55
2.2.5 Repercusiones en las Víctimas	60
Efectos Cognitivos.	61
Efectos Emocionales.	61
Efectos Conductuales.	63
Efectos Físicos.	64
Formas de Resistencia.	64
Lo que las Víctimas Quieren.	67
Capítulo III. Caso Clínico	68
3.1 Integración del Caso Clínico	68
3.1.1 Datos Generales	70
3.1.2 Familiograma	71
3.1.3 Narración Dominante (Motivo de Consulta)	74
3.1.4 Proyecto Terapéutico (Objetivos terapéuticos)	75
3.2 Desarrollo del Proceso Terapéutico	76
3.2.1 Sesiones	76
3.2.2 Prácticas Narrativas Utilizadas (Intervenciones)	79
Intervenciones Principales.	79
Externalización.	80
Re-autoría.	82
Deconstrucción.	85
Intervenciones Secundarias.	87
Analogías y Metáforas.	88
Escritura terapéutica.	94
3.2.3 Narraciones Alternativas (Indicadores de Cambio)	96
3.3 Análisis y Discusión Teórico- Metodológica de la Intervención Clínica	100

3.4 Reflexiones Personales	107
Capítulo IV. Consideraciones Finales	110
4.1 Competencias Profesionales Adquiridas	110
<i>4.1.1 Competencias Teórico-Conceptuales</i>	110
<i>4.1.2 Competencias Clínicas</i>	114
<i>4.1.3 Competencias de Investigación</i>	116
<i>4.1.4 Competencias de Difusión</i>	125
<i>4.1.5 Prevención, Ética y Compromiso Social</i>	126
4.2 Reflexión y Análisis de la Experiencia	127
4.3 Implicaciones en la Persona del Terapeuta y en el Campo Profesional	129
Referencias	130
Anexos	143

Resumen

Todas las violencias son un abuso de poder que mantiene la desigualdad de género como una forma normal de interacción social; en la familia, se mantienen premisas y normativas sociales que permiten que la violencia surja dentro de ella. Dado que la terapia familiar aborda las problemáticas desde una mirada interaccional entre el individuo y los sistemas a los que pertenece, como forma de construir la realidad que se vive; la intervención en casos de violencia sexual abordada desde la terapia familiar sistémica posmoderna, aporta grandes reflexiones al quehacer terapéutico y contribuye al cambio social bajo una postura crítica y responsable para el trabajo clínico.

El objetivo de este reporte de experiencia profesional es dar cuenta de los procesos de formación como terapeuta sistémica y posmoderna que se llevaron a cabo en la Residencia de Terapia Familiar de la Universidad Nacional Autónoma de México. Para tal fin, se seleccionó un caso clínico por la complejidad de la temática; por tratarse de un problema que repercute en varios sistemas tanto individuales como sociales, porque fue un caso que ilustra la dinámica que vive una mujer víctima de violencia sexual; porque permitió aplicar lo aprendido teóricamente; contribuyó a la formación de la persona del terapeuta; así como, permitió descubrir y practicar otras competencias que el contexto delimitó.

Las prácticas narrativas fundamentaron las intervenciones realizadas debido a que consideran que los problemas se dan en un contexto y no como algo interno de la persona; invitan a cuestionar los discursos sociales y culturales que encasillan a las personas a ver el mundo, ser y comportarse de cierta manera y a su vez, fomentan la construcción de nuevas narraciones que sean acorde a lo que se valora, sueña, desea y motiva a la persona.

Palabras clave: Terapia familiar, Violencia, Abuso sexual en la familia, Familia.

Abstract

All violence is an abuse of power that maintains gender inequality as a normal form of social interaction; in the family, social premises and norms are maintained that allow violence to arise within it. Given that family therapy approaches problems from an interactional perspective between the individual and the systems to which he/she belongs, as a way of constructing the reality that is lived; the intervention in cases of sexual violence approached from postmodern systemic family therapy, brings great reflections to the therapeutic work and contributes to social change under a critical and responsible posture for clinical work.

For this purpose, a clinical case was selected because of the complexity of the subject matter; because it is a problem that has repercussions on several individual and social systems; because it was a case that illustrates the dynamics experienced by a woman victim of sexual violence; because it allowed the application of what was learned theoretically; it contributed to the formation of the therapist's person; and it allowed the discovery and practice of other competencies that the context delimited.

Narrative practices underpinned the interventions carried out in this clinical case because they consider that problems occur in a context and not as something internal to the person; they invite to question the social and cultural discourses that pigeonhole people to see the world, be and behave in a certain way and in turn, encourage the construction of new narratives that are in line with what is valued, dreams, desires and motivates the person.

Key words: Family Therapy, Narrative Therapy, Violence, Sexual abuse in the Family.

Introducción

Desde el nacimiento, las personas llegan a formar parte de un sistema social y cultural compuesto de diversos mandatos que regulan la forma de pensar, sentir y actuar de acuerdo con un contexto en momento específico. La familia es el primer sistema encargado de transmitir estos mandatos culturales cargados de valores, ideas, creencias, tradiciones y comportamientos que son o no permitidos en la sociedad (Rocha Sánchez, 2017). El modelo tradicional de familiar se caracteriza por un “padre macho y mujeriego, una madre abnegada y controladora de la vida de sus hijos que muestran una compulsión a la repetición de los patrones comportamentales de sus padres o que luchan por romper con ellos” (González Pérez, 2017). Este modelo suele ser aceptado por las familias mexicanas, y hace que la dinámica opere bajo roles que distribuyen de manera desigual el poder entre los miembros de ésta y, al no ser cuestionados, se transmiten premisas, creencias y valores, que justifican las violencias, incluyendo el abuso sexual, como medio para establecer el dominio, poder y control (López Vigil, 2000; Nogueiras García, 2004).

Dada la importancia de la familia para la transmisión de normas sociales y culturales, es que la ciencia ha volcado su atención a su estudio, tal como la terapia familiar sistémica lo ha hecho a lo largo de su historia. Desde esta mirada, se empezó a ver, no solo al individuo, sino a toda la familia y el resto de los sistemas a los que este pertenece, como parte del problema presentado. Con el paso del tiempo y la influencia de los ideales posmodernos, la terapia familiar se enfocó en la interacción del individuo con los diversos sistemas a los que pertenece, como el social, familiar, escolar, político, entre otros y cómo en la interacción con éstos se construyen significados que dan sentido a la vida (Yashiro, 2013).

Al adentrarse en las propuestas posmodernas, la práctica narrativa considera que existen discursos privilegiados y normalizadores, dictados por la sociedad que son internalizados por las

personas, que dan forma a sus actos, pensamientos y sentimientos adecuados a las normas dictadas por el poder (White, 1995). Eso por lo que la práctica narrativa pretende externalizar el discurso social internalizado que restringe a la persona a ciertas formas de ser, actuar y pensar que limita su experiencia, para tomar distancia con respecto a ellos y crear posibilidades de construir relatos más útiles y satisfactorios que den significados de acuerdo con sus experiencias vividas (White y Epston, 1993). La utilidad de este modelo en el trabajo con familias es que considera el contexto sociopolítico dentro del cual las personas construyen los significados (Campillo Rodríguez, 2013); traen los problemas sociales al nivel personal, y se centra en los efectos de las ideas y practicas opresivas a los que estamos sometidos (O'Hanlon, 2001).

La práctica narrativa, no sólo es un enfoque teórico, sino invita a ver el mundo desde una postura epistemológica, política, ética que reta a la terapeuta a cuestionar discursos que se creen absolutos, a posicionarse con respecto a esos mandatos y a una reflexión personal sobre los significados que se han construido para dar sentido a la experiencia vivida; e implica también, llevar estas premisas a las conversaciones con los consultantes, para juntos abrir posibilidades antes impensables. Al intervenir en un tema de violencia, la práctica narrativa, da cierto marco de referencia para contextualizar las creencias, valores y prácticas que sostienen el desequilibrio de poder sistemático que replica las violencias; mientras que se exploran los significados atribuidos en la singularidad de la consultante.

Dadas estas características del trabajo de violencia en la familia, desde la práctica narrativa, el presente trabajo pretende dar cuenta de las competencias teóricas, metodológicas y prácticas desarrolladas a lo largo de formación en la residencia de Terapia Familiar, considerando las reflexiones y retos que esto conllevó.

En el primer capítulo establece el panorama general de las situaciones y problemáticas presentes en las familias mexicanas a las que se da atención psicológica y la descripción de los

escenarios de trabajo donde se brinda el servicio. En el segundo capítulo se desarrolla el modelo teórico de Terapia Narrativa que guio las intervenciones realizadas en el caso seleccionado para el presente trabajo; así como la descripción del tema de Abuso sexual en la familia, que se abordó según el motivo de consulta terapéutica. El tercer capítulo presenta el expediente clínico elegido y se analiza el proceso terapéutico con base en las premisas teóricas del modelo de terapia narrativa y la práctica clínica realizada. El cuarto y último capítulo recopila las habilidades y competencias adquiridas en el proceso de formación de la residencia; así como las reflexiones personales del mismo.

Capítulo I. Análisis del Campo Psicosocial

“La vida no es lo que se supone que debe ser. Es lo que es. La forma de lidiar con ella es lo que hace la diferencia”.

Virginia Satir

En este capítulo se hace un recorrido de lo general a lo particular en cuanto a la familia. En un inicio se describe qué es la familia, las diversas formas que existen de ser familia y las funciones que todas ellas comparten. Después, se abordan las particularidades del contexto al que pertenecen las familias mexicanas, que es el entramado de situaciones que sustentan la complejidad de las problemáticas presentadas. Posteriormente se describen las sedes donde se realizó la experiencia clínica presentada en este reporte, que responde a necesidades de la población dada. Por último, se muestra la totalidad de familias atendidas durante la formación de la Residencia en Terapia Familiar.

1.1 Las Familias en México

El hombre es un ser social, lo que significa que necesita de otros para garantizar su existencia. A lo largo de la historia, esta característica lo ha llevado a crear distintos grupos cada vez más complejos y grandes como los que hoy conocemos y en los que nos desenvolvemos. En esta construcción constante de grupos, la más pequeña unidad social pero sumamente importante es la familia (Minuchin, 1979).

Así como la humanidad ha ido cambiando a lo largo de la historia, la sociedad, la cultura y la familia también lo ha hecho; entonces, para decir que es una familia, primero es necesario preguntarse en qué momento y en qué tipo de cultura nos referimos, porque “siempre es un segmento de un grupo más amplio y en un periodo histórico particular” (Coontz, 1992 en Minuchin, Lee y Simon, 1998, p. 35).

Una definición que fue de las pioneras para el trabajo terapéutico con familias y que después fue retomada por muchos autores, fue la propuesta por Salvador Minuchin, quien definió a la familia como un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación al desplazarse por etapas de la vida que le exigen una reestructuración; un sistema que se adapta a las circunstancias cambiantes del entorno, de modo que mantenga su continuidad y fomente el crecimiento psicosocial de cada miembro; que se organiza con reglas que definen la interacción de sus componentes y que están estructurados en orden jerárquico; donde el comportamiento de un miembro del sistema es consecuencia e influye en el comportamiento del resto de los miembros (Minuchin, 1979; Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Con fines didácticos, se han distinguido distintos tipos de familias, agrupadas desde distintas características. Algunas de ellas son según su estructura (Burin y Meler, 1998 en Villanueva Sarmiento et al., 2011); según el ciclo vital de la familia (Carter & McGodrick, 1999); incluso de las composiciones familiares y sus problemáticas más frecuentes llegan a terapia (Minuchin y Fishman, 1989).

Al hablar de los muchos modelos que tipifican a la familia, Pérez Alarcón (2011) argumenta que todos ellos pueden ser válidos, pero el problema surge cuando uno de ellos se instala como verdad única y absoluta; imposibilitando otras lecturas de la realidad; la diversidad de organizaciones familiares que existe sólo son maneras diferentes de existir que, de algún modo, buscan una nueva posibilidad de construirse como familia, aunque no encajen con los discursos sociales dominantes. “Todas son realidades posibles, elegibles, que existen y requieren colocarse en un mismo nivel de jerarquía en términos legales, morales, educativos y axiológicos” (p. 111).

Entonces, como sea que se defina o tipifique la familia, no hay que olvidar que el

contexto sociocultural repercute en su modo de estructurarse, organizarse, y de interactuar dentro y/o fuera del sistema familiar, así como en la construcción de la percepción del mundo que tenga cada individuo; por lo que se debe entender que la familia es distinta según el contexto y momento en donde se desarrolla. Hay autores que proponen que el contexto no es el único que repercute en la construcción del término familia, sino que ésta y el significado que se le otorga varía según la individualidad de cada persona. Se puede considerar que hay tantas familias como individuos, porque “cada miembro tiene su propia familia y cada una es totalmente diferenciada y legítima, aunque pueden existir puntos de intersección entre algunas de estas familias” (Efran y Lukens, 1993 en Pérez Alarcón, 2011, p. 105).

También es importante mencionar que la familia se ha transformado en los últimos años. Fruggeri (2016) menciona que estas transformaciones están caracterizadas por nuevas realidades que se diferencian por la composición de la familia, por el género de los componentes de la pareja, por pertenencia étnica, por hijos biológicos y adoptados; y todas las familias con nuevas formas de convivencia y de estilos de vida que se surgen como alternativas a la denominada familia tradicional. La autora mencionada, hace hincapié en que las familias constituyen identidades complejas, multiprocesuales y multiformes; dentro de estas cualidades se entretienen los ámbitos social, familiar e individual a través de las cuales se activan procesos posibles a descripción de diferentes niveles y dimensiones simultáneamente presentes. Por ello, se puede concluir que sería un error considerar que hay una única y verdadera forma de ser familia, ya que todas las composiciones son igual de válidas.

A pesar de que las familias puedan acomodarse teóricamente de múltiples maneras; se ha dado más importancia a las funciones que ésta debe realizar y la forma de desempeñarlas variará de acuerdo con la sociedad en la que se desarrolle (Pérez Lo Presti y Reinoza Dugarte, 2011).

González Pérez (2017) propone que las funciones de la familia son la reproducción, protección, la posibilidad de socializar, control social, determinación del estatus para el individuo y canalización de afectos. Berguer (2012) por otro lado, dice que las necesidades que la familia debe satisfacer son las biológicas, de aprendizaje, respeto y autocuidado, oportunidad de interacción con otros individuos, armonía y estabilidad para sentir a la familia como un espacio seguro de cuidado y apoyo. Porot (1980) enfatiza en que la familia es quien debe proporcionar afecto a sus miembros como fundamento de cohesión entre ellos.

Las funciones que realiza la familia resultan fundamentales porque es a través de ellas que las personas encuentran el cuidado, la protección y el sostén para su propio desarrollo; incluye también la introducción de vínculos, la imposición de límites y reglas y el manejo de conflicto; la construcción de un contexto para el desarrollo de la intersubjetividad y crear un ambiente seguro para desvincularse-acoger-involucrarse que permitan la entrada y salida del núcleo familiar sin perder la pertenencia y la independencia, simultáneamente (Fruggeri, 2016).

Específicamente en el contexto mexicano, Velasco y Sinibaldi (2002) propone que la familia mexicana es una unidad relativamente sólida y dependiente de la estructura social global. De esta última recibe sus características propias, así como sus valores fundamentales, de modo que la modificación y la variedad macroestructural por lo general determinan el tipo y el cambio de la vida familiar.

Según Minuchin (1979), se podría decir que la familia tiene dos objetivos distintos: por un lado, el aspecto interno que abarca la protección psico-social de sus miembros; y el otro, el externo que incluye la acomodación de sus integrantes a la cultura y la transmisión de ésta de una generación a otra. Olivia Gómez & Villa Guardiola (2014) concuerdan con Minuchin en el objetivo de la familia desde el aspecto externo, porque mencionan que la familia es un grupo

social conformado por personas que comparten parentesco y objetivos de vida, así como un espacio que permite a cada integrante convivir y compartir con otras personas los valores, normas, creencias, tradiciones, comportamientos, conocimientos, experiencias y afectos indispensables para el desarrollo en sociedad.

En resumen, la familia es el primer enlace con la sociedad, pero no hay una única forma de ser familia, ni de definirla, tipificarla u organizarla; sin embargo, si hay funciones que debe desempeñar para transmitir lo que es y no es permitido, tanto en tradiciones y costumbres como en ideas, pensamientos y comportamientos, ya sea en el interior de la familia y en el exterior de ésta (Rocha Sánchez, 2017). Con base en su experiencia y al relacionarse con otros grupos sociales, el individuo construirá un significado sobre lo que es familia, mismo que puede ir cambiando a lo largo de la vida.

1.2 Principales Problemas de las Familias en México

Describir las particularidades del contexto de las personas con las que se trabaja en terapia resulta indispensable para tener un acercamiento a su cotidianidad, sus creencias, su cultura, sus valores y también para dimensionar la complejidad de sus problemáticas, e incluso identificarnos con esas vicisitudes que incluye el ser mexicano.

La pandemia por COVID-19 que fue un evento que marcó el contexto de la población atendida y que a la fecha continúa permeando en su vida. El primer caso de COVID-19 detectado en México fue el 27 de febrero del 2020 (Suárez, Suárez Quezada, Oros Ruiz y Ronquillo de Jesús, 2020). A partir de ahí el número de casos confirmados se aumentó exponencialmente hasta que el 30 de marzo de 2020 se declaró “emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la pandemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)” y a causa de esto, se

indicó confinamiento en los hogares en todo el país (Diario Oficial de la Federación DOF, 2020).

A lo largo de 2 años y 9 meses, en México se dieron seis oleadas pandémicas (Guillén, 2022); no hay una definición consensuada pero la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha afirmado que, para detectar el fin de una ola pandémica, “el virus debe estar bajo control y los casos deben reducirse sustancialmente y para decretar una segunda ola es necesario un crecimiento sostenido de casos” (Ovadía, 2021). El transitar entre estas olas y las altas y bajas de las cifras de contagios han estado influidas por el acceso a las vacunas que se crearon en tiempo récord y fueron aplicadas en el país desde diciembre del 2020 (Vacunacovid, 2023). Poco a poco, se fue retomando la llamada “nueva normalidad” a través de un semáforo epidemiológico que consistió en varias fases por colores; desde el 18 de octubre del 2021 se ha permanecido en color verde, lo que indicaba que se puede “funcionar como siempre, con todo lo permitido para tu actividad económica” pero se debía mantener algunas medidas sanitarias tales como: colocación de filtros sanitarios para la detecciones de síntomas, uso obligatorio en todo momento, ventilación, uso de gel antibacterial, circulación de entrada y salida, personal con equipo de protección, desinfección constante de superficies y objetos y uso obligatorio del sistema para identificación de contagios en espacios cerrados QR (Gobierno de la Ciudad de México, 2023).

A inicios del 2023, a pesar del semáforo epidemiológico en verde y la administración de vacunas desde años anteriores, la pandemia no se había instaurado como finalizada. En enero del 2023, la Secretaría de Salud reportó un total de 7,368,252 casos confirmados de contagio por COVID-19 en México y 332,198 defunciones por la misma enfermedad. Se mantienen medidas de higiene básicas como uso de cubrebocas, lavado frecuente de manos, ventilación en lugares cerrados, conservar sana distancia (mínimo a 1.5 metros de distancia entre uno y otro), resguardo

en casa a las personas con diabetes, hipertensión, obesidad, insuficiencia renal, lupus, cáncer, enfermedades cardíacas y respiratorias, adultos mayores y mujeres embarazadas y aislamiento social voluntario (Secretaría de Salud, 2023).

Dentro del contexto de la pandemia, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) contabilizó que, hasta el último censo realizado en el 2021, en México habitan 126,014,024 personas; de ellas el 48.8% son hombres y 51.2% mujeres. Divididos por edades, el 33.8% son menores de 19 años; el 30.9% tienen entre 20 y 39 años; el 23.1% tienen entre 40 y 59 años; el 10.3% tienen entre 60 y 79 años y el 1.7% tiene más de 80 años (INEGI, 2022).

Los nacimientos registrados en el país para el año del 2021, incluyendo registros con padres de mismo sexo en distintas entidades federativas, fueron 1,912,178 en total; y muestra un aumento de 7.7 unidades respecto al año anterior (INEGI, 2021c). También se reporta que, en el año 2020, las defunciones generales en México fueron 1,086,743, cifra superior a la del año anterior que fue de 747,784 muertes; esto debido a la presencia del COVID-19 como pandemia que provocó una suma extraordinaria de vidas perdidas por la enfermedad (INEGI, 2021b).

Con respecto a la escolaridad de la población mexicana, en promedio se han cursado y aprobado 9.7 años, lo que equivale un poco más de la secundaria concluida; la Ciudad de México es el estado con mayor promedio, mostrando 11.5 años cursados; mientras que Chiapas es la entidad con menor escolaridad, con 7.8 años aprobados (INEGI, 2021a).

Según las estadísticas de nupcialidad del 2020, en México ese año se registraron 335,563 matrimonios, de ellos 333,087 se realizaron entre parejas de hombres y mujeres; mientras que sólo 2,476 fueron entre parejas del mismo sexo. A pesar de ser un número de registros considerable, a partir del 2014 los matrimonios han disminuido constantemente y el número de divorcios se ha incrementado; pasó de 52,358 en el año 2000 a 160,107 en el año 2019; sin

embargo, para el 2020 hubo una disminución drástica, presentando 92,739 divorcios en el país (INEGI, 2021d).

Con respecto a la composición de las familias mexicanas, el 71% de los hogares son nucleares, integrados por mamá, papá e hijos o la pareja sin hijos. El 28% son hogares ampliados, significa que además del hogar nuclear, también residen otros familiares como tíos o abuelos. El 1% es compuesto, es decir, un hogar nuclear o ampliado y al menos una persona sin parentesco. En total, el 32.6% de los hogares tiene a una mujer como jefa de hogar, y 67.4% a un hombre (INEGI, 2021a).

Otro dato importante que reportar son las cifras de violencia presentes en México. Las principales víctimas de la violencia física, psicológica, sexual y económica, son niños, adolescentes, mujeres y adultos mayores; Zambrano Villalba (2021) reporta que estas víctimas manifestaron notorios cambios comportamentales como ansiedad, depresión, estrés postraumático y problemas del comportamiento dentro del contexto del hogar desde el confinamiento o aislamiento social obligatorio por pandemia COVID-19; muchas veces por tener que convivir más tiempo con sus victimarios.

En cuanto a la violencia intrafamiliar, el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, explica que de enero del 2018 a diciembre del 2020 se hicieron 610,373 denuncias por este tipo de violencia en todo el país (Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio, 2021). Las mujeres víctimas de violencia atendidas en refugios y centros de justicia también han estado al alza desde 2010, pues los registros indican que el 2021 fueron atendidas 1,107,695 mujeres (INMUJERES, 2021b).

Es difícil tener una cifra válida y confiable en cuanto a la violencia sexual ya que se cree que los datos registrados son una mínima parte de los que suceden en realidad, porque se estima

que el 94.1% de los casos no se denuncian ni se registran. Aun así, el Ministerio Público reportó que las denuncias por delitos de género como violación, estupro y otros delitos sexuales, presentadas ante sus agencias han incrementado considerablemente en los últimos diez años, en el 2010 fueron 34,086 mientras que para el año 2020 fueron 54,348 (INMUJERES, 2021a).

Enfocándose únicamente en violaciones sexuales, las cifras del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, indican que, de enero del 2018 a diciembre del 2020, se hicieron 49,195 denuncias al respecto (Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio, 2021).

Estas cifras generales de la población mexicana permiten visibilizar el contexto donde se desenvuelven las familias que acuden a solicitar terapia psicológica y considerar los factores sociales y personales que influyen en las problemáticas presentadas y la complejidad de estas.

1.3 Descripción de las Sedes Donde se Realizó la Experiencia Clínica

La Residencia en Terapia Familiar, perteneciente al Programa de Maestría y Doctorado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, tiene un enfoque sistémico y construccionista que propone capacitar a estudiantes en una especialidad de la Psicología con una visión integrativa, que permita abordar las diversas problemáticas clínicas presentadas, desde el ángulo de las interacciones entre el individuo y los otros sistemas sociales a los que pertenece, como la familia, pareja, sociedad, entre otros; tomando en cuenta los diferentes contextos en los que el individuo se desenvuelve (contexto social, institucional, político, cultural, etc.), el lenguaje y la construcción de significados que otorga a las experiencias que vive y cómo estos construyen su realidad (UNAM, 2013b).

Pretende que los egresados del programa de residencia desarrollen diversas habilidades y

competencias específicas de un terapeuta sistémico-construccionista (UNAM, 2013a), tales como: Habilidades Teórico-Conceptuales, Clínicas, de Investigación y Enseñanza, de Prevención y Ética y compromiso social.

Un aspecto más destacado e importante de la formación en esta Residencia es la aplicación de los conocimientos teóricos en la práctica de los terapeutas, donde se busca que conforme se avanza en la maestría, sean asignadas más horas y créditos académicos a las asignaturas de supervisión clínica de los diversos modelos teóricos revisados. En la Residencia I se asigna un total de 22 horas de práctica a la semana, en Residencia II aumenta a 28 horas semanales, para Residencia III incrementa a 37 horas de práctica por semana y en Residencia IV se culmina con 40 horas para prácticas profesionales supervisadas (N., Díaz Marroquín, comunicación personal, 10 de marzo de 2023).

La formación profesional se realizó en dos escenarios: el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” (CSPGD) y el Centro Comunitario San Lorenzo (CCSL). Ambos lugares brindaron el espacio para aplicar conocimientos y procedimientos aprendidos en el ámbito clínico durante la permanencia en la Residencia de Terapia Familiar.

1.3.1 Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” (CSPGD)

El Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” está ubicado en dentro de la Facultad de Psicología de la UNAM; específicamente el sótano del edificio “D”. Brinda atención en un horario de lunes a viernes de 8:30 a 19:00 hrs. Su objetivo principal es proporcionar a los estudiantes de la Facultad de Psicología un escenario donde puedan aplicar los conocimientos teórico-metodológicos que adquieren durante su formación; con miras en otorgar la posibilidad de desarrollar y consolidar habilidades profesionales y al mismo tiempo brindar servicio de

calidad a la comunidad UNAM y público en general, con cuotas de recuperación a precios accesibles (UNAM, 2023).

El procedimiento de atención inicia con la solicitud del servicio por medio del registro personal en la página web: www.misalud.unam.mx donde se contesta un cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental y se proporciona datos personales de contacto. Una vez registrado, el solicitante forma parte de una lista de espera para evaluación inicial; posteriormente es canalizado a alguna de las áreas de psicología del centro (Terapia para adolescentes, infantil o familiar, atención de adicciones y medicina conductual), según su motivo de consulta, para recibir tratamiento individual, de pareja, familiar o grupal según sea el caso. El CSPGD también ofrece actividades enfocadas a la prevención, por medio de talleres y conferencias sobre temas de desarrollo de habilidades sociales, manejo de emociones, prevención de adicciones, etc. El espacio físico del CSPGD posee diferentes espacios para brindar la atención a la comunidad, cuenta con cubículos, cuatro cámaras de Gesell y equipos de grabación para el seguimiento de los usuarios, por parte de los estudiantes y supervisores (V., Ruiz González, comunicación personal, 24 de noviembre de 2022).

1.3.2 Centro Comunitario San Lorenzo (CCSL)

El Centro Comunitario San Lorenzo, ubicado en Av. San Lorenzo #2171, Colonia San Juan Xalpa en la alcaldía de Iztapalapa, al oriente de la Ciudad de México, forma parte de la fundación Bringas Haghenbeck. En 2003 se inició su construcción y en junio del 2004 fue inaugurado para iniciar sus actividades el 18 de agosto del 2004. El CCSL tiene por objetivo ofrecer educación y servicios deportivos a los usuarios para que puedan seguir desarrollándose como personas y elevar su nivel de vida y así contribuir a la transformación de México. Enfoca

su labor en tres programas: Educación, Salud y Tercera Edad (Centro San Lorenzo, 2015).

En colaboración con la UNAM, ha proporcionado un espacio que permite a los jóvenes estudiantes de nivel de estudios superiores y de posgrado, el desarrollo profesional brindando atención psicológica a la población a la que está dedicada la fundación. El área de psicología del centro cuenta con 9 consultorios equipados con el material indispensable para ejercer la labor terapéutica de manera adecuada a niños y adolescentes, atención a adicciones y terapia familiar (B., Silva, comunicación personal, 1º de septiembre de 2022).

El proceso de atención inicia cuando el solicitante acude de manera presencial a la coordinación de Psicología de las instalaciones del Centro donde llenará una hoja de *Solicitud de Servicio* (Anexo A) que recaba datos personales y motivo de consulta. Además, leerá y firmará de conformidad el *Reglamento de usuarios* (Anexo B) que tiene como finalidad normar los criterios en la prestación de los servicios psicológicos y *Aviso de privacidad* (Anexo C) donde se detalla el uso de sus datos personales de acuerdo con la legislación vigente. Una vez registrado, entra a una lista de espera debido a la alta demanda del servicio; posteriormente se hace una revisión de las problemáticas reportadas en la solicitud para luego asignarlo a un terapeuta; este se pone en contacto con el solicitante para acordar fecha y hora de su cita (B, Silva, comunicación personal, 1º de septiembre de 2022).

1.4 Cuadro de las Familias Atendidas

La totalidad de los casos atendidos durante la Residencia en Terapia Familiar se presenta en la tabla 1, en ella se especifica los casos clínicos atendidos, la sede donde se dio la atención, el tipo de terapia brindada, la modalidad en la que se realizaron las sesiones, el modelo teórico desde el cual se abordó el caso, la participación que se tuvo con cada consultante, el número de sesiones, el motivo de consulta y el estatus actual del caso. Para respetar la confidencialidad y el

uso de datos personales de las personas atendidas se utilizaron seudónimos para los todos los casos.

Se brindó atención psicológica a 63 casos en total; el 29% fue atendido en el Centro Comunitario San Lorenzo (CCSL) y el 71% en el Centro de Servicios Psicológicos “Guillermo Dávila” (CSPGD).

En el 81% de los casos se brindó terapia individual; 14% familiar y 5% de pareja.

Debido a las modificaciones curriculares derivadas de la pandemia por COVID-19, se atendió de manera presencial al 60% de los casos y virtual al 40%.

Los modelos teóricos que guiaron las intervenciones fueron: Narrativo (27%), Integrativo (24%), Sesión Única (17%), Terapia Breve Centrada en Soluciones (14%), Estratégico (8%), Dialógico (5%), Estructural (3%) y Terapia Breve Centrada en el Problema (2%).

La participación como terapeuta fue de 14% de los casos; 5% como coterapeuta; 49% como equipo terapéutico y 32% como equipo reflexivo.

En promedio de atención fue de 6 sesiones por caso, el máximo fue de 22 y el mínimo de 1 sesión.

Con respecto al motivo de consulta, el 24% acudió por temas de Violencia igual que por Manejo Emocional; 14% por Conflictos Familiares y 13% de Pareja; 11% por Desarrollo Personal; 6% Duelo y 8% Otros motivos (Adicciones, Trastorno de la Conducta Alimentaria, Identidad de género en la infancia e Ideación Suicida).

El 25% de los casos fue dado de alta por cumplir con los objetivos terapéuticos; 21% fue referido para continuar con el proceso terapéutico; el 21% abandonaron la terapia; el 16% fue dado de baja por inasistencias y 17% se atendió bajo modelo de sesión única.

Tabla 1*Total de familias atendidas durante la Residencia en Terapia Familiar*

No.	Caso	Sede	Tipo de terapia	Modalidad	Modelo teórico	Participación	Sesiones	Motivo de consulta	Estatus actual
1	Arlette y Leonel	CSPGD	Pareja	Virtual	Integrativo	Eq. Terapéutico	14	Conflictos de pareja	Abandono
2	Mar	CCSL	Familiar	Virtual	Integrativo	Eq. Terapéutico	12	Violencia	Baja
3	Pamela	CCSL	Individual	Virtual	Soluciones	Eq. Terapéutico	13	Conflictos de pareja	Alta
4	Rosa	CCSL	Individual	Virtual	Integrativo	Eq. Terapéutico	22	Ansiedad	Alta
5	Damaris	CCSL	Individual	Virtual	Soluciones	Eq. Terapéutico	16	Conflictos de pareja	Alta
6	Adriana y Mónica	CSPGD	Pareja	Presencial	Integrativo	Coterapeuta	7	Conflictos de pareja	Abandono
7	Vanesa	CSPGD	Individual	Virtual	Estratégico	Eq. Terapéutico	5	Ansiedad	Baja
8	Sara	CSPGD	Individual	Virtual	Estratégico	Eq. Terapéutico	2	Desarrollo personal	Baja
9	Danae	CSPGD	Individual	Virtual	Estructural	Eq. Terapéutico	7	Desarrollo personal	Alta
10	César	CCSL	Individual	Virtual	Integrativo	Eq. Terapéutico	2	Ansiedad	Abandono
11	Bárbara*	CCSL	Individual	Virtual	Narrativo	Terapeuta	7	Violencia	Baja
12	José	CSPGD	Individual	Virtual	Estructural	Eq. Terapéutico	8	Desarrollo personal	Alta

* Caso clínico presentado en este Reporte de Experiencia Profesional

Tabla 1 (Continuación)

No.	Caso	Sede	Tipo de terapia	Modalidad	Modelo teórico	Participación	Sesiones	Motivo de consulta	Estatus actual
13	Jony	CSPGD	Individual	Virtual	T. B. C. en el Problema	Eq. Terapéutico	10	Desarrollo personal	Referido
14	Carolina	CSPGD	Individual	Virtual	Estratégico	Eq. Terapéutico	5	Manejo emocional	Alta
15	Gabriela y Gustavo	CCSL	Pareja	Virtual	Soluciones	Eq. Terapéutico	6	Conflictos de pareja	Baja
16	Nidia	CSPGD	Familiar	Presencial	Integrativo	Eq. Terapéutico	6	Violencia	Alta
17	Alex	CSPGD	Individual	Presencial	Soluciones	Eq. Terapéutico	5	Manejo emocional	Alta
18	Jessica	CSPGD	Individual	Presencial	Narrativo	Eq. Reflexivo	2	Violencia	Baja
19	Antonio	CSPGD	Individual	Presencial	Soluciones	Eq. Terapéutico	3	Desarrollo personal	Abandono
20	Jaime	CSPGD	Individual	Presencial	Integrativo	Eq. Terapéutico	1	Conflictos familiares	Baja
21	Roma	CSPGD	Individual	Presencial	Estratégico	Eq. Terapéutico	5	Depresión	Abandono
22	Olga	CCSL	Individual	Presencial	Integrativo	Eq. Terapéutico	1	Duelo	Abandono
23	Nina	CCSL	Individual	Presencial	Integrativo	Terapeuta	1	Violencia	Abandono
24	Nayeli	CSPGD	Individual	Presencial	Narrativo	Eq. Reflexivo	9	Ansiedad	Abandono
25	Graciela	CSPGD	Familiar	Presencial	Integrativo	Eq. Terapéutico	13	Conflictos familiares	Alta
26	Ismael	CSPGD	Familiar	Presencial	Integrativo	Coterapeuta	7	Trastorno de la Conducta Alimentaria	Baja

Tabla 1 (Continuación)

No.	Caso	Sede	Tipo de terapia	Modalidad	Modelo teórico	Participación	Sesiones	Motivo de consulta	Estatus actual
27	Andrés	CSPGD	Individual	Presencial	Narrativo	Eq. Reflexivo	7	Adicciones	Alta
28	Elisa	CSPGD	Individual	Presencial	Narrativo	Eq. Reflexivo	13	Violencia	Referido
29	Geraldine	CCSL	Individual	Virtual	Narrativo	Terapeuta	9	Violencia	Alta
30	Zalma	CCSL	Individual	Virtual	Soluciones	Terapeuta	4	Depresión	Abandono
31	Ana	CSPGD	Individual	Presencial	Narrativo	Eq. Reflexivo	1	Manejo emocional	Baja
32	Daniela y Karla	CCSL	Familiar	Virtual	Estratégico	Eq. Terapéutico	13	Adicciones	Alta
33	Brisa	CSPGD	Familiar	Presencial	Dialógico	Eq. Terapéutico	7	Identidad de género en la infancia	Referido
34	Elena	CCSL	Familiar	Virtual	Integrativo	Eq. Terapéutico	5	Conflictos familiares	Abandono
35	Karime	CCSL	Individual	Virtual	Narrativo	Eq. Reflexivo	9	Ansiedad	Referido
36	Katia	CSPGD	Individual	Presencial	Narrativo	Eq. Reflexivo	2	Conflictos familiares	Referido
37	Tatiana	CCSL	Individual	Presencial	Narrativo	Terapeuta	8	Violencia	Alta
38	Sindi	CCSL	Individual	Virtual	Integrativo	Eq. Terapéutico	7	Conflictos familiares	Referido
39	Tomás	CSPGD	Individual	Presencial	Narrativo	Terapeuta	7	Violencia	Alta
40	Ramiro	CSPGD	Individual	Presencial	Soluciones	Eq. Terapéutico	7	Violencia	Alta

Tabla 1 (Continuación)

No.	Caso	Sede	Tipo de terapia	Modalidad	Modelo teórico	Participación	Sesiones	Motivo de consulta	Estatus actual
41	Román	CSPGD	Individual	Presencial	Narrativo	Terapeuta	1	Violencia	Abandono
42	Milagros y Andrea	CSPGD	Familiar	Presencial	Soluciones	Eq. Terapéutico	3	Conflictos familiares	Abandono
43	Irma	CCSL	Individual	Virtual	Integrativo	Eq. Terapéutico	4	Conflictos de pareja	Referido
44	Mónica	CSPGD	Familiar	Presencial	Soluciones	Eq. Terapéutico	7	Violencia	Alta
45	Laura	CSPGD	Individual	Presencial	Dialógico	Eq. Terapéutico	6	Depresión	Referido
46	Katerine	CSPGD	Individual	Presencial	Dialógico	Eq. Terapéutico	5	Conflictos familiares	Referido
47	Diego	CSPGD	Individual	Presencial	Narrativo	Coterapeuta	6	Conflictos de pareja	Referido
48	Yaret	CSPGD	Individual	Presencial	Narrativo	Eq. Reflexivo	4	Duelo	Referido
49	Susana	CSPGD	Individual	Presencial	Narrativo	Terapeuta	1	Conflictos familiares	Abandono
50	Valentina	CSPGD	Individual	Presencial	Narrativo	Eq. Reflexivo	5	Conflictos familiares	Referido
51	Sandra	CCSL	Individual	Presencial	Integrativo	Eq. Terapéutico	4	Desarrollo personal	Referido
52	Ingrid	CSPGD	Individual	Presencial	Narrativo	Eq. Reflexivo	1	Duelo	Baja
53	Nube	CSPGD	Individual	Virtual	Sesión Única	Eq. Reflexivo	1	Ideación suicida	Sesión Única
54	María	CSPGD	Individual	Presencial	Sesión Única	Eq. Reflexivo	1	Violencia	Sesión Única

Tabla 1 (Continuación)

No.	Caso	Sede	Tipo de terapia	Modalidad	Modelo teórico	Participación	Sesiones	Motivo de consulta	Estatus actual
55	Azucena	CSPGD	Individual	Presencial	Sesión Única	Terapeuta	1	Conflictos de pareja	Sesión Única
56	Camila	CSPGD	Individual	Presencial	Sesión Única	Eq. Reflexivo	1	Violencia	Sesión Única
57	Irving	CSPGD	Individual	Presencial	Sesión Única	Eq. Reflexivo	1	Duelo	Sesión Única
58	Sheila	CSPGD	Individual	Virtual	Sesión Única	Eq. Reflexivo	1	Desarrollo personal	Sesión Única
59	Yesenia	CSPGD	Individual	Virtual	Sesión Única	Eq. Reflexivo	1	Violencia	Sesión Única
60	Uriel	CSPGD	Individual	Presencial	Sesión Única	Eq. Reflexivo	1	Ansiedad	Sesión Única
61	Santiago	CSPGD	Individual	Presencial	Sesión Única	Eq. Reflexivo	1	Ansiedad	Sesión Única
62	Carla	CSPGD	Individual	Presencial	Sesión Única	Eq. Reflexivo	1	Ansiedad	Sesión Única
63	Lora	CSPGD	Individual	Virtual	Sesión Única	Eq. Reflexivo	1	Manejo emocional	Sesión Única

Capítulo II. Marco Teórico

En este capítulo se plantean dos grandes temas que sustentan el presente reporte de experiencia profesional: la Terapia Narrativa, que es el modelo bajo el cual se analiza el caso clínico y el Abuso Sexual en la Familia, siendo la problemática de motivo de consulta del caso presentado.

2.1 Terapia Narrativa

“La vida no es lo que uno vivió, sino lo que uno recuerda y cómo lo recuerda para contarlo”.
Gabriel García Márquez

2.1.1 Antecedentes

El mundo de la terapia se ha desarrollado y transformado a lo largo del tiempo. O’Hanlon (2001) propuso que los cambios de la psicoterapia pueden entenderse por medio de tres oleadas distintas.

Primera Oleada.

La primera oleada estableció las bases para la psicoterapia y se caracteriza por la tendencia a ubicar el problema dentro del individuo (Yashiro, 2013). Está centrada en la patología y, en su momento, dio un vocabulario común para describir los problemas del ser humano. La explicación de los problemas presentes en el individuo es lineal y causal. Desde esta mirada, el terapeuta tiene la autoridad de convertir en verdades absolutas y eternas sus diagnósticos, cargados de etiquetas estigmatizantes que determinan a las personas (O’Hanlon, 2001).

Segunda Oleada.

En la segunda oleada las terapias no parten del supuesto de que el cliente está enfermo, se alejan del pasado donde se buscan significados ocultos y causas finales para centrarse en el aquí y ahora (O'Hanlon, 2001). En esta oleada el problema está ubicado fuera del individuo y dentro de las relaciones familiares y es alimentado por las pautas de comunicación, las relaciones sociales, los estímulos y las respuestas del sistema al que pertenece el individuo. El objetivo del terapeuta, desde el lugar de experto, es arreglar rápido a los clientes para devolverlos a la vida funcional (Yashiro, 2013). Aquí se encuentran la terapia familiar sistémica, incluyendo los modelos estructural, estratégico, ericksoniano y de terapias breves (O'Hanlon, 2001).

Tercera Oleada.

La posmodernidad es donde surge la tercera oleada de la psicoterapia que, a su vez, dio lugar a la terapia narrativa. Es un movimiento emergente que da muerte a los grandes relatos (Capitalismo, Comunismo, Iluminismo y Cristianismo) que determinaban los valores, prácticas sociales, institucionales, etc. rectores de la era moderna, y da paso a las micro narrativas, donde todas ellas son igual de verdaderas y entiende que los significados e identidades nacen de un contexto relacional, donde el cambio es posible por medio del discurso (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Esta oleada llevó a pensar a la realidad como un constructo social mediado por el lenguaje (Lax, 1996); y considera que una persona es conformada por el legado familiar y cultural que, a través de discursos, crean la manera de ver y hablar del mundo y de uno mismo (O'Hanlon, 2001); por tanto, el problema se ubica fuera tanto del individuo como de la familia para localizarse en la interacción (Yashiro, 2013). En esta oleada, el terapeuta es coautor de la

historia narrada por el consultante que reconoce el poder de la historia pasada y de la cultura que conforman la vida, pero también busca integrar una visión poderosa y optimista de la capacidad del consultante para liberarse de ella (O'Hanlon, 2001).

Dadas las características de la tercera oleada en la terapia familiar, es que se puede ubicar la terapia narrativa dentro del marco del socioconstruccionismo. Desde esta perspectiva, el acento está en las conexiones entre el proceso social, la experiencia subjetiva y la comprensión de las realidades sociales (Gergen, 1992). Se plantea que los conocimientos pueden ser vistos como versiones de realidad, producto de la interacción, donde el significado no es un resultado de la mente de una persona, sino que es creado y solo posible en el contexto del discurso que lo sustenta (Díaz Olguín, 2017). Por ende, las narraciones que uno se construyen de sí mismo, están inevitablemente construidas en diálogo con otros; va más allá de la corporalidad de un individuo y de una sola voz, sino que se compone de múltiples voces con las que la persona interactúa (Gergen, 1992).

La apropiación de esta perspectiva, hizo necesario redefinir las categorías psicológicas como mente, personalidad y emoción para ser “extraídos de la cabeza y ubicados dentro del ámbito del discurso social” (Gergen, 1992. p. 271); también conlleva ir más allá del racionalismo y empirismo, y ubicar el conocimiento en un intercambio determinado por la historia y el contexto (Aguedo y Estrada Arango, 2013).

Así, la terapia se liberó de las verdades absolutas que debían ser descubiertas y remarcadas en los procesos terapéuticos y transicionó a considerarse como un proceso de construcción de significados en el diálogo entre terapeuta y consultante (Díaz Olguín, 2017); un espacio donde se relatan y exploran problemáticas puestas en un contexto social e histórico, considerando aspectos como la cultura, la etnia, el género, la orientación sexual, la clase

socioeconómica, etc. (Goldenberg y Goldenberg, 2000 en Zavala Díaz, 2007).

Otra influencia para la construcción del modelo narrativo fue la propuesta sobre el poder y el conocimiento del filósofo e historiador francés Michael Foucault (White, 1995). Las propuestas de Foucault que White retoma para el planteamiento de la práctica narrativa parten de la idea de que las teorías científicas intentan sistematizar y universalizar sus prácticas para convertirlas en verdades absolutas, marcando una forma de control social. El poder y el conocimiento son inseparables porque la imposición de unos conocimientos sobre otros privilegia ciertos discursos que adquieren carácter de verdad, que actúan como estándares de normalidad, marcando la manera en que las personas dan forma a su vida (Foucault, 1975).

Las prácticas sociales buscan someter a las personas a estándares de control dictados por la misma sociedad por medio de discursos privilegiados y normalizadores, que terminan siendo internalizados por las personas; así, se les convierte en participantes activos de su propia sujeción a los mandatos, dando forma a su cuerpo, actos y pensamientos adecuados a las normas dictadas por el poder (White, 1995).

En la práctica narrativa se externaliza el discurso social internalizado que encapsula a la persona en ciertas formas de ser, actuar y pensar que limitan su experiencia y potencial para tomar distancia con respecto a ellos (Zavala Díaz, 2007).

2.1.2 Supuestos básicos

De acuerdo con la práctica narrativa, la interacción de las personas puede entenderse como una analogía del texto. En ella, se equiparan las interacciones de las personas como la interacción de los lectores con los textos, donde cada vez que se hace una lectura del texto se crea una nueva interpretación de este y; por lo tanto, una nueva forma de contarlo. El mundo sólo

puede ser conocido a través de la lectura y narración de las experiencias vividas y sólo así atribuirles un significado que de sentido a la vida (White y Epston, 1993). La experiencia es organizada en secuencias temporales que ordenan y dan coherencia tanto al mundo como a uno mismos, tal como lo hace la narrativa como género literario (Díaz Olguín, 2017).

Al atribuir significados con base en las experiencias vividas se pierde parte de la experiencia porque ésta es más rica que el discurso. Siempre hay algo que se pierde, algo que no se narra. Bruner (1986a en White y Epston, 1993) dice que “las estructuras narrativas organizan la experiencia y le dan sentido, pero siempre hay sentimientos y experiencias vividas que el relato dominante no puede abarcar” (p. 28 y 29).

Aplicando los supuestos de la analogía del texto en la terapia, White y Epston (1993) consideran que las personas experimentan problemas “cuando las narraciones dentro de las que relatan su experiencia o dentro de las que su experiencia es relatada por otros, no representa suficientemente sus vivencias” (p. 31). Los relatos son inútiles, insatisfactorios o cerrados y no abarcan por completo la experiencia vivida por la persona, lo que las encamina hacia atención psicológica. El terapeuta no pretende imponerse como experto y el conocedor del mejor relato para contar la vida de su paciente; por el contrario, allana la jerarquía tradicional entre experto y paciente, y sitúa a las personas como las expertas en sus propias vidas (Morgan, 2000). A través del interés y genuina curiosidad del terapeuta, éste usa conversaciones interactivas, siempre en colaboración con quien le consulta para identificar o generar narraciones alternativas que representen nuevos significados y den posibilidad de crear relatos más útiles, satisfactorios o de un final abierto (White y Epston, 1993).

También, la analogía del texto permite tener en cuenta el contexto sociopolítico dentro del cual las personas construyen los significados de sus experiencias porque éstos son

indudablemente atribuidos dentro de un marco contextual sociohistórico, político, económico, etc. que influyen en cómo se experimentan los acontecimientos (Campillo Rodríguez, 2013). La terapia narrativa desdibuja la distinción entre lo político y la terapia. No sermonean, juzgan o culpabilizan, sino que se traen los problemas sociales al nivel personal, se centra en los efectos de las ideas y prácticas opresivas a los que estamos sometidos (O'Hanlon, 2001). Así, la identidad personal se considera como un constructo social fluido, no como algo dado, definido, inamovible e incuestionable y con ello se deja de pensar y aseverar que la persona tiene cierta característica o un problema determinado, sino que todo es dado dentro de un contexto (White, 1995).

Con todo lo anterior, se puede decir que la Terapia Narrativa es una visión del mundo más que un enfoque, además puede pensarse como una epistemología, una filosofía, una política, una ética, una práctica, ligada a los desarrollos posmodernos en teoría social. (Aguedo y Estrada Arango, 2013).

2.1.3 Prácticas narrativas

Narraciones Dominantes y Alternativas.

Dado que se considera que las personas llegan a terapia por que las narraciones con las que relatan su vida no concuerdan con su experiencia, (White y Epston, 1993); dentro del espacio terapéutico es prioritario trabajar con las *narraciones dominantes* que limitan la experiencia vivida de la persona; con miras a explorar nuevas *narraciones alternativas* que resulten más satisfactorias y acordes a su experiencia (Zavala Díaz, 2007); así la terapia tiene intención de contar y volver a contar las vidas y las experiencias de los consultantes, para co-crear narraciones nuevas y liberadoras para ellos y sus familias (White, 1989). Se busca

cuestionar las verdades y realidades que se asumen como incuestionables para así, transitar de un mundo ordinario y conocido a un nuevo mundo lleno de posibilidades extraordinarias y por descubrir (Zavala Díaz, 2007).

Para lograr esto, la terapia narrativa propone prácticas preferidas planteadas como caminos posibles de exploración. Cada conversación es una ruta por explorar y no existe un camino correcto sino muchas posibilidades de dónde escoger con la opción de cambiar, retomar o visitar el camino escogido (Morgan, 2000).

Se proponen diversos mapas que pueden ser usados como referencia para guiar la conversación con los consultantes al visitar las dificultades o problemas de sus vidas. Con fuerte énfasis en no ser una verdadera guía ni una manera correcta para la práctica narrativa (White, 2016a).

Externalización.

Una de las primeras cosas que se hace desde este modelo es separar la identidad de la persona del problema que le aqueja. Esta separación se llama *externalización*; la cual es una actitud y una orientación en la conversación y no simplemente una técnica. La externalización localiza los problemas como producto de la cultura y de la historia no como algo interno de la persona (Russell & Carey, 2004). Aproximarse de esta manera, abre un espacio para que las personas revisen su relación con el problema y tomar acción en contra de él; al mismo tiempo que desempodera los efectos de la etiqueta, la patologización y el diagnóstico que pueden sentirse como limitantes (Morgan, 2000).

Por medio de las conversaciones de externalización se hace evidente como el problema puede llegar a tener tanta influencia en la vida de las personas y da un entendimiento de cómo

pueden reclamar su vida de la influencia del problema, produciendo un efecto liberador al saber que ellos no son el problema (Russell & Carey, 2004).

Conversaciones de Re-Autoría.

Cuando la gente llega a terapia, sus narraciones están cargadas de problemas, dificultades o dilemas presentes en su vida y exponen conclusiones sobre su identidad con base en esos relatos dominantes. *Las conversaciones de re-autoría*, junto con los conceptos del *paisaje de la acción* y el *paisaje de la identidad* invitan a las personas a seguir siendo autoras y narradoras de sus historias, y otorgar significados a aquellos acontecimientos y experiencias que se dejaban de lado, pero que eran importantes en sus relatos. Por medio de este tipo de conversaciones las “tramas alternas cobran volumen, se enriquecen, se enraízan de un modo más significativo de la historia y ofrecen a las personas los fundamentos para encarar de nuevo los problemas, las dificultades y los dilemas de sus vidas” (White, 2016a, p. 88); al mismo tiempo que, se construyen nuevas conclusiones acerca de su identidad, la de otros y sus vidas (White, 2016a).

Acontecimientos Extraordinarios.

Una vez tomada distancia entre el problema y la persona y reafirmando su poder de autoría en su vida; la persona puede identificar lo que el relato dominante niega de su historia, con el fin de iniciar el proceso de identificación de *acontecimientos extraordinarios o excepciones*, el cual consiste en explorar detalles de vivencias que se habían pasado por alto cuando el problema se veía como totalizador (Suárez Castillo, 2004). Esto permite a la persona explorar otros significados, otras maneras de ser y de estar dentro de sus vidas; haciendo visibles sus habilidades, intereses competencias y compromisos (Morgan, 2000).

Asimismo, puede descubrir las implicaciones favorables que los acontecimientos extraordinarios tienen para ellos y sus relaciones para, finalmente elegir qué de esas excepciones incorpora en una nueva narración (Suárez Castillo, 2004).

Conversaciones que Iluminan Desenlaces Extraordinarios.

Las *conversaciones que iluminan desenlaces extraordinarios* ayudan a las personas a dar importancia a las narraciones alternativas, al explorar algunos aspectos de su experiencia vivida que se pasaron por alto, y que no se les dieron significado alguno; las ayuda a caracterizarlos y a reflexionar sobre ellos y atribuir significados a experiencias que antes estuvieron invisibilizadas. Estas conversaciones permiten que las personas verbalicen lo que pretenden para sus vidas y se familiaricen con lo que valoran de ella, integrando estos valores a su historia (White, 2016a).

Ausente pero Implícito.

Para explorar las historias del self que están más allá que la historia del problema, Michael White desarrolló el mapa del *ausente pero implícito* (Carey, Walther y Russell, 2010). Las historias alternas, son vistas como narraciones que representan las intenciones de las personas para con su vida y encajan en lo que ellas quieren para su vida y con lo que les es importante. En lo ausente pero implícito, se indaga sobre cómo el propio acto de expresión del problema es un ejemplo de tomar acción, responder y hacer algo con relación al problema y esas acciones, están basadas en descripciones preferidas de la vida y de la identidad.

Multiplicidad de Voces.

En la práctica narrativa se considera que la identidad de la persona se construye en

colectivo entre el individuo y figuras e identidades significativas del pasado, presente y del futuro proyectado; por lo que, la narrativa es común traer multiplicidad de voces a la conversación, físicas y/o narradas, para ensanchar los significados del consultante. Una forma de hacerlo es en las *conversaciones de remembranza* donde se analiza las afiliaciones de sus asociaciones de vida, permitiendo enaltecer, honrar, atenuar o revocar voces respecto a su identidad personal (White, 2016a).

También están las *ceremonias de definición* que permiten enriquecer los relatos, reconocer y enaltecer las vidas de las personas frente a un público de *testigos externos* cuidadosamente elegido (White, 2002), que responde a la historia de vida no con aplausos, consejos, sermones, declaraciones o juicios; sino “en conversar acerca de las expresiones que les atrajeron de la narración, acerca de las imágenes que estas expresiones evocaron, acerca de las experiencias personales que resonaron con estas expresiones y acerca de su sentir en cuando al modo en que estas expresiones tocaron sus vidas” (White, 2016a, p. 195).

Deconstrucción.

Desde el punto de vista de la Terapia Narrativa, los problemas solo sobreviven cuando están respaldados por ideas, creencias y principios reforzados por el contexto que se dan por “verdaderas” A través de la *deconstrucción* se pueden examinar y cuestionar estas ideas y ver cómo ellas sostienen el problema. Estas conversaciones invitan a las personas a cuestionar, desafiar y hasta romper con discursos dominantes sostenidos en condiciones de género, raza, clase y/o sexualidad por la cultura involucrados en el mantenimiento del problema (Morgan, 2000).

Documentos Terapéuticos.

La práctica narrativa también usa medios narrativos en el contexto de la terapia. Los *documentos terapéuticos* son formas de registrar la construcción de la identidad preferida del consultante, sus preferencias, conocimientos y compromisos de manera que estén disponibles siempre para ellos. Sus formas de presentación son ilimitadas y todas pueden servir para registrar las historias de vida, siempre dando oportunidad para que surjan nuevas narraciones. (Payne, 2002).

Los documentos pueden ser escritos donde establecen compromisos importantes o cuando es necesario celebrar logros significativos, también para recordar cuando la historia estaba saturada del problema; aunque pueden tener múltiples propósitos. White y Epston (1993) proponen diferentes tipos de *cartas* como de invitación, de despido, de predicción de contraderivación, de recomendación y de historias propias como una extensión del trabajo terapéutico. O'Hanlon (2001) resalta el poder de las cartas vivido en carne propia al confesar que una de ellas, escrita por Epston dirigida a una consultante, le hizo conmoverse al punto de llevarlo hasta las lágrimas mencionando que: "lo hizo sin espejos unidireccionales ni palabrería psicoterapeuta: la tecnología sofisticada que empleó fue una carta escrita con dignidad, sensibilidad y respeto" (p. 285).

Además, se utilizan otro tipo de material como *certificados* que conmemoraran eventos significativos y momentos cruciales, para celebrar la nueva historia y evocar como la persona se ha sobrepuesto a la influencia del problema en su vida. También se usan *declaraciones*, que son aquellos escritos para ser compartidos como forma de reclutar público para declarar la nueva historia. Incluso, pueden usarse notas de las sesiones, grabaciones en audio o video, manuales, listas, dibujos, arte o música como documento del proceso terapéutico (Morgan, 2000).

Rituales y Celebraciones.

También existen los *rituales y celebraciones* que marcan y celebran pasos significativos en la construcción de una versión nueva de la vida preferida, alejada del problema. Estos son tan variados como lo son las personas, pueden ser formales o informales y con o sin el terapeuta presente (Morgan, 2000).

2.1.4 Consideraciones finales

En conclusión, White, (2016a) resume el quehacer de los terapeutas narrativos de la siguiente manera:

Privilegiamos las voces de las personas que nos consultan para que atribuyan significados a los acontecimientos de su vida que eligen destacar, para interpretar los vínculos que existen entre estos acontecimientos y los temas de vida que valoran para que deduzcan lo que todo esto refleja de lo que atesoran u para extraer conclusiones sobre lo que esto sugiere de sus propias identidades y de las otras personas (p. 108-109).

La propuesta narrativa ha sido aplicada a distintas problemáticas, mostrando excelentes resultados en casos de violencia en el trabajo con familias (Barbosa González, 2014), con parejas con hombres violentos (Laguna Navarro, 2022); trastornos de la conducta alimentaria (Grañó Solé; Beriain Romera y Botella García del Cid, 2008), depresión (Rodríguez Vega y Fernández Liria, 2012), casos de trauma (White, 2016b) y abuso sexual (Guevara Hincapié y Vallejo López, 2018).

Como todos los modelos, tanto de terapia sistémica como de otras miradas teóricas, el modelo narrativo tiene limitaciones y muchas áreas por mejorar (Moggia, 2019). Díaz Olguín

(2017) menciona que puede ser entendido como un simple modo de conversación que no llega a un análisis profundo entre el lenguaje, la experiencia de los pacientes y el tipo de cambio clínico esperado. Critica que, al intentar la deconstrucción de los discursos asociados al motivo de consulta, las terapias narrativas construccionistas podrían ser ubicadas cerca de los abordajes cibernéticos familiares, estratégicos y del tipo "terapia centrada en la solución", por su preferencia por el cambio rápido de patrones inmediatos y "cierto desdén hacia las estrategias experienciales o que busquen la autocomprensión". (p. 8)

Por otro lado, Marcelo Pakman (2010) hace una crítica a la narrativa, con base en lo planteado por Jean-Luc Nancy, para él, el mundo es sentido antes de ser significado. Entonces, Pakman argumenta que el mundo de los significados está limitado a lo ya dicho y deja fuera aspectos del habla que se encuentran el límite de significado y propone que la terapia es un espacio de búsqueda de eventos poéticos, únicos y singulares que van más allá de lo que se puede decir porque sólo son experiencias corpóreas.

Además, Mardones Ibacache y Albornoz Carrillo (2014) plantean algunos dilemas a los que se enfrenta un terapeuta en formación y aplicación de la terapia narrativa tales como: - dificultades para comprender cual es la columna argumental del relato sin caer en elementos accesorios de la narración en especial cuando los sesgos, experiencias, creencias o valores personales del terapeuta generan sensibilidad espacial a unos temas en comparación de otros; así como no dar por obvios elementos que componen el relato que pueden expresarse sutilmente y poder entrenarse en la co-construcción de un nuevo relato alternativo preferido que complemente la experiencia vital del cliente, su idea del mundo e impacte en su propia identidad.

2.2 Abuso Sexual Dentro de la Familia

Mi casa queda en una loma cerca de la estación Andalucía. Allí vivimos tres personas. Mi mamá, El monstruo y yo. Cada vez que me voy a dormir puedo ver que en la esquina de mi habitación se para el monstruo para verme mientras duermo. Me da miedo que me haga algo mientras no puedo verlo, puedo sentir su mirada más y más profunda, como si sus intenciones se escucharan a gritos. Le he puesto varios nombres, El monstruo, El vigilante, El coco y muchos otros. Pero mi mamá le dice 'amor'.

Miguel Ángel López. Ganador del Concurso Medellín en 100 palabras, Categoría Juvenil, primer puesto.

2.2.1 Definición de Abuso Sexual

De primer momento, es necesario explicitar que todo abuso sexual es un abuso de poder. El poder y el sexo aparecen estrechamente ligados en la cultura patriarcal; donde el sexo es uno de los mecanismos usados fundamentalmente por los varones para ejercer el poder que se les ha otorgado por el sistema machista (López Vigil, 2000).

Desde una perspectiva feminista sociológica, González-López (2019) define la violencia sexual desde la subjetividad y posicionalidad de quienes la viven y se puede entender como “las actitudes y comportamientos (verbales y no verbales) que ejercen una o más personas hacia otros seres humanos y que pueden invadir, lastimar y (o) dañar su sentido de integridad, seguridad y (o) bienestar erótico-sexual” (p. 52)

La autora menciona que la violencia sexual posee dos características fundamentales: 1) Existe en una amplia variedad de contextos sociales y circunstancias bajo dinámicas de poder y control, ya sea evidente o disimulado. 2) Puede adquirir incontables expresiones, desde aquellas sutiles, matizadas y delicadas, hasta las más grotescas y perversas.

Con la intención de abarcar los contextos, circunstancias y expresiones donde y como puede aparecer la violencia sexual, las autoridades legislativas mexicanas, han sumado esfuerzos

por tipificar sus modalidades y agravantes. Actualmente, en México se cuenta con 33 códigos penales, lo que genera multiplicidad de delitos no homologados; lo que provoca confusión de las conductas sancionadas, falta de visibilización de los delitos, interpretaciones que llevan a la impunidad y poco acceso a la justicia y nula coordinación entre los estados para proteger a la ciudadanía (Alumbra, 2023).

A pesar de tales dificultades, uno de los Códigos que se aplican en todo el país es el Código Penal Federal, en específico sobre el abuso sexual, establece que:

Una persona comete el delito de abuso sexual cuando obliga a otra persona a mantener actos sexuales o cuando estos son sin su consentimiento, sin el propósito de llegar a la copulación. En la definición de actos sexuales incluye realizar tocamientos o manoseos corporales obscenos, obligar a la víctima a representar actos explícitamente sexuales o forzarla a representarlos, obligarla a observar un acto sexual o a exhibir su cuerpo sin su consentimiento. (Código Penal Federal, 1931, Artículo 260)

Las principales afectadas de este delito y otros vinculados a la violencia, son las mujeres y niñas por ser quienes tienen menos poder por la organización jerárquica tradicional de la familia (Delgado Ballesteros, 2017). Según una encuesta realizada por el INEGI (2021e), el 70.1% de mujeres mayores de 15 años reportan haber experimentado al menos un incidente de violencia (psicológica, económica, patrimonial, física, sexual o discriminación) al menos en un ámbito y ejercida por cualquier persona agresora a lo largo de su vida y la violencia sexual es la segunda de mayor prevalencia con un 49.7%. Estos actos son una muestra de “control, dominio o poder sobre otra persona a través de actos sexuales; son una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer al definirla y concebirla como objeto” (LGAMVLV, 2007, artículo 6-V).

Con intención de proteger y salvaguardar la vida y seguridad de las mujeres, en el 2007 se creó la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que tiene por objetivo prevenir, sancionar y erradicar las violencias contra las mujeres, adolescentes y niñas; primera ley en la historia de México exclusiva para esta población. En el artículo 6, fracción V, de dicha Ley se define la violencia sexual como “cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o sexualidad de la víctima y que por tanto atente contra su libertad, dignidad e integridad física” (LGAMVLV, 2007, artículo 6-V).

Aunque las costumbres sociales y culturales tienden a extremar la protección de un abuso sexual frente a personas extrañas o en sitios fuera del hogar, las cifras indican que los principales abusadores sexuales suelen ser algún familiar o ser cercano a la víctima. En investigaciones del INEGI (2021f) se menciona que las personas que abusaron sexualmente de las mujeres durante su infancia son principalmente familiares directos. En una investigación de con 531 víctimas de abuso sexual, reportaron que todos los agresores fueron del sexo masculino, 62% conocidos de la víctima y de éstos 86.7% eran familiares o personas cercanas a la familia (De la Garza-Aguilar y Díaz-Michel, 1997); conclusiones que son confirmadas por otras investigaciones más recientes (Delgado Ballesteros, 2017; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2008; Villanueva Sarmiento, et al., 2011). Con base en estos estadísticos, el análisis se conduce hacia el abuso sexual que ocurre dentro de la familia.

El abuso sexual dentro de la familia puede recibir distintos nombres: Villanueva Sarmiento, et al. (2011) lo nombran *abuso sexual intrafamiliar* haciendo referencia a cuando el agresor y la víctima tienen algún parentesco familiar, ya sea por consanguinidad, legal, político o por convivencia; incluyendo agresión por parte de madrastras, padrastros, tutores, medios hermanos, abuelos o pareja del padre o la madre.

Desde una perspectiva sociológica y feminista, González-López (2019) le llama *incesto*, refiriéndose a:

Un contacto sexualizado (involuntario o voluntario, y todas las zonas intermedias y ambiguas) en el contexto de la familia; esto puede ocurrir entre individuos de la misma línea consanguínea o dentro del contexto de relaciones familiares cercanas emocionalmente, e involucran relaciones verticales (por ejemplo, parientes en posiciones de autoridad y menores y mujeres más jóvenes) u horizontales (por ejemplo, parientes próximos en edad). (p. 25)

En contraste a dicha definición, el Código Penal Federal, en el artículo 272 tipifica el incesto como delito cuando los ascendientes tengan relaciones sexuales con sus descendientes, siempre y cuando estos últimos sean mayores de edad, de no ser así se considera violación (Código Penal Federal, 1931, Artículo 272).

Aunque no con el nombre y especificación de incesto, en este código si se consideran un agravante la relación que se mantenía entre agresor y víctima; establecido en el artículo 266 Bis, donde se especifica el aumento de la condena “cuando el abuso sexual o violación fue cometido por un ascendiente contra su descendiente, éste contra aquél, el hermano contra su colateral, el tutor contra su pupilo, o por el padrastro o amasio de la madre del ofendido en contra del hijastro” Además de la pena de prisión, el culpable perderá la patria potestad o la tutela, en los casos en que la ejerciere sobre la víctima (Código Penal Federal, 1931, Artículo 266Bis).

Aunque está tipificado y castigado el abuso sexual perpetrado por un familiar, una crítica realizada por Chávez Cano (2005 en González-López, 2019) es que las estadísticas de incesto suelen confundirse y perderse dentro de las categorías de violencia doméstica generales y violencia sexual.

Para presentar una **definición base del análisis de caso clínico**, se hace una recopilación de las definiciones aquí presentadas y se concluye que en este trabajo, el abuso sexual dentro de la familia se define como la *expresión de un abuso de poder por medio de actitudes y comportamientos (verbales y no verbales) donde se obliga a realizar actos sexuales (incluye realizar tocamientos o manoseos corporales obscenos, obligar a la víctima a representar actos explícitamente sexuales o forzarla a representarlos, obligarla a observar un acto sexual o a exhibir su cuerpo), con o sin su consentimiento; realizados en el contexto familiar, donde el agresor y la víctima tienen parentesco (ya sea por consanguinidad, legal, político o por convivencia); que involucran relaciones verticales u horizontales; que pueden invadir, lastimar o dañar la integridad, seguridad y/o libertad erótico-sexual de la víctima.*

2.2.2 Fuerzas Sociales Implicadas

Es importante precisar que, en este apartado, no se pretende justificar las violencias, incluyendo la sexual, como un efecto de la sociedad para eximir la responsabilidad de la persona que ejerce violencia. La intención es exponer algunas fuerzas sociales implicadas para que el abuso sexual exista en la sociedad y abrir espacios de diálogo, de crítica, cuestionamiento y reflexión al respecto.

El Poder.

Al considerar las violencias como una expresión de abuso de poder es necesario adentrarse en el análisis del Poder. Tomando como referencia a Michel Foucault (1998) es posible plantear que siempre existen dinámicas de poder en cualquier tipo de relación, sean o no visibilizadas. En el sistema patriarcal, este poder se distribuye de forma desigual y rígida entre

hombres y mujeres; dificultando e incluso negando, la posibilidad de negociar, variar o flexibilizar esta estructura, lo que deja en una posición de subordinación a las mujeres. Las ideas, creencias, y valores sociales y con ello, las actitudes y comportamientos que el patriarcado trasmite y fomenta son la base de una cultura donde las violencias y todos sus derivados existen.

La instauración del sistema patriarcal en la mente del individuo se hace de manera “normal” porque hay muchas personas haciendo lo mismo a nuestro alrededor; “cada persona termina reproduciendo un patrón cultural específico, aquel donde se crió” (Kaplún Medina, 2018, p. 100) y todo inicia antes de su nacimiento, comienza en el momento de conocer el sexo del feto en gestación porque con ello se diferencia el patrón cultural que será instaurado como normal.

Al hacer visible el género se pueden entender las génesis de las violencias pues lo femenino y masculino siempre han estado implicadas en las relaciones de poder asimétricas (Delgado Ballesteros, 2017). La manera de aprender ese patrón cultural es en la infancia, a través de juguetes feminizados y masculinizados que desarrollan competencias específicas que forman a hombres y mujeres de manera diferenciada y que capacita más para unas tareas que para otras. También se reproduce a través de material audiovisual que siguen fomentando modelos de “mujeres interesadas por los bebés, el cuidado familiar, la estética... Y, por otra parte, se muestra a hombres interesados por la competición, las máquinas, las peleas y la muerte violenta” (Kaplún Medina, 2018, p. 103). En las actividades y el desarrollo de competencias que se fomentan en ellas para cada sexo va implícitamente la violencia, porque adapta a las personas a los contenidos independientemente de sus habilidades y su inteligencia, sus gustos y sentimientos, sólo bajo el criterio si son hombres o mujeres, incluso se excluyen a las personas que no se reconocen en el binomio.

La Sexualidad.

Otra fuerza social relacionado con la violencia sexual es el tema de la sexualidad.

Foucault (1998) plantea que el sexo se ha construido como un tabú durante las diferentes épocas de la humanidad, pero no siempre fue así. Con un notorio conservadurismo en la época victoriana del Siglo XVII es donde la prohibición, la inexistencia y el mutismo del sexo se instauran, y es en el Siglo XVIII que surgió una incitación a hablar del sexo, en un discurso no únicamente de moral sino de racionalidad; llevando a convertirse en un asunto político, económico y técnico relacionado con el poder.

Tanto la represión de la sexualidad como su discurso como técnica de poder son aspectos de los que no se ha liberado la existencia humana (Foucault, 1998). Tanto es así que ni en la casa, ni escuela se instruye sobre la sexualidad desde edades tempranas, pero la pornografía es el mayor discurso ofrecido que se ha convertido en la educadora clandestina. En ella se enseña que el sexo gira en torno al pene, y que las mujeres disfrutan con el placer del hombre, así como que el elemento central de la relación sexual es la eyaculación, dando un mensaje de que es una necesidad fisiológica y por tanto susceptible de ser exigida (Kaplún Medina, 2018). Se ha enseñado la sexualidad desde la mirada masculina que orienta a la mujer, comenzando en la infancia a erotizarse y construir deseos en función de la mirada del hombre y del deseo masculino (de la Hermosa y Polo Usaola, 2018).

El régimen de normalidad de las sociedades occidentales modernas mantiene discursos normativos que establece lo aceptado y recorta lo que queda fuera (Gergen, 1992). Dentro de estos discursos, se pretende docilizar a los cuerpos, normalizarlos, disciplinarlos y producir subjetividades y corporalidades inteligibles, entonces se crean normalizaciones y formas de vida

normativas sobre la sexualidad (Rubino, 2019). La sociedad evalúa los actos sexuales según un sistema jerárquico de valor sexual; en la cima de la pirámide erótica están solamente los heterosexuales reproductores casados, denigrando, oprimiendo, rechazando a todos aquellos que no cumplen con estas características (Rubin, 1989 en Rubino, 2019). Todas las expresiones de sexualidad que cuestionan el régimen heteronormativo y la matriz heterosexual son castigadas socialmente por ello (de la Hermosa y Polo Usaola, 2018).

El Sistema Autoritario y de Género.

Ravazolla (1997) explica que el sistema autoritario y de género son estructuras pertenecientes a la cultura patriarcal relacionadas con la violencia sexual. Se basan en un discurso jerárquico de ideas que funcionan como teorías explicativas y argumentos que justifican las prácticas violentas sustentadas por los miembros de los sistemas donde ocurren abusos. Algunas de las ideas que se derivan de estos sistemas (autoritario y de género), que mantienen los circuitos violentos son:

1. Jerarquías inamovibles.

Señalan qué personas son más importantes que otras; el género masculino es el eje y el femenino, el alternativo. Quien ejerce el poder, tiene derecho a disciplinar y desde ese lugar, puede abusar impunemente de su poder.

2. Propuestas elitistas.

Atribuye diferencias valorativas arbitrarias que designan como valiosas a personas identificadas con los valores considerados de alta jerarquía y de excluir a las personas consideradas inferiores. Algunos ejemplos en la sociedad son hombre más que mujer; heterosexual más que homosexual; rico más que pobre.

3. Serialismo o disyunciones.

Concepción organizativa de un elemento único en cada posición, concebida generalmente como vertical, que excluye al resto como válidas, valiosas y posibles. Quien rigen una posición superior es quien determina lo que debe ser, dejando fuera todo lo demás.

4. Oposiciones polares.

Énfasis exagerado de las diferencias entre categorías relacionadas, solo los opuestos son considerados únicos o normales, los elementos intermedios quedan invisibilizados o estigmatizados.

5. Descontextualizaciones.

Formas de organizar el discurso y el pensamiento en frases o palabras con implícitos que eliminan referencias como quien es el que dice lo que se afirma y en que contexto histórico lo hace, de tal modo que no se vea ni registren cuales son esos implícitos que encierran su significación. Humberto Maturana le dice, “preguntarse por lo oculto” (p. 67).

6. Organización habitual del lenguaje cotidiano.

Dentro del lenguaje cotidiano están presentes circuitos repetitivos de abuso que se transforman en modalidades conversacionales sintomáticas. Como globalizaciones (uso de una sola palabra para denominar unidades complejas) y generalizaciones (verdades universales a partir de experiencias particulares).

Al respecto, González-López (2019) agrega que, quién basa su vida en estas creencias derivadas del sistema autoritario y de género justifica sus conductas violentas en estas premisas, con ello reduce su carga de responsabilidad y le autoriza la repetición de sus prácticas porque

bajo sus ojos, están justificadas.

Premisas Sociales en la Familia.

Cuando estas ideas de la cultura están implantadas en la familia, en ella se reproducen patrones multigeneracionales sistémicos y sistemáticos que promueven ideologías y prácticas de desigualdad de género que se convierte en un terreno fértil para la reproducción de violencias dentro de los hogares. Al respecto, Gavey (2005) propone que las premisas sociales que permean particularmente en las familias en situación de abuso sexual son:

1. Sexualización de la mujer.

Es el trato hacia la mujer como un objeto sexual y evaluada en función de sus características físicas, que puede ser aplicada para la esposa y la hija.

2. Privilegio patriarcal.

Los parientes varones creen poseer un privilegio para tener libre acceso a los cuerpos cosificados de las mujeres, principalmente la esposa, y que esta debe estar sexualmente disponible para él a su merced, cuando esto no ocurre, hay hombres que pueden sentirse con el derecho a tener acceso al cuerpo sexualizado de una o más de una de sus hijas.

3. Servitud de género.

Es la forma en la que las niñas están socializadas para servir a la familia, principalmente a los hombres, como parte de sus obligaciones. Bajo esta ética se puede confundir las funciones sexualizadas como extensión de los valores de cuidado y servicio.

4. La familia como hacienda.

Es un vestigio de la conquista y colonización de México, donde se hace un símil entre el hacendario, dueño de la hacienda y dueño de todos los campesinos que laboran en ella, con el padre de familia, que se cree dueño de la familia y, por tanto, con derecho de usar sexualmente de sus hijas.

5. Reasignación de funciones.

Al asignar las funciones de cuidado del hogar e hijos a la mujer, el hombre se deslinda de su responsabilidad de ejercer su paternidad; en casos donde la madre está ausente física o emocionalmente, el hombre no se encarga de los hijos y el hogar por no considerarlo dentro de sus funciones y éstas recaen sobre otra mujer, generalmente la hija mayor, aunque no le corresponda.

6. Idea del amor heterosexual.

Donde a la mujer se le alienta a casarse con un hombre mayor, con más dinero, más poder, más alto, más fuerte que ella; mientras que al hombre se les enseña a sentirse atraídos por personas de menor estatura, más jóvenes, relativamente indefensas que puede conducir a desarrollar una atracción hacia sus propios padres y hacia sus hijas, quienes satisfacen estos criterios.

7. Mantenimiento del estatus social.

La carga de la opinión social lleva a la familia a solucionar el caso de abuso en ámbito privado buscando proteger la imagen pública de la familia por miedo al estigma social. Esta situación mantiene oculto el incesto y fomenta el secreto del abuso.

8. Misoginia en actos cotidianos.

Las mujeres están expuestas a distintas expresiones y niveles de violencia

sexual en los espacios que perciben como familiares y seguros pero peligrosos, incluyendo entre otros, sus casas, las casas de sus parientes y los espacios y contextos sociales en los que ocurren las relaciones familiares y las interacciones e intercambios de parentescos.

9. Sexismo internalizado.

Es cuando las mujeres han internalizado formas de reproducir creencias y prácticas sexistas dentro de la familia. Lo hacen desde su propia marginación social, económica, cultural; donde han aprendido formas auto opresivas de afrontar su propio desempoderamiento llevándolas a oprimir a otras mujeres que están bajo su autoridad, como sus hijas.

10. Experiencia de violencia.

Las mujeres de estas familias con frecuencia también vivieron experiencias similares de violencia sexual, han sido socializadas para internalizar las creencias sexistas que las oprimieron y que ahora usan para castigar y estigmatizar aún más a una nueva generación de mujeres a las que se les responsabiliza de los actos incalificables.

11. Factores socioeconómicos.

Pueden fomentar las condiciones de riesgo sexual, más no son determinantes, ya que pueden existir casos de violencia sexual dentro de cualquier familia; aquellas privilegiadas económicamente pueden ocultar el delito con mayor facilidad a diferencia de las más vulnerables, que por lo general solicitan atención institucionalizada

En conclusión, se puede decir que en el sistema patriarcal existe un entramado enorme de

prácticas y creencias referentes al género y la sexualidad que se han vuelto constructos sociales muy poderosos e intrincados en lo más profundo del ser de las personas (Delgado Ballesteros, 2017). En la familia, estas premisas culturales propician una amplia gama de crecientes expresiones y grados de comportamientos y de actitudes violentas que justifican y mantienen los abusos sexuales como una práctica común que se construye a lo largo del tiempo (Ravazolla, 1997). Sin embargo, el trabajo terapéutico, tanto con agresores (Blanco Prieto, Mendi Zuazo y Babi Rourera, 2021) y víctimas (Aretio Romero, 2021a; Aretio Romero 2021b) han dado esperanza a que es posible enfrentarlos y combatirlos para una vida libre de violencia para todas y todos.

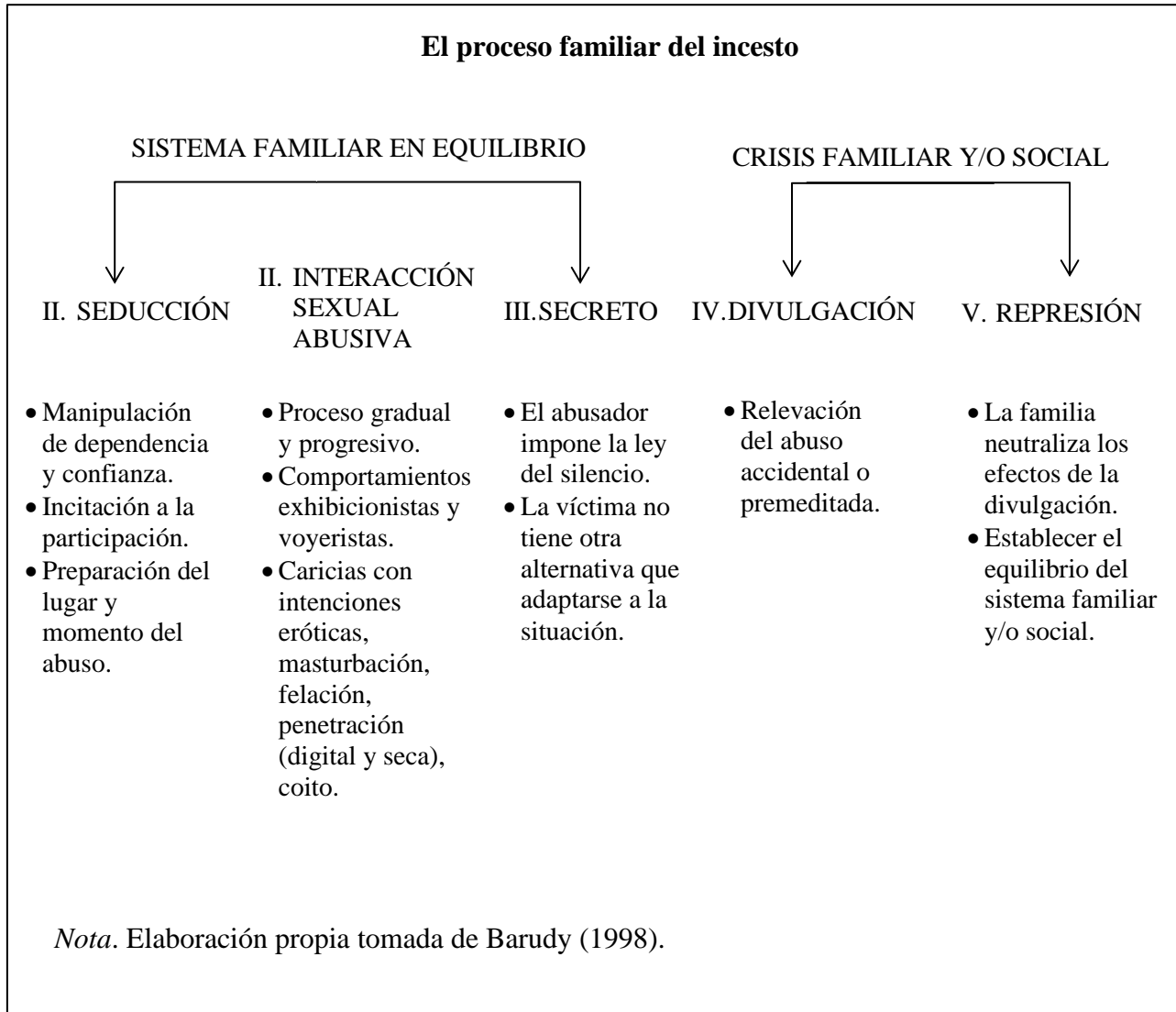
2.2.3 El Abuso Sexual como Proceso

La teoría explica que el abuso sexual es un proceso relacional complejo que se da en el interior de la familia y que influye, junto con otros muchos factores, para que el abuso sea consumado (González-López, 2019; Barudy, 1998). Es importante explicitar que en este apartado no se pretende atribuir la responsabilidad del abuso a todas y todos los miembros de la familia; el único responsable del abuso sexual es el agresor. Se pretende entender el abuso sexual dentro de un proceso relacional y debatir, cuestionar y reflexionar al respecto.

Barudy (1998) plantea que el abuso sexual puede ser entendido como un proceso relacional y propone que se desarrolla a lo largo del tiempo en dos periodos: el primero, el abuso se establecerá en el interior de la familia y estará protegido por el secreto y el silencio para mantener en equilibrio al sistema. En el segundo periodo, el abuso es develado e implica la desestabilización y crisis del sistema familiar y social (Ver Figura 1).

Figura 1

FASES DEL PROCESO FAMILIAR DEL INCESTO



Primer Periodo.

Según Barudy (1998), durante el primer periodo el sistema familiar está en equilibrio y el incesto es parte de las estrategias que usan para mantenerlo. Este periodo se compone de tres fases:

1. Fase de la seducción.

En esta fase el abusador manipula la dependencia y la confianza de la víctima incitándola a participa en los actos abusivos; mientras que el abusador prepara el momento y lugar del abuso, tomando precauciones para no ser descubierto.

2. Fase de interacción sexual abusiva

Esta fase se compone de diversos gestos que suceden en el tiempo, no en un hecho único y aislado, como pudiera creerse. Frecuentemente el abusador comienza por gestos de exhibicionismo; luego se agregan gestos voyeristas; el proceso continuará con otros gestos como actos masturbatorios y en etapas más tardías el sujeto viola a su víctima comenzando a menudo por la felación, siguiendo con la penetración digital, luego la penetración seca (se refiere a la frotación del pene en la zona anal y/o vaginal de la víctima hasta eyacular), y la penetración genital.

3. La fase del secreto.

Esta fase comienza casi al mismo tiempo que la fase de interacción sexual abusiva. Por un lado, el abusador sabe que sus actos transgreden la ley por lo que busca no ser descubierto. Pero, por el otro lado, estos gestos abusivos, le son “necesarios” para solucionar otros problemas, por lo que hará lo que le convenga para continuar. Para ello, impone la ley del silencio, puede usar amenazas, mentiras, culpabilización, chantaje y manipulación psicológica.

Segundo Periodo.

Barudy (1998) refiere que el segundo periodo del abuso sexual es la desestabilización del sistema familiar como resultado de la divulgación del abuso. Se compone de dos fases:

4. Fase de la divulgación.

Desafortunadamente no todas las víctimas atraviesan esta fase, cuando sucede puede ser por dos vías: por divulgación accidental (un tercero descubre accidentalmente el hecho, aparece una enfermedad de transmisión sexual o por embarazo de la víctima) o por divulgación premeditada. Los factores motivantes para divulgar el abuso son variados; en la infancia es por el dolor físico causado tras una penetración, principalmente; en la adolescencia por búsqueda de libertad y confrontación a conflictos de poder con el padre abusador; cuando la víctima sabe que sus hermanos/as también son abusadas; en el nacimiento de un nuevo hermano en la familia; al enfrentarse al miedo de quedar embarazada de su padre; o cuando la madre decide divorciarse por otras razones.

5. Fase de represión del discurso de la víctima.

Hay un conjunto de comportamientos y discursos que tienden a neutralizar los efectos de la divulgación, por parte del abusador, otros miembros de la familia y hasta autoridades como médicos, policías, jueces, etc. La descalificación del discurso y de la persona de la víctima, las acusaciones donde se culpa a la víctima o la negación de la evidencia de los hechos son algunas de las estrategias empleadas.

2.2.4 Características de las Familias

Es importante aclarar que, al hablar de las características de las familias en situación de abuso sexual, no se pretende justificar el abuso por dichas peculiaridades, el responsable del abuso siempre es el que lo ejecuta. La intención en este apartado es explorar la complejidad del fenómeno dentro de estas familias, con base en la estructura, organización, dinámica e historia familiar que menciona la literatura; sin considerar que alguna de ellas sea la causante absoluta del abuso.

Estructura y Organización Familiar.

Una forma de diferenciar a las familias donde hay abuso sexual de aquellas donde no se presenta este tipo de violencia es con base en la estructura y organización del sistema familiar.

La estructura de una familia sexualmente abusiva se caracteriza por fronteras o límites poco claros y mal definidos; lo que conlleva a escasos o nulos referentes comportamentales y emocionales que permitan separar lo permitido entre una generación y otra (Barudy, 1998).

Los roles familiares también son difusos y ambiguos; comúnmente la alteración de funciones es entre madre e hija; apareciendo la *hija parentalizada* (Minuchin, 1979) pero en un grado más complejo por incluir la función sexual depositada en la hija, lo que se llama *hijas conyugales* (González-López, 2019). En casos de familias sexualmente abusivas, la madre se vuelve un objeto y un menor más en la familia, lejos de ser un sujeto y una adulta que representa autoridad. En estas reasignaciones de roles, la madre se convierte en la hija (desexualizada) y la hija se convierte en la esposa (sexualizada). La hija sexualizada es quien se hace cargo de las necesidades e impulsos sexuales insatisfechos del padre. La hija se convierte en sustituta sexual de la madre, en particular en contextos donde existen discordias y conflictos maritales. Se espera

que la hija esté sexualmente disponible para su padre como parte de una compleja expresión de violencia sexualizada, que puede ir desde formas de afecto sutiles y matizadas hasta el uso de fuerza física y brutalidad extrema (González-López, 2019).

En cuanto a las jerarquías familiares, se caracteriza por una asimetría jerárquica rígida entre víctima y agresor. El agresor ejerce una posición de poder expresada por su sexo, edad o jerarquía ocupada dentro de la familia. La víctima siempre está en posición de vulnerabilidad, de la que el abusador se aprovecha. Y la confianza y cercanía entre víctima y agresor que evita que la víctima esté a la defensiva o alerta ante una agresión (Vaccaro, 2007).

Con respecto a la afectividad, los límites entre ésta y la sexualidad entre los miembros de la familia no son consistentes. Los comportamientos y sentimientos son ambiguos, los estados afectivos y sentimentales están mal definidos (Barudy, 1998), situación que termina por normalizarse dentro de la familia.

Adicional a estas peculiaridades de las familias sexualmente abusivas, Villanueva Sarmiento, et al. (2011) afirman que las familias que cuentan con un padrastro tienden a estar más desorganizadas porque se ha pasado por la experiencia de pérdida y duelo de un padre y las hace más susceptibles a presentar abusos sexuales intrafamiliares.

Dinámica Familiar.

Según González-López (2019) las familias donde se presenta el incesto apuntan a dos patrones comunes y dinámicas familiares similares:

El primero es que el abuso sexual en la familia se da en serie. Esto indica que el padre puede tener una o más hijas conyugales, sobre todo cuando su cuerpo se desarrolla, se vuelven mayores y sexualizadas; la autora, menciona que en su investigación, la edad del abuso inició

cerca de los 10 años aproximadamente (González-López, 2019), edad en la que el cuerpo comienza a sufrir cambios propios del desarrollo físico de la mujer que la preparan para la pubertad, edad donde la imagen corporal se vuelve cada vez más importante, en especial para las niñas y es posible que la autoestima disminuya (Papalia, et al., 2009). Además, el orden de nacimiento de una hija no la protege del riesgo de convertirse en hija conyugal, ni de ser blanco de violencia sexual a manos de otros hombres de su familia (González-López, 2019).

El segundo patrón presente en las familias sexualmente abusivas es la calidad de la relación marital conflictiva. No en la totalidad de los casos, pues la relación entre padre y madre puede variar, pero se destaca donde la vida sexual de la pareja es insatisfactoria, con conflictos emocionales, así como parejas sumamente disfuncionales donde la esposa está expuesta a situaciones de violencia emocional y/o física (González-López, 2019).

Por otro lado, la literatura sobre familias que viven violencia, no limitada a la sexual, menciona que hay condiciones específicas que posibilitan la repetición de interacciones abusivas; para entender y analizar tales condiciones, Ravazolla (1997) propone el esquema del circuito del abuso familiar (Ver Figura 2) del cual se puede concluir que “El abuso existe y persiste en tanto todos los actores coincidan en las ideas, en las acciones y también en la forma de participar y avalar las estructuras sociales a las que pertenecen” (p. 57).

Figura 2

ESQUEMA ORIGINAL DEL CIRCUITO DEL ABUSO FAMILIAR

ACTORES	Persona abusadora	Persona abusada	Persona testigo-Contexto
IDEAS	La persona abusadora no puede controlarse. La persona abusada es inferior. La familia debe mantenerse unida a cualquier costo. En cuestiones familiares no deben intervenir los de afuera.		
ACCIONES	Las provocaciones y los malos tratos son elementos frecuentes y “naturales” en las conversaciones.		
ESTRUCTURAS	Están reificadas. Se consideran por encima de las personas. Mantienen una organización con jerarquías fijas naturalizadas o esencializadas.		

Nota. Elaboración propia, tomado de Ravazolla, (1997), p. 56.

Predisposición Familiar.

No existe un gen de la violencia, que explique científicamente al abuso como algo natural; por tanto, no puede transmitirse biológicamente de una generación a otra. Sin embargo, sí puede transmitirse por aprendizaje, socialización y normalización y un compendio de situaciones y contextos específicos (Jara y Ferrer, 2005).

Una relación abusiva puede ocurrir en familias que tienen cierta predisposición y/o vulnerabilidad a dicha dinámica si ya ha habido secretos, pactos y desmentida del trauma sexual

con anterioridad, porque se trata de un modo repetitivo de relacionarse entre los miembros de la familia es la cotidianidad, dañina pero que es parte del contexto donde se desarrolla la familia en general (López, 2013 en Pegueroles Encina y Peralta Barría, 2017).

En pocas palabras, la víctima de abuso sexual es adoctrinada desde la infancia a la premisa: “Te amamos, te maltratamos, cállate, es normal” (Barudy, 1998. p. 23). En esta dinámica extrema, los hijos incorporan los comportamientos y creencias de sus padres opresores incrementando el riesgo de transmitirlos de generación en generación, perpetuando la presencia de violencia sexual en la familia.

Para detener los patrones repetitivos de violencia dentro de una familia, Ravazolla (1997) menciona que cualquiera de los actores involucrados en el circuito del abuso (Ver Figura 2) debe dejar de coincidir en las ideas, en las acciones y/o en avalar las estructuras sociales a las que pertenecen. En la experiencia clínica, es más probable que una persona testigo o perteneciente al contexto pueda hacer este cambio en el circuito, permitiendo que el abuso no se repita más.

Características de los Abusadores.

Antes de iniciar con la descripción del perfil de los abusadores es importante mencionar que la descripción aquí realizada se enfoca en los padres que abusan sexualmente de sus hijas. Sin embargo, no son los únicos actores posibles, los abusos sexuales también son realizados por otros miembros de la familia y/o desconocidos, así como cometidos por mujeres; su análisis es valioso, pero sobrepasa los alcances de esta investigación.

Las personas que cometen incesto no son exclusivamente hombres pobres que viven en hacinamiento, ni psicópatas ni alcohólicos. Son hombres normales, pueden ser hasta encantadores, pertenecientes a todas las clases sociales y profesiones. Pueden vivir en ranchos y

mansiones, pueden ser marginales anónimos o adinerados con gran reconocimiento social; prácticamente un abusador puede provenir de cualquier lugar, puede verse como una persona común y corriente, pertenecer a una clase social u otra y puede estar en todas partes; sin embargo, hay un conjunto de factores comunes en esta población que se han identificado a lo largo del trabajo clínico (López Vigil, 2000).

La historia de los padres que cometen actos violentos hacia sus hijos, en su mayoría, está caracterizada por privación emocional y de abuso en su infancia y adolescencia; así que de alguna forma también se estaría hablando de una víctima del abuso mismo. Estos hechos personales los negaría o minimizaría para proteger su autoestima o serían usados como mecanismos de defensa ante sentimientos de vergüenza, culpa y humillación (Losada y Jursza, 2019). Además, en sus familias, suelen existir “antecedentes de abuso sexual, violencia conyugal, maltrato infantil, maltrato de los hijos hacia los padres, y problemas de alcoholismo en el padre y en la madre (Quiroz Arango y Peñaranda Correa, 2009).

Su masculinidad fue engendrada en el rechazo a lo femenino, donde era necesario hacer valer su identidad masculina convenciendo a los demás de no ser una mujer, ni un bebé, ni un homosexual (vistos como débiles socialmente). Crecieron bajo el mandato de que las mujeres son tontas, débiles y objetos, por lo que fueron socializados a que las mujeres les pertenecen. Durante su desarrollo aprendieron a excitarse con la dominación, la sumisión y la humillación, violar se convierte en un camino que alimenta su masculinidad (Batres, s.f en López Vigil, 2000).

Una vez adultos, estos hombres suelen construir una imagen positiva de él ante los demás, pueden ser figuras moralmente idealizadas, carismáticos, responsables y económicamente generosos con sus familias y la comunidad. En familias de clase media y alta, gozan de poder

económico que pueden usarlo como instrumento de coerción y control (González-López, 2019). Al mismo tiempo, es probable que presenten baja asertividad, escasa autoestima, poca empatía, distorsiones cognitivas y una tendencia a sexualizar las relaciones cotidianas (Losada y Jursza, 2019).

Con mandatos sociales que originaron su masculinidad, se fundan creencias o premisas que se toman como referentes y bases sólidas para la conducción por la vida. En investigaciones con hombres abusivos, Ravazolla (1997) detalló cinco concepciones relacionales presentes en abusadores, derivadas del discurso autoritario, notable en narrativas de estos sujetos:

1. Dueñez: Se siente, en cierto modo, dueño de la persona de la cual abusa, como si esa persona le perteneciera. Puede expresar frases como: *Mi familia, mi esposa, mi hija.*
2. Impunidad: El abusador tiene la idea de que su acción maltratante no es punible; idea reforzada por mensajes sociales u otras personas que consideran tales actos como sin castigo, que se justifican y hasta aplauden. Se evidencia con frases como: *Ella hace algo que me saca de quicio, si no me provocara, yo no sería violento.*
3. Centralidad: Los abusadores fueron enseñados a orientarse en su propia persona, sus necesidades e intereses, sin desarrollar cualidades empáticas; su persona es central y más importante que la de los demás. Pudiera expresar frases como: *Aquí, mando yo.*
4. Control: Cree que él debe controlar la conducta de los miembros de la familia y se supone responsable; incluyendo de la disciplina a veces torturante del núcleo familiar. Suele mencionar: *Si los dejo sueltos, vaya a saber de lo que son capaces.*
5. Autoridad: Se cree la única y verdadera autoridad familiar, en quien reside la autoridad; él siendo el más importante y central. Pudiera expresar: *Yo soy el que ordena, tu obedeces.*

El sistema de creencias de quien abusa justifica o mistifica el abuso de poder y la violencia que ejerce sobre sus víctimas (Nogueiras García, 2004). En ocasiones, el abusador está convencido de que sus percepciones, sus representaciones de sí mismo, de su familia, de su hijo, de su historia, del mundo, concuerdan con la realidad objetiva. En su sistema de creencias el abuso no es abuso sino un acto justificable, legítimo y necesario (Barudy, 1998). Hay creencias que les impide liberarse de los condicionantes familiares y sociales que les esclavizan a esos comportamientos e ideologías destructoras (Ravazolla, 1997).

Para que estos condicionantes dejen de estar presentes en el mantenimiento de abusos dentro de la familia, es necesario que se incluya a hombres violentos en el trabajo terapéutico y que este no se limite a la atención a las víctimas. Al respecto, López Vigil (2000) sugiere que los rasgos de la masculinidad que deben ser especialmente trabajados en terapia son la ira y la ansiedad vinculadas a las relaciones íntimas, la incapacidad para expresar sentimientos y pensamientos íntimos, la inadecuada canalización de la cólera, la incapacidad de escuchar, el ansia de poder y de control sobre los demás, la expectativa de que las mujeres les satisfagan todas sus necesidades, el afán de dominio y de vencer "la resistencia" de las mujeres.

Características de la Madre.

El tema de la responsabilidad de las madres, cuando hay un abuso sexual en la familia, es uno de los más difíciles de conceptualizar y predispone a muchos errores de abordaje y evaluación. En este apartado se hace un intento de adentrarse en el tema partiendo de la idea de que es imposible responsabilizar de igual manera a la madre de la víctima como al abusador por el abuso cometido, porque el abuso de poder y control es llevado a cabo por él, quien, por estructura sistemática del patriarcado, tiene un mayor poder dentro de la sociedad y la familia

(Nogueiras García, 2004). Tomando esto en cuenta, en este apartado se profundiza la implicación de la madre cuando un abuso sexual sucede en la familia.

Continuando con los desafíos que el tema presenta, en la literatura se encuentran algunas investigaciones que expresan conceptos y opiniones que muestran a las madres como las cómplices o hasta responsables del abuso por omisión, negligencia o facilitación en el acto abusivo (Vásquez, 1995; Finkelhor, 1979; Raya & Koller, 1998; Daza & Zuleta, 2000; Gallo, 1999 en Quiroz Arango y Peñaranda Correa, 2009). Esta visión reducida a las expectativas sociales de una madre ideal, quien es directamente responsable de lo que le sucede a sus hijas e hijos, desconoce otros determinantes sociales y culturales a los que están expuestos las niñas y niños en su cotidianidad, tanto dentro como fuera de la familia, que salen del control y alcance de la madre (Ferrari, 2015).

En otros intentos por proponer visiones distintas a la culpabilización o responsabilización de las madres por el abuso sufrido por sus hijas e hijos, se han estudiado características de las madres como un medio para entender el complejo fenómeno; pero sin llegar a un acuerdo entre investigaciones; incluso hay opiniones diversas y hasta contradictorias acerca del papel de la madre en casos de abuso sexual en la familia. Por un lado, se dice que no hay perfil de personalidad uniforme ni estilo de maternaje particular de las madres de hijas abusadas sexualmente (Rubins y Kero, 2011). También se dice que estas madres suelen ser figuras ausentes física y emocionalmente, con dependencia hacia su pareja, aunque tengan fuertes conflictos maritales (Losada y Jursza, 2019).

Por otro lado, la postura de Barudy (1998) es que hay distintos tipos de madres y a pesar de ello, se comparte la experiencia del abuso sexual hacia algún hijo o hija. Puede ser una madre que prioriza la relación de pareja, aunque esta sea violenta lo que la lleva a justificar y soportar

las agresiones; o quizá sea una madre que se empeña por ser perfecta y poderosa capaz de proteger a la familia de todos los peligros y falta de amor; o bien, mujeres aparentemente frías y distantes, listas para una escalada simétrica por la lucha del poder.

Prácticamente, en lo único que se parecen las madres de hijos abusados es que suelen ser sobrevivientes de experiencias de abuso psicológico, físico y/o sexual a lo largo de su historia de vida, muchas de ellas desde la infancia (Barudy, 1998; Ferrari, 2015; González-López, 2019; Rubins y Kero, 2011). Al estar en contacto con el abuso de distintos tipos, han sido socializadas para internalizar las creencias sexistas que las oprimieron y que ahora, sin saberlo, replican y mantienen la opresión hacia la mujer, incluyendo más no limitando a la violencia sexual (González-López, 2019). También, en la vida de estas mujeres se repiten la inestabilidad afectiva y conflicto al interior de las familias, falta de estabilidad en relaciones de pareja, así como ser cabeza de familia, lo que las expone a situaciones económicas, sociales, afectivas y emocionales críticas (Quiroz Arango y Peñaranda Correa, 2009).

Entonces, hay un notable desacuerdo entre los teóricos al intentar determinar si hay o no características de las madres de hijos abusados sexualmente y en caso de que si existan; cuales serían estas. Este desacuerdo parece instaurar sus bases en que sin importar como es que la madre desarrolla sus funciones, su personalidad, o su historia, es un hecho que el abuso es cometido por el hombre como medio para controlar y mantener su poder, haciendo a la madre una víctima más de abusos de poder, en la familia y en la mayoría de las ocasiones, desde su infancia.

En cuanto a la relación entre madre e hija puede configurarse de múltiples maneras: Normalmente la figura materna se considera frágil, física y/o emocionalmente, lo que complejiza la relación familiar (González-López, 2019). En casos de abuso intrafamiliar, la madre es

infantilizada, es desempoderada y devaluada como figura de autoridad, y por lo tanto deja de estar emocional y moralmente disponible para la hija, haciéndola un blanco para la violencia sexual.

Puede tratarse de una relación ambivalente con la hija (Losada y Jursza, 2019). Pudiera ser una relación conflictiva y con falta de confianza, negligencia, celos, rivalidad y distancia emocional y generar sentimientos encontrados de una hija hacia una madre importante y atrapada en una relación abusiva; mientras que para otras hijas pudieran sentir un profundo amor y compasión hacia una madre que no debe ser culpada (González-López, 2019).

Acerca de los efectos que pueden tener las relaciones incestuosas en una madre abarcan diferentes aristas de su vida. El significado emocional hacia su hija puede ser de rivalidad y celos que entran en conflicto con sus valores de comprensión y protección. La emocionalidad hacia su pareja puede ser de rechazo y odio por haber abusado de su autoridad y priorizar sus deseos sexuales sobre el amor paterno; pero también sentimientos ambivalentes por ser si pareja sentimental, experimentando sentimientos de piedad y perdón; y en ocasiones con intentos de promoverlos en las víctimas (sus hijas e hijos). Puede haber repercusiones en la confianza depositada hacia su pareja, incluso ocasionar la ruptura en la relación (Quiroz Arango y Peñaranda Correa, 2009).

Las reacciones de las madres en respuesta al abuso de sus hijas e hijos son diferentes en cada caso, dependiendo de la subjetividad de cada mujer y de cada situación en particular. Barudy (1998) describe distintos tipos de reacciones por parte de la madre, ante la divulgación del abuso: Hay quien lo toma como algo impensable, por tratarse de su pareja como hombre normal, respetable, buen esposo y padre. La idea de que su hija sea víctima de abuso sexual por parte de un familiar es tan horrible que lo transforma en algo literalmente inconcebible, para

defenderse del horror, lo niega, y/o encuentra otra explicación a la situación. Para estas madres, cuando se confirma el abuso, lo vive como un cataclismo, por perder la confianza del familiar abusador y la culpa por no creer a la víctima; normalmente son las madres que apoyan más.

Está la madre quien es cómplice indirectamente del abuso, aquella que sabía de la situación y decidió conscientemente callarse. Suelen depender del cónyuge y/o compartir la creencia del abusador que los adultos tienen todos los derechos sobre los niños; situación que las incapacita para asegurar la protección de los menores porque prefieren sacrificar a la víctima con tal de que la unidad familiar sea prioritaria (Barudy, 1998). En estos casos, las madres se muestran ambivalentes en cuanto a intervenir o no en la situación abusiva (Losada y Jursza, 2019).

El último tipo de madre descrito por Barudy (1998) es la cómplice directa; son la minoría, pero existen y son aquellas que participan activamente junto a su cónyuge abusador. En casos mínimos, son las verdaderas instigadoras que incitan a la hija a dejar que el abusador haga sexualmente lo que quiera con ella, o incluso aquellas que participan activamente en la práctica de situaciones abusivas (Losada y Jursza, 2019). A este tipo de configuración incestuosa, se le llama *servienta marital* (González-López, 2019), “que involucran a hijas que desempeñan una función sexual al servicio de su madre y su padre, al mismo tiempo que estos enfrentan tensiones sexuales y problemas en su relación de pareja” (p. 84).

Las madres de hijas e hijos que han sido víctimas de abuso sexual en la familia podrían ser juzgadas como cómplices ante la ley mexicana; sin embargo, cuando se analiza a profundidad y abarcando la situación y contexto que viven estas mujeres, se puede percatar que también son víctimas de un sistema patriarcal donde se denigra a la mujer quien está bajo en control y poder del hombre; que fueron socializadas a la opresión que viven y sin saberlo, replican y mantienen

la opresión hacia la mujer y que muchas veces, las historias de abuso de sus hijas e hijos les recuerdan a su propia historia. Las madres, también víctimas en muchas ocasiones, no toleran la violencia sexual de forma pasiva y resistieron activamente y exploraron formas de enfrentar lo que le ocurría según sus posibilidades y contextos (Ferrari, 2015).

2.2.5 Repercusiones en las Víctimas

Resulta imposible hablar de que las consecuencias o efectos de un abuso sexual sólo repercuten en la víctima ya que, al ser un fenómeno tan complejo, tiene secuelas en todos los miembros de la familia. Sin embargo, las principales afectadas por estos actos atroces son las personas sobre las que se ejerció el abuso (Urta Portillo, 2013).

Las consecuencias del abuso varían según la subjetividad y personalidad de la víctima, la edad en la que ocurrió el abuso, el tiempo de duración, quién realizó el abuso, qué poder tiene sobre ella quien abusa, el papel positivo o negativo de la madre y del entorno en general (López Vigil, 2000).

Cuando el abuso sexual es perpetrado por un familiar o allegado tiene connotaciones especialmente riesgosas para las víctimas porque la cercanía y la confianza del abusador favorece que el abuso se repita, el silencio se prolongue y que el daño se vuelva irreversible, poniendo a la víctima en especial riesgo (Menacho, 2006).

Los efectos del abuso no se limitan a un área, sino que repercuten en el sector cognitivo, afectivo y comportamental de la víctima; con secuelas presentes a corto, mediano y largo plazo (Villanueva Sarmiento, et al., 2011).

Efectos Cognitivos.

En el área cognitiva de la víctima de abuso sexual intrafamiliar se ve afectada de distintas maneras:

- Estado confusional: Ver de repente a una persona cercana y querida, convertirse en alguien que daña, invade, violenta produce angustia y confusión que impide procesar el evento para comprender lo sucedido (Vaccaro, 2017).
- Ataque a la identidad: cuando el abuso sexual es incestuoso se altera el lugar del hijo abusado en la sociedad y en su propia familia, dañando la idea que tiene sobre sí mismo (Gilberti, 1998 en Losada y Jursza, 2019).
- Síndrome de estrés postraumático: los síntomas de este síndrome alteran su personalidad y pueden ir agravando sin tratamiento terapéutico (López Vigil, 2000).
- Dificultades de concentración y de comprensión: esta afectación suele reflejarse en problemas escolares, que pueden culminar en deserción y fracaso escolar; sobre todo si el abuso se dio en la infancia o adolescencia (de la Garza-Aguilar y Díaz-Michel, 1997).
- Ideación suicida que ronda por el resto de la vida (López Vigil, 2000).
- Bloqueo en la capacidad de imaginar el futuro: imposibilitando crear una imagen mental donde sentirse bien y con una vida sin abuso (López Vigil, 2000).

Efectos Emocionales.

En el área emocional-afectiva de víctimas de abuso sexual se pueden identificar los siguientes efectos:

- Culpa: Al no reaccionar a la sorpresa del abuso incestuoso de forma drástica y contundente contra su agresor, se incrementará su sentimiento de culpabilidad pensando que ‘hubiese podido hacer algo más’, y/o ‘impedir que el hecho sucediese’” (Vaccaro, 2017).
- Vergüenza: Experimentan emoción semejante a la vergüenza ajena, producida cuando alguien a quien se le tiene amor o lealtad, comete un acto indigno. También vergüenza hacia sí misma, porque supone que hizo algo que nadie debe saber (Ravazolla, 1997)
- Asco: Esta emoción no recibe tanta atención en la literatura especializada, pero las narraciones de las víctimas suelen incluir rechazo por su cuerpo, sentimientos de asco y vergüenza hacia este por haber sido ultrajado, se percibe como sucio (Losada, 2011 en López-Castilla, 2022).
- Depresión y ansiedad, así como pérdida del interés en las actividades cotidianas y que antes disfrutaba (de la Garza-Aguilar y Díaz-Michel, 1997).
- Desconfianza: dificultad para confiar en las personas, obstaculizando construir lazos afectivos de calidad, ya que una persona en quien depositó estas virtudes, la traicionó (Losada y Jursza, 2019).
- Alteración en estado hormonal: Causando seis veces más sensibles al estrés en comparación a mujeres que no sufrieron abuso sexual.
- Muy baja autoestima.
- Límites escasos: Las víctimas de abuso sexual desconocen los límites en las relaciones con los demás; tienen dificultades para decir no.
- Expresión de emociones: complicaciones para expresar emociones,

principalmente canalizadas en crisis de inmensas proporciones, cuyos signos y síntomas se van incorporando a su carácter y su personalidad.

- Vulnerabilidad e indefensión ante cualquier forma de presión o abuso, a veces son abusivas ellas mismas.
- Fobias: principalmente temor a los hombres (de la Garza-Aguilar y Díaz-Michel, 1997).

Efectos Conductuales.

En cuanto al área comportamental, las víctimas de abuso sexual también presentan repercusiones tales como:

- Disfunciones sexuales: Las víctimas presentan una disminución de 50 a 60% de interés sexual (de la Garza-Aguilar y Díaz-Michel, 1997) o erotización prematura y tendencia a la promiscuidad (López Vigil, 2000).
- Abuso en el consumo de sustancias psicotrópicas.
- Alteraciones del sueño, como pesadillas, insomnio y/o sonambulismo (de la Garza-Aguilar y Díaz-Michel, 1997).
- Trastornos en la conducta (retraimiento extremo o agresividad).
- Trastornos de la alimentación (bulimia y anorexia).
- Autoagresión: heridas, mutilaciones, incluso intentos de suicidio.
- Prostitución
- Embarazo adolescente o fugas de adolescentes con novios, se cree como efectos de una historia de abusos nunca confesada.

Efectos Físicos.

En casos de abuso sexual con penetración, los efectos físicos pueden ser determinadas lesiones genitales y anales, infecciones y enfermedades de transmisión sexual. En la edad adulta, como consecuencia de abuso sexual infantil se detectan los dolores físicos, el trastorno de conversión, las crisis no epilépticas, el trastorno de somatización, trastornos ginecológicos, así como un inicio significativamente temprano de la menopausia como consecuencia del abuso (Pereda Beltrán, 2010).

Formas de Resistencia.

Absolutamente todas las víctimas de abuso no toleran la violencia de forma pasiva y resistieron activamente y exploraron formas de enfrentar lo que sucedía según sus posibilidades y contextos.

En casos de violencia sexual dentro de la familia es difícil reaccionar de la forma que lo hubiera hecho en un escenario adverso porque el hecho de ser agredida por un familiar o conocido, normalmente en un lugar que representa protección y seguridad como el hogar, resulta sorprendente. Muy probablemente se hubiera actuado distinto si la agresión hubiera sido en un contexto que implica tener cuidado, como estar en la calle, de noche, en un lugar o persona desconocida (Vaccaro, 2007).

Ante estas condiciones, hay múltiples formas de reaccionar y de enfrentar el abuso, una de ellas, con consecuencias catastróficas para la víctima es cuando ésta es “aspirada” por el abusador y pierde toda la capacidad de experienciarse como una víctima de abuso; a consecuencia de esto, se puede experimentar placer en la relación (Barudy, 1998).

Otra forma de sobrevivir ante el abuso es lo que Seligman & Maier (1967) le llamaron

síndrome de indefensión aprendida; es un fenómeno estudiado con ratas que refiere la pasividad para reaccionar a estímulos aversivos cuando parece no tener control de estos; este síndrome también aparece en los seres humanos cuando se enfrentan a eventos personales o socioculturales desagradables o peligrosos (como las violencias) y parecen incapaces de presentar una conducta de escape (Martínez Cerda y Rosales Piña, 2019). El riesgo de esta manera de supervivencia es que encierra a la víctima en un “círculo infernal donde las respuestas de adaptación desculpabilizan al abusador y aumentan la culpabilidad y vergüenza de ella” (Barudy, 1998, p. 213).

Es importante señalar que esta falta de respuesta a las violencias, no significa que la víctima lo permita, lo valide o sea masoquista como pueden afirmar algunos autores (Frías Ibáñez, 2013; Torres y Taborda, 2010); sino que es una forma de sobrevivencia al abuso constante (Ramos Lira, 2002).

Una de las formas más comunes de sobrevivir al abuso sexual es el silencio, éste es causado por una red de factores interrelacionados, frecuentemente vinculados con el miedo; también puede estar relacionado con un sentimiento de amor y preocupación por la reacción de la madre, temer que la madre no le crea sobre el abuso, por una sensación de impotencia o vergüenza, por preocupación hacia el padre y justificar su comportamiento por lo que prefiere no divulgar los hechos violentos. Incluso, hay muchas víctimas que nunca divulgan el abuso o rompen el silencio hasta la edad adulta, tras años de violencia. También, guardar el secreto es debido a que el abuso normalmente se lleva a cabo en lo privado, que no siempre deja huellas perceptibles a primera vista y que generalmente se construye como un tema tabú en la familia misma y en la sociedad; incitando a las víctimas a no hablar al respecto (González-López, 2019).

Por otro lado, la denuncia del abuso podría ser otra forma mucho más visible de hacer

frente al abuso; sin embargo, en la mayoría de los casos el delito no se denuncia por falta de instrumentos jurídicos, educativos, sociales y económicos que garanticen a las víctimas que después de dar ese paso serán protegidas (Ferrari, 2015). Esto los convierte en delitos "invisibles." Y la mayoría de los que se hacen visibles quedan sin una respuesta adecuada. La denuncia pública trata de poner fin al conflicto entre la víctima y su agresor, pero abre un nuevo conflicto en la familia, en la escuela, en la comunidad (González-López, 2019).

Los principales motivos para la falta de denuncia, según Vaccaro (2017) son:

- La víctima se avergüenza de los hechos y se inculpa creyendo que hubiese podido actuar diferente para evitar el abuso.
- Hay fuerte confusión en la víctima por ser agredida por una persona que se acerca a ella de modo amoroso y afable.
- La víctima teme no ser creída porque casi siempre carece de testigos.
- En la mayoría de los casos, el entorno familiar tiende a no creer o minimizar los hechos.
- La presión del entorno familiar es muy fuerte para evitar la denuncia ante las autoridades judiciales.
- Ante un abuso, en la mayoría de los casos, la familia se siente comprometida en defender el nombre y apellido familiar, se maneja como un tema de familia y se evita dar a conocer el delito.
- La ruptura de vínculos y reorganización familiar resultante de denunciar el abuso, parece ser peor que mantener el silencio.

Lo que las Víctimas Quieren.

En un intento por mejorar las condiciones de seguridad y protección a las víctimas de abuso sexual que brindan las instituciones, López-Vigil (2000) consultó a algunas mujeres y con base en sus investigaciones, concluye que lo que ellas quieren cuando se descubre el secreto o cuando ellas lo revelan es, primero que nada, ser creídas. Quieren que las respeten, que no sean culpadas, que no se les juzgue, que no las compadezcan, que no las censuren, que no publiquen el caso, que castiguen al culpable, que no las interroguen, que no las miren por la calle haciéndoles sentir que son "mujeres fáciles", que les ayuden a entender lo que les sucedió.

Estas peticiones, más que deseos, son una forma de exigir sus derechos humanos, que sean tratadas con respeto y dignidad y es una demanda de una parte de la población hacia la sociedad, hacia sus familiares, hacia los testigos tanto públicos como privados, incluyendo los profesionales de la salud mental, a no ser cómplices de actos tan atroces como el abuso sexual dentro de la familia.

Capítulo III. Caso Clínico

*“Ser un buen terapeuta es un trabajo muy difícil,
un buen terapeuta tiene que ser inmensamente
compasivo, porque no son sus técnicas de terapia
lo que ayuda a la gente, es su amor”.*
Osho

En este capítulo se presenta el proceso terapéutico del caso de Bárbara. Al principio se encuentran los datos generales de la consultante, el familiograma, el motivo de consulta y el objetivo terapéutico con el que ella llegó a solicitar la atención psicológica. Posteriormente se detalla el desarrollo del proceso terapéutico por medio del resumen de las siete sesiones realizadas; las principales prácticas narrativas utilizadas durante la intervención clínica; y los indicadores de cambio en la problemática presentada. Después se presenta el análisis y discusión del caso de Bárbara, con respecto a la teoría del abuso sexual en la familia y los postulados de la Terapia Narrativa. Al final, se incluyen reflexiones personales de la terapeuta.

3.1 Integración del Caso Clínico

El caso clínico que aquí se presenta fue seleccionado a conveniencia de la autora de este trabajo, de entre el total de casos atendidos durante la Residencia. Fue elegido por la complejidad de la temática; por tratarse de un problema que repercute en varios sistemas tanto individuales como sociales, porque fue un caso que ilustra la dinámica que vive una mujer víctima de violencia sexual; porque permitió aplicar lo aprendido teóricamente; contribuyó a la formación de la persona del terapeuta; así como, permitió descubrir y practicar otras competencias que el contexto delimitó.

El caso clínico fue atendido en el Centro Comunitario San Lorenzo, en la modalidad de

trabajo virtual por medio de reuniones en la plataforma Zoom debido a las medidas sanitarias derivadas de la pandemia por COVID-19, ordenadas por las autoridades de la UNAM hasta ese momento. El proceso terapéutico estuvo a cargo de una sola terapeuta, y se contó con la participación de un equipo terapéutico, que en algunas ocasiones fungió como equipo reflexivo, integrado por tres terapeutas en formación de la residencia y una supervisora.

En cada sesión la terapeuta y la consultante permanecían en la reunión de Zoom con cámara y micrófono encendido para conversar; mientras que el equipo terapéutico y supervisora apagaban cámara y micrófono y observaban la sesión en tiempo real. Se hacía una pausa al transcurrir 40 o 45 minutos de la sesión; se ponía a la consultante en sala de espera mientras que la terapeuta se reunía con el equipo terapéutico y la supervisora para comentar los temas tratados en sesión, realizar retroalimentaciones y mandar algunos mensajes para el cierre de la sesión. En 3 sesiones, se llevó a cabo un equipo reflexivo para conversar frente a la consultante desde múltiples puntos de vista sobre lo escuchado. Posterior a la pausa, la terapeuta se volvía a reunir con la consultante para dar cierre a la sesión recapitulando los temas tratados, dando las observaciones y mensajes enviados por el equipo terapéutico y en ocasiones se daba una tarea específica.

La periodicidad de las sesiones fue cada quince días, con una duración de una hora cada una y se realizaron siete sesiones en el periodo comprendido del 24 de febrero al 26 de mayo de 2022.

Desde la primera sesión se informó sobre el encuadre de la terapia (Anexo D) que incluyó la descripción de los procedimientos de trabajo en las sesiones y de la dinámica del centro prestador del servicio, en él se incluye la solicitud de su permiso de grabar en video y audio todas las sesiones con la finalidad de obtener supervisión y apoyo adecuado para

seguimiento del caso, como dicta el artículo 121 del Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2013). Adicionalmente, se solicitó su autorización para utilizar el material clínico para enseñanza, escritura y presentaciones al público, comprometiéndose a proteger la identidad y confidencialidad del paciente, como lo indica el artículo 2.2 del Código Ético de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1997).

Por consideraciones éticas de confidencialidad, el nombre de la consultante y de personas significativas para el proceso terapéutico fueron cambiados por seudónimos.

3.1.1 Datos Generales

Nombre: Bárbara

Edad: 21 años

Sexo: Femenino

Ocupación: Estudiante

Escolaridad: Superior (Licenciatura en Administración Industrial en el Instituto Politécnico Nacional)

Antecedentes médicos: Ninguno

Estado Civil: Soltera

Tipo de atención: Individual

Número de sesiones: 7

Periodo de atención: 24 de febrero al 26 de mayo de 2022.

Estado del caso: Baja a solicitud de la consultante

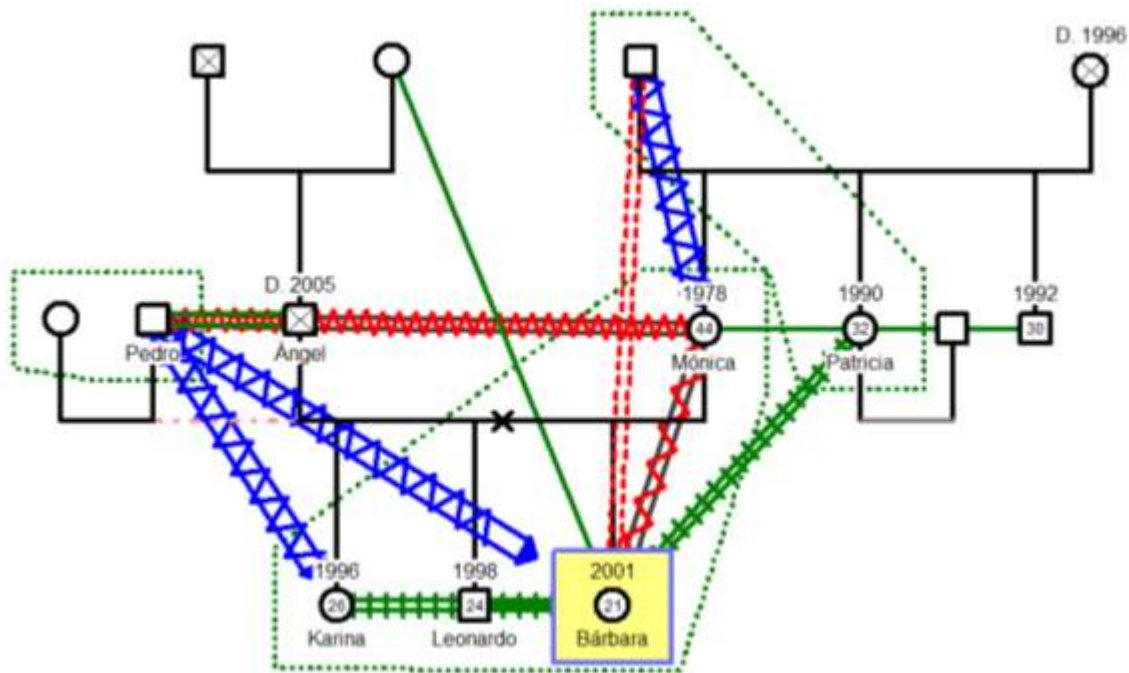
3.1.2 Familiograma

Como se muestra en la Figura 3, Bárbara es una mujer de 21 años al momento de iniciar la terapia. Vive con su mamá Mónica, su hermana Karina de 26 años y hermano, Leonardo de 24 años.












La relación entre Bárbara y su madre es cercana; ella siempre ha cubierto sus necesidades físicas, económicas y afectivas. Tras la divulgación del abuso, la relación se ha vuelto hostil y ha generado distanciamiento físico y emocional, constantes riñas entre ellas y reclamos por mantener la relación de pareja aun sabiendo del abuso.

Figura 3

FAMILIOGRAMA CASO CLÍNICO



Claves según el GenoPro, 2020

	Consultante		Relación cercana
	Individuo fallecido		Relación muy cercana
	Aventura amorosa		Relación conflictiva
	Viudez		Relación cercana y hostil
	Abuso sexual		Relación violenta
	Relación armónica		

Ángel, el padre biológico de Bárbara falleció cuando ella tenía 4 años, en un accidente automovilístico por conducir en estado de ebriedad. Bárbara tiene pocos recuerdos de su padre y nutre su historia por medio de las remembranzas de su hermana, hermano y madre. A pesar de su fallecimiento, se mantiene su lugar de padre dentro de la familia, siendo figura significativa para Bárbara.

Pedro era compañero de trabajo y amigo de Ángel, por lo que tenía cercanía con la familia. Tras el fallecimiento de Ángel, Mónica y Pedro entablan una amistad, que posteriormente se vuelve una relación de pareja extramarital (por parte de Pedro), que ha durado 11 años con constantes rupturas, conflictos frecuentes, vivencia de violencia psicológica, manipulación, chantajes y repetidas infidelidades. Pedro figuró como un padre para Bárbara quien la procuró, atendió y convivió con ella desde su niñez y mantenían una relación cercana hasta que él abusó de ella por medio de toqueteos inapropiados en reiteradas ocasiones. El abuso generó rechazo y rompimiento de la relación padre-hija por parte de Bárbara, lo que provocó vivirse como una pérdida significativa.

La relación fraterna entre Karina y Bárbara es cercana, se fortaleció tras haber compartido su experiencia de abuso y juntas divulgar el evento a su madre. Karina ha sido una

aliada para Bárbara, con quien puede compartir su sentir y experiencia sobre Pedro, la relación con su madre y los significados que tienen para ella el abuso. Karina no consideró a Pedro como figura paterna, por lo que los efectos en su relación son distintos a los experimentados por Bárbara.

Leonardo y Bárbara son cercanos y su relación es cordial; él está enterado del abuso y apoya a Bárbara más no se involucra en las discusiones entre madre e hija al respecto, salvo cuando Mónica intenta agredir físicamente a Bárbara. Prefiere aislarse en su habitación, no toca el tema del abuso y no emite opinión alguna al respecto.

Patricia, tía materna de Bárbara es una figura significativa para ella. Mantiene una relación cercana y amorosa, ella la considera una aliada y apoyo para sobrellevar el abuso. Es un modelo por seguir y representación de empoderamiento por ser sobreviviente de acoso sexual laboral y realizar el proceso legal correspondiente para denunciar al abusador.

El abuelo materno de Bárbara es una figura significativa en su historia de vida. Con él tiene una relación ambivalente porque él abusó de Mónica, mantienen visitas frecuentes y una relación cordial; pero al mismo tiempo lo reconoce como abusador de su madre al que se debería dejar de encubrir por ser familia y ser castigado.

En la familia externa, hay otros casos de abuso sexual intrafamiliar y que se encubre tanto el abuso como al abusador por ser miembro de la familia. Bárbara lo llama “*tragedia constante*” y un “*secreto a voces*” porque no es algo que se hable abiertamente entre la familia, pero todos saben. Las víctimas de abuso sexual intrafamiliar que Bárbara conoce abiertamente son su madre, por parte de su abuelo y por un desconocido en el parque cerca de su casa mientras hacía ejercicio, su tía agredida por un compañero de trabajo con un cargo superior al de ella y su hermana Karina, también agredida por Pedro.

3.1.3 Narración Dominante (Motivo de Consulta)

En la práctica narrativa, la narración dominante con la que llega el consultante puede considerarse como el motivo de consulta. En el caso de Bárbara, ella inició la terapia con un discurso saturado de problemas y con conclusiones sumamente negativas acerca de su identidad, de su padre, madre, familia y cultura:

Bárbara se presentó como una persona que fue abusada sexualmente por quien representaba su figura paterna por ser pareja de su madre desde hace 11 años, mas no su padre biológico. Después del abuso, Bárbara se había convencido de ser la responsable de este (*“Yo soy la responsable de lo que me sucede, entonces pues yo soy la culpable de que esto me haya pasado”*); *“Siento que fue mi culpa por confiar, por crear un lazo, por tener esta confianza”*), se creía responsable de haberlo provocado (*“Por tener bubis me pasó esto”*) y no evitarlo de ninguna manera por falta de capacidad física y emocional, lo que generaba culpa y enojo con ella misma, reflejado en rechazo y asco hacia su cuerpo por haber sido tocado (*“Me siento incómoda con mi cuerpo, me molesta mucho tener bubis, si pudiera no tenerlas me sentiría mejor”*). Ella, al haber provocado el abuso y ser culpable de este, consideraba que también era culpa suya los efectos desencadenados, como la ruptura de la relación entre padre e hija (*“Me digo, aparte de que te tocaron, tampoco tienes papá, es tu culpa”*), las constantes peleas con su madre y el daño emocional que sentía desde el abuso. Ella era la única responsable.

Expresaba que el abuso era un tema difícil y doloroso del que nadie hablaba; incluyendo su familia, donde los abusadores debían ser encubiertos con un sepulcral silencio (*“Eso es algo que no debes hablar, como ese secretito que mejor no lo digas”*); bajo la creencia de que a la familia todo se le tolera (*“Estamos acostumbrados que como es tu familia tienes que aguantarte, tienes que perdonar las cosas [...] es lo que te tocó y te toca abrazar a tu familia y quererla y*

reconocer que todos tenemos errores”).

Para Bárbara, el padre era una figura fundamental en la vida familiar (“*Yo le he dado mucho valor porque nunca tuve uno*”), con él presente se aseguraba una vida mejor, llena de cuidado, protección y seguridad (“*Mi mamá me decía: ‘si estuviera tu papá, él hubiera hecho tal’ [...] era como si estuviera mi papá todo sería más fácil [...] una sensación de saber que alguien te está cuidando [...] A veces me torno como si fuera niña chiquita y quiero una solución, digo: ‘si mi papá estuviera no me estaría pasando esto’*”); pero, al mismo tiempo había una confrontación entre su idea de la figura paterna y los hechos del abuso, se sentía triste por no entender que su padre la hubiera violentado de tal manera (“*¿Por qué mi papá me hizo esto?*”).

Su padre, al ser una figura tan importante, sumado a la creencia de tener que tolerar todo de la familia, él no parecía tener responsabilidad alguna del abuso (“*yo lo veía como mi papá, y yo veía la situación como incapaz de que pasara, era como de ‘nooo ¿por qué mi papá me haría algo así?’*”).

Cuando Bárbara reveló el abuso a su madre, esta última decidió continuar en la relación con el abusador, provocando sentimientos de desprotección e inferioridad en Bárbara. Ella estaba segura de que no era importante para su madre, que había elegido su relación de pareja por encima del bienestar de ella y minimizaba la experiencia de Bárbara, eso se traducía en falta de amor (“*Cuando mi mamá hace esa situación chiquita, yo me siento insuficiente, en tan poco afecto me tienes, es que esto no es importante para ti que lo haces pequeño*”).

3.1.4 Proyecto Terapéutico (Objetivos terapéuticos)

Desde la práctica narrativa la meta general es colaborar con las personas en vivir la vida que ellas deciden para sí mismas, abriendo posibilidades a crear nuevas historias. Visto desde

este marco conceptual, el planteamiento de metas u objetivos terapéuticos se toma con cautela porque si son planteadas rigurosamente “pueden fijar trayectorias únicas y específicas para las vidas de las personas” (Freedman y Combs. 2002, p. 15). Es por esto por lo que desde la narrativa se habla de proyectos o direcciones de vida.

El proceso de identificar proyectos es fluido, va cambiando según las conversaciones y conforme se van haciendo distinciones y desarrollando historias alternativas. En el caso del trabajo con Bárbara se distinguen cinco proyectos terapéuticos, tejidos entre sí, que surgieron según las sesiones y las conversaciones que se construyeron en ellas:

1. Dejar de culparse por el abuso, incluyendo culpar a su cuerpo.
2. Reorganizar la relación con su padre, considerando que es quien cometió el abuso.
3. Reorganizar la relación con su madre.
4. Cuestionar las creencias culturales y sociales que comparte la familia que sostiene el abuso como práctica silenciada.
5. Dejar de contribuir a encubrir a un abusador dentro de la familia.

3.2 Desarrollo del Proceso Terapéutico

3.2.1 Sesiones

En este apartado se presenta un resumen de las siete sesiones que se llevaron a cabo durante la intervención psicológica en el caso de Bárbara.

En la **primera sesión** se presentó el encuadre y modalidad de trabajo, se presentó al equipo terapéutico y se fomentó una relación horizontal entre terapeuta y consultante para trabajar en colaboración. Se recabaron datos sociodemográficos de Bárbara y su familia.

Posteriormente se indagó sobre el motivo de consulta que fue abuso sexual por parte de la pareja

de su madre, se narraron los eventos relevantes relacionados al abuso en orden cronológico, detallando el momento en que reveló el abuso con su hermana, luego con su madre para dar pie a una confrontación a su agresor; posteriormente se exploró las reacciones de cada miembro a la revelación del abuso y los efectos que ha tenido lo sucedido desde aquel momento a la actualidad.

En la **segunda sesión** se comenzó hablando de su sentir con respecto a su autoimagen a partir del abuso, se detallan los momentos en que se siente incómoda que le han llevado a estar atenta a conductas similares entre las realizadas por el agresor y las de otros hombres. Se hizo una comparativa entre lo que hizo y cómo le hubiera gustado actuar, acentuando las conductas que sí realizó para cuidarse, protegerse y resistir ante el abuso y el abusador. Se llegó a la idea de que conocía los riesgos de sufrir un abuso en la calle o por parte de un desconocido, mas no por la persona que consideraba su papá y se empezó a indagar sobre los efectos que tenía en su vida que él fuera el agresor.

En la **tercera sesión** se continuó indagando sobre las implicaciones de que el abuso haya sido por parte de su figura paterna; con ello se relacionó el atribuirse la culpa por haber confiado en él y por no darse cuenta qué podía ser peligroso; con tener que guardar el secreto para mantener su estatus y la imagen ante la familia extensa; y con el rompimiento de relación entre padre e hija tras el abuso y las repercusiones que ha traído para con la relación entre madre e hija. Se enfatizó en la falta que tuvo él al haberla tocado y no ella por ser tocada. También se habló sobre el vínculo que había entre Bárbara y su padre antes del abuso, reforzando la traición que él tuvo hacia ella.

En la **cuarta sesión**, se abordó cómo la relación entre madre e hija fue dañada tras el abuso por parte de su figura paterna. Se indagó sobre las emociones, ideas y conductas que se

han presentado desde la revelación del abuso hasta el momento. Se resaltó sentirse “insuficiente” para su mamá, por haber minimizado el abuso y continuar con la relación aun sabiendo que su pareja abusó de su hija; enojo por no haberla priorizado por sobre su relación de pareja y por provocar que aun mantenga contacto con él. También se conversó acerca de las reacciones y posición de cada miembro de la familia implicado con respecto al abuso y las peleas que surgen entre Bárbara y su madre. Se realizó un equipo reflexivo donde se plantearon puntos de vista acerca de normalizar la violencia en otros y en la madre como efecto del contexto social; el papel de los hijos en la vida de una mujer donde suelen ser los que la hacen plena como forma de cuestionar los roles de género; ideas y creencias sociales e individuales que atrapan a la madre de Bárbara que le impiden apoyarla como quisiera; distinguir las ideas normalizadoras de violencia que pueden quedar en responsabilidad de Bárbara o de su madre; se cuestiona si la insuficiencia es suficiente para detener su lucha por visibilizar el abuso vivido y para romper la relación con su madre.

En la **quinta sesión** se habló sobre la cultura de abuso y cómo su mamá, lamentablemente, también es una víctima de ella y no lo había considerado antes; ya que su madre fue abusada por su abuelo y aún mantienen contacto. Relató eventos familiares donde el abuso sexual intrafamiliar se repite con varios miembros de la familia y cómo estos son encubiertos, se exploraron ideas, creencias y premisas familiares que mantienen así la dinámica familiar; se conversó sobre el desacuerdo que ella tiene sobre convivir con agresores sólo por ser miembros de la familia y por ser indiferente al daño que han ocasionado; ante el desacuerdo expresado, qué le invita a hacer distinto para su propia vida y sus relaciones, apelando a su identidad preferida.

En la **sexta sesión** se narró una reunión familiar reciente que le permitió ver el proceso en

que la familia encubre a un agresor frente a las miradas de familiares que desconocen los abusos y los cambios que ha llevado a cabo en su participación al respecto. Nombró varias intenciones que tiene ella por las cuales quiere visibilizar los abusos y dejar de encubrir a abusadores en la familia, destacando no querer que otra persona sea abusada y que su dolor sea invisibilizado, estas intenciones las nombró como la “llama de la motivación”. Esta motivación le ha conducido a perdonarse a ella misma por vivir un abuso, a querer incomodar al abusador y a hacerse escuchar con otros miembros de la familia sobre la situación que nadie se atreve a mencionar y enfrentar, aunque esta lucha le provocan cansancio y tristeza.

En la **séptima sesión** se conversó acerca del cansancio y la tristeza que provoca “mantener viva la llama de la motivación” que implica una lucha por no invisibilizar su experiencia y por no encubrir al abusador; identificando estas emociones como efectos del abuso: el cansancio por intentar entender las razones que tuvo su figura paterna para abusar de ella y la tristeza por reconocer que la relación padre-hija se rompió y al mismo tiempo el anhelo de tener un padre. Así mismo, se procedió a indagar sobre la relación que tuvo con su padre biológico y con su padrastro antes del abuso; así como las ideas personales y familiares y hasta sociales que hay entorno a un padre.

3.2.2 Prácticas Narrativas Utilizadas (Intervenciones)

Intervenciones Principales.

Durante el proceso terapéutico con Bárbara se utilizaron tres prácticas narrativas principales: *Externalización*; *Re-autoría* y *Deconstrucción*. Se consideran principales debido al impacto significativo que tuvieron en la narrativa dominante con respecto al abuso, la relación de Bárbara con su familia, y con ella misma y a partir del trabajo colaborativo al respecto, se

construyeron narraciones alternas donde se resaltaran los valores, principios, motivaciones y deseos que Bárbara tiene para su vida, más allá de la historia saturada del problema.

Externalización.

Las conversaciones de externalización que se tuvieron con Bárbara fueron con respecto al abuso y a la incomodidad sobre su cuerpo.

La externalización del abuso se hizo principalmente por medio del lenguaje usado por la terapeuta, donde se tuvo sumo cuidado en nombrar el abuso como un evento en la vida de Bárbara, más no como una característica atribuida a su persona, lo que permitió tomar distancia entre la persona y el problema. Por ejemplo, para hacer referencia al abuso, se mencionaba *“lo que te pasó, lo que viviste, cuando hablaste de la situación, se habló del tema”* y poco a poco y conforme avanzaba el proceso, se pudo mencionar el abuso y al abusador sin responsabilizarla a ella de los eventos y de los autores que realizaron el hecho. Esto facilitó que Bárbara pudiera sentir que no es un hecho que la define y que determina el resto de su vida, incluso lo explicitó al decir: *“No quiero que sea una situación que me marque y no me deje hacer cosas y me detenga”*; así como quitarse la culpa de lo sucedido y responsabilizar al abusador (*“Quien falló fue él, su falla fue tocarme”*).

La segunda intervención de externalización fue con **respecto a la incomodidad en su cuerpo**. Se inició hablando de la incomodidad sobre su cuerpo, en zonas, momentos y personas con conductas específicas, para después nombrar esa incomodidad como banderas rojas que indican tener cuidado y estar alerta ante una posible agresión.

Terapeuta (T): Estaba pensando que son muchas situaciones específicas, pero me

pregunto ¿cómo es que lo detonan?, ¿cómo empiezas a sentir la incomodidad?

Bárbara (B): Creo que empiezo a sentirme incómoda...[pensativa] quizás las personas no me están viendo, pero yo me siento incómoda porque siento que me están viendo. Como que empiezo a notar las características de cómo se comportan las personas a esta otra persona que me tocó y empiezo a notar cosas similares y digo ‘esta persona también puede ser así’ y entonces empiezo a sentirme incómoda.

T: ¿Como buscando similitudes?

B: Más bien encontrándole similitudes y encontrando una posible incomodidad, como una posible agresión.

T: ¿Tienes identificadas cuáles son esas similitudes?

B: Si, si, algunas si, como de carácter. Personas que son prepotentes, personas que no respetan límites de los demás, personas que a fuerzas te quieren saludar de beso o de abrazo [...]

T: Digamos ¿Como si fueran focos o banderas rojas?

B: ¡Exactamente! Como si fueran las red flags que ahí te dicen ‘aguas con esto’, como de decir: ‘mira esto, ¡ten cuidado!, tiene esta misma cuestión que esta otra persona, ten cuidado porque puede ser similar’.

T: Y estas banderas rojas ¿qué te indican?

B: Que me aleje, que ponga mayores límites y que me aleje, que tenga cuidado, que vea como se está relacionando esa persona y que tenga cuidado.

El impacto de esta intervención fue dejar de hablar de un asco e incomodidad del cuerpo de Bárbara, sino como un indicador de un posible peligro por comportamientos de otras personas

que pudieran agredirla. Al mismo tiempo, la intervención tuvo efecto de focalizar la atención en las conductas inapropiadas de los otros, atribuyendo responsabilidad al agresor, y disminuyendo el rechazo hacia su cuerpo que la llevaba a culparse del abuso. Después de esta conversación, el asco e incomodidad de su cuerpo dejó de ser un tema en el proceso, y se retomó las banderas rojas como alertas o indicios de violencia de algún tipo, en sesiones posteriores.

Re-autoría.

Otra práctica narrativa significativa en el proceso terapéutico fue Conversaciones de Re-autoría acerca de lo que sí hizo para resistirse al abuso. Esta intervención brindó un punto de entrada para crear tramas alternas que ofrecieron a Bárbara fundamentos para encarar de forma diferente su experiencia, sabiendo que el abuso la tomó por sorpresa por venir de su padre y en un espacio que consideraba seguro como lo es su casa, y aun así se defendió como pudo y ha puesto constantes resistencias ante el agresor; esto generó la disminución de la responsabilidad otorgada a ella misma y le permitió nombrar que el abuso no fue su culpa.

B: Yo sentía que tenía la fuerza física y emocional para defenderme, que yo podía detener la situación, que en el momento no me iba a quedar callada e iba a responder a lo que estaba pasando; pero después me di cuenta de que no, que me dio mucho miedo, que me dio mucha ansiedad, me dio mucha culpabilidad y que realmente no sabía cómo responder a una situación así.

T: Un par de años atrás, cuando decías: ‘tengo la fuerza emocional y física para poner un límite’ ¿Cómo te imaginabas que podías haber reaccionado?

B: [Refiriéndose a experiencias en el transporte público] yo fue aprendiendo que si alguien se te acerca de más no tienes porqué permitir eso, y mi mamá me decía: ‘cuando

vayas en el metro y no te sientes cómoda, ¡muévete de lugar!; si te sientes que alguien te está tocando o que te quiere bolsear, dile: ¡oye! ¿Qué te pasa?, ¡No te me acerques!'. [...] esa era la idea que yo tenía; que en ese momento podía decirle: ¡oye me estas tocando, no te me acerques!' o poner un límite, tratar de resolverlo.

T: ¿Y no lo hiciste?

B: No lo hice, me quedé espantada y no lo hice.

T: Detengámonos un poquito a ubicar en qué forma si pediste espacio o ayuda. A mí no me parece que no hayas hecho nada.

B: En mi parámetro de resolver las cosas, siento que me quedé corta, que no respondí como debía; que no me defendí en ese momento como debía defenderme [...] Creo que yo debí confrontar la situación en ese momento y poner un límite a la situación. Lo que yo fui haciendo fue poner un límite a sus contactos, evitar saludar a la persona, evitar abrir la puerta, evitar esos momentos a solas en que me pasaba

T: Pero, ¡Entonces sí hiciste cosas! A lo mejor no hiciste lo que te imaginabas que podías haber hecho, pero si hiciste cosas ¿Qué más hiciste?

B: Dejé de salir con ellos, deje de tener esos momentos en los que yo podía estar sola con él, [...] deje de quedarme en el carro [si salían a comprar cosas].

T: Entonces, decías: 'no hice eso que yo decía que iba a hacer'. Ok, no hiciste eso, pero sí hiciste otras cosas. Y también es valioso y es bueno que lo reconozcamos. ¿Qué opinas?

B: No lo había visto de esa manera. Me siento bien porque creo que en algún punto me sentí muy enojada conmigo y culposa al decir: 'no te defendiste y te quedaste como mensa ahí dejando que te pasara esto'; pero ¡si lo hice!, traté de moverme de lugar y traté

de estar en una mejor situación. [...] Me siento enojada conmigo porque no lo puedo evitar, pero también sé que es algo que no es mi culpa, algo que no es mi responsabilidad, algo que yo decidí, ni algo que yo busqué.

También se utilizó la re-autoría por parte del equipo terapéutico en un momento intermedio del proceso; al plantear sobre lo que Bárbara quiere hacer para su vida considerando la experiencia de abuso y los cuestionamientos que han surgido a partir del mismo. Se realizó con la intención de atribuirle el control a ella y que puede tomar acciones para dirigir el rumbo de su vida hacia donde ella prefiera.

T: Como cierre final de esta sesión queremos, el equipo y yo, compartirte varias ideas: A partir del evento que sufriste, te has cuestionado muchas cosas de ti, de la sociedad, de tu familia, de creencias o temores que mantienen indiferencia hacia el abuso y entonces, nos preguntamos ¿Hacia dónde quieres llevar tus cuestionamientos?, ¿Hacia dónde te haría más sentido? o ¿Te gustaría ir dirigiendo tu propia historia?, ¿Cómo te gustaría que se contara tu historia desde una forma diferente con base en estos cuestionamientos para no ser indiferente al daño que han hecho los abusadores hacia las personas que han sido abusadas? Porque pareciera el no hacer nada pone en la posición de ser indiferente con la que estás rompiendo. Si pudiera haber una forma de inflexión sin romper el lazo familiar, pero que sí marque una diferencia hacia donde a ti te haga más sentido contar tu propia historia.

B: Quiero dejar de convivir con personas que no quiero, ya sea familia o no. Quiero dejar de convivir con personas abusivas, abusadoras. Que mi familia sea un lugar seguro, que no tengamos que estar encubriendo esas cosas.

Después de esta intervención, las sesiones con Bárbara giraron en torno al camino que ella desea para su vida, que es dejar de encubrir abusos y abusadores, aunque estos sean familiares; posteriormente se agregó la intención de visibilizar su experiencia y evitar que otras mujeres de su familia sean abusadas.

Deconstrucción.

La idea central que se deconstruyó durante el proceso terapéutico de Bárbara fue la **responsabilidad de la víctima sobre el abuso**, y puede considerarse la práctica de mayor impacto para el proceso porque tuvo efectos expansivos que repercutieron en otras creencias y relaciones de Bárbara con respecto a su mamá, su figura paterna, su familia y ella misma; que al mismo tiempo conformaron narraciones alternas en el discurso de la consultante, que se detallan en el apartado correspondiente.

El trabajo de deconstrucción de la idea de la responsabilidad puesta en la víctima surgió de una tarea que se le dejó a Bárbara (Responder a la pregunta; ¿Qué has escuchado de afuera (amigos, escuela, familia, redes sociales, religión, etc.) que te ha hecho pensar que se debería sentir así tu cuerpo (asco, vergüenza, culpa)?). La conversación que se construyó al respecto fue la siguiente:

T: Me preguntaba si estas ideas de ‘yo soy responsable y por ende culpable de todo lo que me pase’ y que sea una cuestión que debe causar asco. ¿Crees que también debería de ser aplicado en otras mujeres que hayan pasado una situación similar de abuso?.

¿También deberían sentirse así?

B: No sé si precisamente deban sentirse así, pero creo que es una idea que tenemos en

general. Si considero que es algo que todas podemos llegar a sentir. En México en general, tú debes sentir asco y te debes sentir culpable porque te paso esto.

T: Es algo que yo también he escuchado, pero me pregunto de dónde surgió la idea y tú qué opinas al respecto.

B: Realmente no sé de dónde venga, no sé quién es la primer mujer que se sintió de esa manera y que se fue transmitiendo, pero yo creo que sí se siente asco, si dices ‘guácala porque esta persona, que yo no quería que me tocara, me tocó’.

T: Claro, entiendo. Pero ¿por qué el cuerpo de la mujer tendría que pagar estas consecuencias? Si alguien más toca mi cuerpo y es algo que yo no pedí, ¿por qué sería yo quien tenga que sentir el asco?

B: Buena pregunta, déjame pensarlo mmm... siento que tiene que ver con que de pronto normalizo que el otro no me respete, digo: ‘bueno si, pasa esto’... Siento que tiene que ver con los niveles de violencia que vamos normalizando cosas y de pronto puedes decir: ‘bueno, me pisó, pero no pasa nada’, ‘me aventó, pero no pasa nada’. Cuando llegas a este punto de me tocó, pues seguro fue mi culpa, seguro hice algo malo, seguro yo me puse en ese lugar para que me tocara; porque no estamos acostumbrados a que nos respeten.

T: Pensarías que esto puede ser algo de género, donde las mujeres nos enseñaron a eso y a los hombres otras cosas, o sería a todos igual.

B: Creo que si tiene que ver con la educación que hemos recibido. Las mujeres hemos sido pisoteadas en muchos sentidos. Nuestros derechos siempre se han visto muy chiquitos al lado de los hombres. A las mujeres siempre es cuestionable porqué tú vas a recibir esto, cómo es que tu mereces esto, cómo es que no te puedo ultrajar, cómo que no

eres un objeto del que yo pueda disponer cuando quiera. Que a los hombres les han enseñado una idea rara de ser superiores y que pueden disponer de las mujeres como si fueran objetos.

Estas preguntas enfocadas a deconstruir la idea de responsabilizar a la víctima del abuso, permitió contextualizar la violencia y las respuestas sociales que se dan a ella; las creencias culturales de género que mantienen una desigualdad de poder entre hombres y mujeres en donde ellas, son las que resultan desfavorecidas, y las enseñanzas que son transmitidas social y culturalmente que mantienen la responsabilidad del abuso en la víctima y no en los agresores.

Esta intervención desencadenó en alejarse de atribuir la falla, el error y, por ende, la culpa del abuso a las víctimas como Bárbara, su mamá y todas las mujeres que han sido violentadas de alguna manera; para empezar a responsabilizar al abusador; lo que se puede evidenciar explícitamente cuando ella dice: *“no sé si fallé, porque realmente no siento que haya fallado, siento que quien falló fue él. Su falla fue tocarme”*. Con esta frase, se procedió a hablar de la falla del abusador, de las consecuencias de la decisión que tomó al tocarla y los efectos que él causó en Bárbara y en la relación familiar entre madre, padre e hija y ya no como algo que ella hubiera provocado.

Intervenciones Secundarias.

Junto con las intervenciones principales se utilizaron tres prácticas narrativas secundarias durante el proceso: *Analogías, Metáforas y Escritura Terapéutica*. El uso de estas apoyó y reforzó los efectos de las intervenciones principales e influyó en acortar distancia entre lo conocido y lo familiar para acercarse a múltiples posibilidades de re-narrar la vida de Bárbara.

Analogías y Metáforas.

La práctica narrativa se privilegia el uso de distintos elementos lingüísticos entre ellos las analogías y metáforas que aproximan al terapeuta y consultante a explorar la manera de ver el mundo y narrar su historia de múltiples maneras. En el caso de Bárbara, se usó la **película de Disney, “Coco”** para hablar del romper con patrones familiares con los que no se está de acuerdo; en este caso, se incluyó al **personaje de “Miguel”** por ser quién cuestiona las premisas familiares.

B: [Hablando sobre el abuso de la madre de Bárbara por parte de su abuelo] Como en la película de “Coco” cuando el abuelito los abandona y la abuelita decide que ya no más música y ya. En este caso sería así, mi mamá decidió perdonarlo y continuar en la relación familiar; entonces si ella no puso ese límite, los demás no vamos a tener ese límite porque de pequeños no sabíamos eso, ya cuando crecemos vamos sabiendo eso.

T: ¡Sí! como cuando en la película el resto de la familia no cuestiona si puede o no puede haber música, solo acata y punto final... Pero, ahí aparece Miguel en la escena, que cuestiona por qué rayos no puede haber música...

B: Pero en mi familia es al modo inverso, porque no hay límites, porque seguimos aceptando el abusador; no se cuestiona por qué tenemos que seguir conviviendo con el abusador, por qué te sigues obligando a perdonar una situación que no es fácil de llevar, por qué no hay consecuencias en esta persona si ella es la que hizo daño.

T: Ok sí, creo que todo esto que me dices son lo que, en la película de coco sería la música. Pero, me pregunto ¿qué características ubicas en Miguel siendo esa persona que llega a cuestionar lo que no se permite hacer?

B: Para empezar, es muy necio porque a pesar de que en su familia no hay música, él

tiene su escondite. Es decidido con lo que quiere y busca el origen de porque no les gusta la musca,

T: ¿Como buscando el contexto?

B: ¡Si!, el origen de donde no hay música, tratar de entender las razones de la abuelita para decir no más música; porque en la película no dan el contexto de lo que pasó al abuelo, pero Miguel se enfoca en querer buscar lo que pasa.

T: Yo también lo veo como valiente al ir en contra de lo que decía su familia y por tanto tiempo... No sé si recuerdas que hablamos de que parecía que tu estabas rompiendo con quedarte callada, con tolerar el abusador que se mantiene en tu familia. Me pareció que tú te estabas poniendo en ese papel de Miguel, ¿te sientes así?

B: Si, si me siento de esa manera. Si y no porque la final es un tema del que no se están tomando acciones legales o que tenga consecuencias contundentes, se está hablando del tema; no está teniendo consecuencias, pero si me siento de esta manera: de decir: ‘yo no estoy permitiendo que me pase esto’, porque al final ni mi mamá, ni mis tías, ni mis primos, ni nadie hablaba de esa situación, era un tema callado. [Narra evento de abuso sexual de tía...] esta parte de que mi tía tenga la fuerza de hacer esta denuncia y todo el protocolo del terror que es hacer una denuncia, me dio fuerza, me dio esta parte de ‘si puedes y tienes que romper que en tu familia se siga encubriendo al abusador, no te puedes quedar callada’.

A partir del uso de esta analogía, el proceso terapéutico se enfocó en explorar a profundidad el contexto familiar donde había sido válido encubrir abusadores y los cambios que Bárbara deseaba para su vida y su propia experiencia de abuso.

Las metáforas que se utilizaron en el caso de Bárbara, principalmente fueron propuestas por la terapeuta, pero aceptadas por la consultante al empatar o asemejarse a su experiencia. La metáfora de “**Banderas rojas y verdes**”, que también fueron conversaciones externalizantes ya descritas, se usó para hablar de las conductas violentas que una persona puede tener hacia Bárbara y para nombrar aquellas acciones que no la ponen en alerta ante una posible agresión.

T: Digamos ¿Como si fueran focos o banderas rojos?

B: ¡Exactamente! Como si fueran las red flags que ahí te dicen ‘aguas con esto’, como de decir: ‘mira esto, ¡ten cuidado!, tiene esta misma cuestión que esta otra persona, ten cuidado porque puede ser similar’.

T: Y estas banderas rojas ¿qué te indican?

B: Que me aleje, que ponga mayores límites y que me aleje, que tenga cuidado, que vea como se está relacionando esa persona y que tenga cuidado.

T: Y ¿también hay banderas verdes?

B: Sí, también hay esas banderas verdes que son casi nulas para mí. Obviamente con las personas que me siento cercana que es con mi hermano, con mi tío y ya; los demás hombres no, como no sabes quién es, no sabes cómo piensa, no tienes idea de cómo puede reaccionar

T: Y ¿Cuáles podrían ser estas banderas verdes?

B: Personas que si las saludas de beso está bien, que si las saludas de mano igual está bien, que no te están viendo constantemente, no están todo el tiempo viéndote o cosas así.

La utilidad de esta metáfora sirvió para para agrupar un conjunto de conductas violentas en una palabra de referencia; para reconocer que la incomodidad sentida en su cuerpo era una

forma de alertarla ante una posible agresión, basada en similitudes de conductas con el agresor; así como para distinguir entre situaciones que la pudieran poner en riesgo y aquellas donde no, reduciendo la alerta indiscriminada derivada del abuso.

Por otro lado, se nombró “**llama de la motivación**” a sus intenciones de visibilizar el abuso vivido y de dejar de encubrir a los abusadores de su familia.

T: Cuando dices: “yo crecí y me doy cuenta de cosas que no están bien y no quiero que le pase lo mismo a las demás” ¿Estamos hablando de una llamita de motivación, un motorcito que te impulsa a hacer algo?

B: Sí es un impulso, si me motiva hacer que no le pase a los demás, pero también me motiva que no quiero que quede así, como si nada lo que a mí me pasó. Es una motivación también para sanar lo que a mí me paso, hacerme sentir que estoy resolviendo lo que me sucedió [...] para quitarle ese lugar cómodo a la persona, que sepa que lo estás viendo y que sepa que no lo ves igual y que los demás no van a dejar pasar por alto lo que hizo porque no es justo [...]

T: El hecho mantener contacto con él (el agresor) y al mismo tiempo, seguir hablando del tema a pesar de que sea incómodo para ti ¿Serán maneras de resistir, maneras de mantener esa llamita de la motivación encendida?

B: Sí, creo que son cosas que mantienen la flama encendida, pero es bien extraño porque a veces esas cosas ni siquiera son las que la mantienen, a veces el simple hecho de verlo cerca de mi mamá y verlo cómo interactúan, y como expresan las cosas, es el simple hecho para decir ‘no te puedes quedar callada y no te puedes rendir en esta situación’.

T: ¿O sea que hay más de una cosa que aviva el fuego de esta llamita?

B: Sí, a veces... Cuando se pone a hablar de cómo nos criaron, de cómo hemos tenido

problemas y los superamos [usando tono sarcástico]... Esas cosas me detonan, en el momento me enojo, quiero hacer una rabieta enorme y hay veces en que no y me controlo mejor y digo: ‘Bárbara, por estas razones que no te gusta escuchar es que debes continuar luchando para que este tema no se quede así, tienes que trabajar y agarrarte de esto para no sentir compasión, ni perdonar la situación’

T: Te imagino como si tuvieras una llamita encendida dentro de ti y vas a garrando maderita de varios lados para hacer el fuego más grande. Y me pregunto, ¿Qué tanto quieres hacer crecer esta llamita? [fue pregunta de reflexión para retomar la siguiente sesión]

[...]

B: Yo entendí que me dejaron la pregunta de ‘¿Qué otras cosas me ayudan a prender la llamita de la motivación? Y yo la dividí en dos cosas: cosas buenas y cosas malas. En esas cosas malas está lo que me pasó, el abuso que hay en mi familia y la violencia en la que vivimos en el país y en la sociedad en general. Y las cosas buenas es que son mis amigas que luchan por lo mismo que yo, mi desarrollo como ser humano no quiero que se vea limitado por esta situación; mi tía, la fortaleza que tiene para enfrentar lo que a ella le pasó que es muy complicado y doloroso; ver a mi primita chiquita y que no quiero que le pase nada; mi hermana y mi mamá las mujeres más importantes en mi vida.

El efecto principal del uso de esta metáfora para el proceso fue visualizar que puede y quiere hacer algo desde su experiencia que la conduzca hacia la vida que desea para ella misma, fortaleciendo la agencia personal. Al mismo tiempo, se nombró explícitamente las intenciones que sustentan sus acciones y, a partir de ahí, se continuó trabajando sobre las dificultades que se

presentan o pudieran presentarse al mantener la llama de la motivación encendida; como la tristeza y el cansancio que Bárbara había referido a lo largo del proceso.

Como complemento y ampliación de la metáfora anterior, se nombró “**Ser tu propio superhéroe**” para referirse a las acciones que ella ha tomado para salvarse, para rescatarse y para enfrentar los problemas que le han acontecido, aun sin la presencia de un padre idealizado como protector y salvador.

T: Lo diré como entendí, corrígeme si me equivoco: Cuando te sientes vulnerable es porque te sientes insegura, indefensa, y crees que la única forma viable de no sentirte así es que apareciera tu papá mágicamente y sería el súper héroe que vino a salvar el día [Tono interrogativo].

B: Ajá...

T: Pero no existe este súper héroe, no está hoy aquí; entonces, ¿Qué se puede hacer? ¿Qué se hace con la vulnerabilidad? Hasta ahora parece que la única opción que es esperar a que llegue el súper héroe y que nos salve, pero ¿Sería la única opción?

B: ¡No! Precisamente, como dices, sé que no va a pasar, tengo claro que no puedo esperar a que llegue mi papá a salvarme; porque, hasta el momento, es biológicamente imposible que eso suceda, y en un momento si me pongo así de que quiero a mi papá y me pongo irracional, cuando sé que no puede pasar; pero luego me tranquilizo y trato de ver si lo que está pasando yo lo puedo solucionar; si lo puedo solucionar veo con que cuento para hacerlo, qué sí está en mis manos y lo soluciono. Si es algo que yo no puedo solucionar, trato de soltarlo y decir que no depende de mí y no puedo hacer nada en esa situación.

T: Es como decir: ‘ok no va a llegar el súper héroe, entonces YO tengo que ser mi propio

súper héroe y hacer algo con esto'. Y creo que es lo que has hecho con lo del abuso, porque podías haber quedado esperando a que el súper héroe llegue a salvarte y decir que todo va a estar bien, pero sabías que eso no iba a suceder y empezaste a hacer algo por ti y para ti, aunque a veces también es difícil ser un súper héroe... ¿Esto te hace sentido?

B: Sí, totalmente porque hay momentos en que digo quiero que venga alguien más a solucionarlo, pero no va a venir nadie así que tengo que solucionarlo yo.

El uso de esta metáfora derivó en un plantear distintos caminos a explorar en el proceso terapéutico en cuando a la idea de un padre idealizado y los efectos que puede tener en Bárbara, en la familia y en la forma de enfrentar el abuso. Si la idealización de un padre se relaciona con el cansancio por tratar de conciliar la idea del padre “súper héroe” y la figura paterna que abusó de ella. Cuestionar qué relaciones, personas, acciones, quedan fuera de la historia si se rigidiza la idea de que solo un padre puede proveer cuidado y protección en momentos de vulnerabilidad. Así como, plantear la idea de ventaja frente a otras configuraciones familiares porque Bárbara conoce lo que es tener y no tener un padre y enfocar las cosas que ha aprendido, reconocido, desarrollado gracias a ello.

Escritura terapéutica.

La escritura se utilizó en las dos primeras sesiones como parte de tareas a realizar entre encuentros terapéuticos.

Primero se le solicitó a Bárbara escribir lo que sentía y pensaba sobre ella misma desde que ocurrió el abuso. Esta tarea tuvo la intención de empezar a externalizar el abuso y que la experiencia fuera relatada de una manera diferente a la verbal.

Para Bárbara la tarea fue grata porque acostumbraba a escribir sus pensamientos y sentimientos de manera regular para entenderse a mayor profundidad. También comentó que ya había escrito con anterioridad su sentir sobre ella misma y se percató que era de manera muy similar del año y medio anterior (*“Entonces leí esas hojas y me quedé pensando que todavía me siento de esa manera, me sigo sintiendo incómoda con mi cuerpo”*).

Aunada a la primera tarea, se dejó una segunda con la consigna de contestar a la pregunta: ¿Qué has escuchado de afuera (amigos, escuela, familia, redes sociales, religión, etc.) que te ha hecho pensar que se debería sentir así tu cuerpo (asco, vergüenza, culpa)?

Al respecto, Bárbara comentó que la frase *“yo soy responsable de lo que me suceda”* la ha acompañado a lo largo de su historia; además recordó que las mujeres de su familia, quienes también han sido abusadas sexualmente por un familiar, decían sentirse *“mal, culpable, con asco de que las hayan tocado”*. Comenta que las mujeres que han pasado por un abuso sexual no deberían sentirse así pero es algo que se siente, incluso como si se tratara de un deber nacional, ante una situación así (*“Yo creo que si se siente, no creo que sea una idea porque realmente si sientes asco, si dices ‘guácala; ¿por qué esta persona que yo no quería que me tocara, me tocó?; ¿por qué yo sino quería que me pasara y me pasó?’. Yo si lo vivo desde ese lugar de que me da asco”*).

Los efectos de ambas tareas fue conocer las repercusiones del abuso en la autopercepción de Bárbara para externalizar y nombrar la incomodidad relacionada con el abuso y no con su persona. También generó nombrar los abusos constantes que se habían encubierto en la familia y las maneras que se tenían de sobrellevarlos por tratarse de un familiar. También, las tareas fueron hilos conductores para deconstrucción de la idea de responsabilizar a la víctima del abuso, descrita previamente.

3.2.3 Narraciones Alternativas (Indicadores de Cambio)

En la práctica narrativa, los cambios son apreciados por medio del discurso que se va construyendo durante la sesión con el terapeuta; ya que, a través de él, se alumbran detalles de la historia del consultante que antes pasaban desapercibidos por estar saturada de problemas para dar paso a narrar la vida que ellos quieren vivir.

En este apartado se sintetizan las diferencias apreciadas en el proceso de Bárbara con respecto a su identidad, el agresor, los efectos del abuso y las resistencias al mismo, sobre su padre, madre, familia y cultura; estos cambios en el discurso fueron provocados, en gran parte, por la deconstrucción de la idea de responsabilizar a la víctima por el abuso vivido, que se realizó como intervención principal.

Uno de los primeros cambios que se pudo observar es el que Bárbara atribuyó la culpa y la responsabilidad del abuso a su abusador, dejando de culparse por lo sucedido: *“no sé si fallé, porque realmente no siento que haya fallado, siento que quien falló fue él. Su falla fue tocarme”*. A partir de no culparse por el abuso, Bárbara **disminuyó la incomodidad hacia su cuerpo** quien era el que pagaba las consecuencias del abuso, al grado de no mencionarse en el resto del proceso. Incluso dejó de generalizar que es algo que todas las mujeres sienten para, entender e incorporar a su discurso la idea de que el que debe recibir las consecuencias de la falla cometida es el agresor.

Otro un indicador de cambio fue la transición de reproches, regaños y enojo hacia ella por no haber evitado el abuso, y no haber actuado como se imaginaba que lo podía hacer; que fueron transformados a reconocer las formas de **resistir al abuso** como un agente activo ante las situaciones, lo que le dio agencia personal y sentirse en control de su propia historia: *“Me siento*

bien porque creo que en algún punto me sentí muy enojada conmigo y culposa al decir no te defendiste y te quedaste como mensa ahí dejando que te pasara esto; pero si lo hice, traté de moverme de lugar y traté de estar en una mejor situación”.

Otro cambio notorio fue la **posición que Bárbara tomó frente al abuso**. En un primer momento responsabilizó a su mamá de tomar decisiones y actuar de forma tal que la hicieran sentir segura y protegida, exigiendo que terminara la relación de pareja y se alejara de él sin siquiera confrontar el abuso. Más adelante en el proceso, Bárbara tomó **responsabilidad de su seguridad sin importar la decisión de su madre** de continuar la relación, entendió que su mamá no puede terminar la relación por lo complicado que es al tratarse de un hombre violento, y que no es tan fácil como ella creía en un inicio: *“Yo no la puedo presionar a que haga algo que no quiere o que en este momento no puede hacer; entonces creo que si ella no lo hace no se lo voy a reprochar, pero yo no voy a parar de hacerlo (evidenciar el abuso); Si tú no puedes hacerlo está bien, todos tienen tiempos y procesos, pero yo lo voy a seguir haciendo igual”.*

Al final del proceso, Bárbara cambió radicalmente de posición, explicita que no está de acuerdo con la relación de pareja de su madre, pero la respeta y entiende, y mantiene firme su intención de no encubrir abusadores en la familia y que su experiencia haga un cambio para la vida familiar (*“Yo sigo hablando del tema, no lo escondo, el tema está, el tema existe; que no se toque todo el tiempo es otra cosa, que tu sigas en una relación con mi mamá es otra cosa y yo ya no quiero estar cerca de ti es así de simple; tu podrás estar con mi mamá y tu podrás ser el mejor papa del año y lo que tu digas, pero a mí no se me olvida y yo no voy a pasar por alto la situación no voy a encubrir lo que hiciste y no me voy a acercar a ti”*).

Una vez que Bárbara logró dejar de culpar a su cuerpo por el abuso y entender que no fue pasiva a la violencia y actuó para defenderse de la misma, se pudo **atribuir la responsabilidad**

al agresor por el abuso cometido. Pudo mencionar que los efectos provocados por el abusador fueron cuando se habló de las repercusiones que tuvo la falla de su padre; así se amplió el panorama y pudo identificar que las repercusiones fueron en otras relaciones significativas para ella, no sólo en su autopercepción (Las repercusiones que tuvo la falla de él fueron: *“La primera es que se rompió un vínculo, la segunda que me lastimó emocionalmente [...] también hizo que mi relación con mi mamá se vuelva frágil porque yo ya no confío en ella, siento una separación porque no siento que me defendió”*).

Además, al hablar de una **consecuencia para el abusador**, pasó de sólo evitarlo y ni siquiera confrontarlo directamente; a tomar justicia por su propia mano al romper la relación entre padre e hija y sentirse en paz con ello: *“No hay más relación papá e hija es la consecuencia y sé que eso es doloroso para él [...] Me siento en paz al no estar cerca de él, obviamente me gustaría que mi mamá también no estuviera cerca de él, así sentiría que está completa la justicia, que se cumplió de manera adecuada, pero sé que es algo que yo no puedo resolver. Pero si sé que yo sí puedo resolver que no esté cerca de él y así me siento mejor, me da esa tranquilidad de decir ‘no estoy obligada a estar cerca de él y así estoy bien’”*.

Otro cambio que forma parte de la narración alterna que se construyó en el proceso con Bárbara fue considerar a su **madre como parte del contexto de la cultura del abuso**, Al inicio del proceso, Bárbara mencionaba un fuerte enojo hacia su madre por no sentir que le daba importancia, que minimizó el abuso y fue insuficiente para ella. Después, Bárbara pudo contextualizar la violencia como un tema cultural que también repercute en su mamá, reconoció que ella también fue abusada sexualmente y que la situación de violencia es complicada para todas, *“Me quedé pensando en la relación de mi mamá con la cultura del abuso y le he exigido mucho cuando no he pensado que para ella también es complicado porque ella también sufrió*

abuso sexual y nadie le resolvió esos temas, nadie la apoyó, nadie la cuidó y es lógico que ella tampoco sepa cómo hacerlo”.

Otro cambio para destacar fue con respecto a las **creencias y premisas familiares** que existen entorno al abuso. Reveló que en su familia varias mujeres sufrieron abuso sexual por parte de algún familiar y que éste era encubierto y protegido por la misma familia; comprendió las premisas y creencias familiares que mantienen encubiertos los abusos como la pena de que el familiar quede mal, por apego, no saber cómo hacerlo sin sentirse mal, por miedo a lo que podría pasar, por la historia de vida, por aprendizaje, por indiferencia del dolor del otro, separar lo bueno de lo malo de una persona: *“Como es tu familia, tienes que aguantarte, tienes que perdonar las cosas, tolerar. Como es tu familia y es lo que te tocó y debes abrazar a tu familia y quererla y reconocer que todos tenemos errores, como es tu familia, ni modo tienes que aguantarte”.*

Más avanzado el proceso, Bárbara pudo entender que así funcionó en su familia y explicar porque es difícil o se evita sacar a la luz los abusos en su familia; aunque ella **quiere romper con el patrón familiar**: *“Me gustaría que no sólo mi mamá sino todos se dieran cuenta del abuso en el que viven, del abuso en el que crecieron y del que no pudieron hacer nada”;* *“Quiero dejar de convivir personas que no quiero aunque sea familia, pero el crecimiento no es siempre así. Quiero dejar de convivir con personas abusivas, abusadoras. Que mi familia sea un lugar seguro, que no tengamos que estar encubriendo esas cosas”.*

También, logró cuestionar sus creencias familiares, e ir en contra de ellas para darle un significado al abuso y hacer de eso una **intención para su vida** y tomar su experiencia como motivación para romper con patrones familiares y culturales que mantienen a los abusadores encubiertos: *“Sí es un impulso, sí me motiva a hacer que no le pase a los demás, pero también*

me motiva que no quiero que quede así como si nada lo que a mí me pasó, porque no me gustó, no fue grato, no lo pedí, no lo quería. También es una motivación sanar lo que a mí me pasó, hacer sentir que estoy resolviendo lo que me sucedió, porque no quiero que al final sea algo que me pasó y no hice nada”.

Con base en la intención para su vida decidió lo que ella quería hacer con su propia historia; así logró **aceptar el abuso que vivió, reconocerlo y perdonarlo** para ella misma: *“Perdonarme para mí, no para él; no perdono la situación, perdono lo que me pasó a mí”.*

3.3 Análisis y Discusión Teórico-Metodológica de la Intervención Clínica

Este apartado tiene por objetivo asociar el tema de abuso sexual en la familia, con el caso clínico de Bárbara, previamente desarrollado y se resaltan las similitudes y las discrepancias del caso con la teoría.

En el caso de Bárbara fue sumamente relevante abordar el **papel de la cultura** en México con respecto al abuso sexual, a las víctimas de este y la perspectiva de género que mantiene un desequilibrio de poder en contra de las mujeres. En su acompañamiento terapéutico, Bárbara pudo ser consciente y reflexionar sobre la normalización de las violencias sexuales como un efecto de la instauración del sistema patriarcal en la mente de las personas, que replica un patrón cultural específico que mantiene las dinámicas de poder asimétricas entre hombres y mujeres (Kaplún Medina, 2018).

También, en el caso de Bárbara se cumple lo planteado por Ravazolla (1997) con respecto a dos estructuras del patriarcado que mantiene los circuitos de prácticas violentas: el *sistema autoritario y de género*. Unas de las ideas que replican los circuitos violentos en el caso de Bárbara son las jerarquías inamovibles y propuestas elitistas; estas ideas dan mayores

privilegios a los hombres de esta familia y desde ese lugar pueden abusar impunemente de su poder; tal como sucedió con el abusador de Bárbara, su abuelo materno y otros hombres de la familia que cometieron abusos y que se encubrieron por la propia familia. También, estas ideas marcan que quien rige una posición superior al resto de la familia, es quien determina el deber ser y considera que todos los abusos son iguales y deben ser leídos bajo el lema “a la familia todo se le tolera” sin considerar las particularidades de cada abuso y los significados que este tiene para cada víctima dentro de un contexto particular. En el caso de Bárbara, tras la muerte de su padre, la madre es quien se convierte la jefa y cabeza de familia y determina lo que se debe hacer en los casos de abuso en la familia, imponiendo el perdón como reacción ante el abuso; Bárbara tuvo que resistirse a esa idea familiar para romper el patrón familiar del abuso y darle sentido a su propia experiencia.

Con respecto a las **premisas sociales en las familias**, que promueven ideologías y prácticas de desigualdad que permiten la reproducción de violencias dentro de los hogares, planteadas por Gavey (2005), se pueden identificar algunas de ellas en la familia de Bárbara, tales como: *privilegio patriarcal* y la *familia como hacienda*, que privilegian la figura paterna/masculina sobre otros miembros de la familia; *reasignación de funciones*, donde la madre de Bárbara fue quien cumplió el rol de hija parentalizada con sus hermanos y el padre estuvo ausente sin responsabilidad de ejercer su paternidad; el *ideal del amor heterosexual*, donde la pareja conyugal cumple con la idea de mujer débil, sumisa, joven, mientras él con más poder y más fuerte; *mantenimiento del estatus social*, al silenciar los abusos y mantenerlo como algo privado para evitar ser juzgadas y proteger su imagen pública, y así evitar el estigma social que genera un abuso sexual dentro de una familia; la *misoginia en actos cotidianos*, donde las mujeres de esta familia están expuestas a expresiones sexuales en espacios donde ocurren las

interacciones familiares; *sexismo internalizado y experiencia de violencia*, donde algunas mujeres de la familia de Bárbara han aprendido a oprimir a otras mujeres que están bajo su autoridad, como sus hijas, porque han internalizado creencias y prácticas sexistas de las que ellas mismas han sido víctimas, como cuando la madre de Bárbara le decía que perdona a su abusador porque no lo había hecho con intención de dañarla.

El **proceso del abuso sexual** propuesto por Barudy (1998) también se ratifica con el caso de Bárbara. En la *primera fase* del proceso, donde el sistema familiar estaba en equilibrio fue gracias a que el abuso se mantuvo en secreto. En este tiempo, el abusador manipuló la dependencia y confianza de Bárbara por un tiempo, hasta consumir el abuso llevado a cabo de manera encubierta porque él sabía que sus actos trasgreden la ley; usó mentiras, culpabilización, chantaje y manipulación para mantener el secreto. Una vez que Bárbara divulgó el abuso con su hermana y luego con su madre, la familia pasó a la *segunda fase* del proceso del abuso, caracterizada por la crisis. Se intentó neutralizar los efectos de la divulgación por el abusador y otros miembros de la familia, usando estrategias para mantener el sistema en equilibrio como descalificación del discurso, acusaciones que culpan a la víctima y negación del abuso en la confrontación.

En cuanto a lo planteado en la teoría sobre las **características de las familias** con abuso sexual, los antecedentes de la madre de Bárbara indican que la *estructura y organización* tuvo roles difusos y ambiguos con alteración en las funciones de los miembros (Barudy, 1998), ya que la madre de Bárbara fue hija parentalizada (Minuchin, 1979) y conyugal (González-López, 2019) al morir la madre de esta. La *jerarquía* entre Bárbara y su abusador era asimétrica y rígida, porque él ejercía la posición de poder y ella la de vulnerabilidad de la que se aprovechó el abusador, junto con la confianza y cercanía entre ellos, lo que evitó que ella estuviera a la

defensiva o alerta ante una agresión (Vaccaro, 2007). Y tal como lo plantean Villanueva Sarmiento y colaboradores (2011), las familias con padrastros, como el caso de Bárbara, tienden a ser más desorganizadas y haber pasado por la pérdida de un padre, las hace más susceptibles a experiencias de abuso sexual.

En cuanto a la **dinámica familiar**, el caso de Bárbara cumple con los dos patrones comunes en familias con abuso sexual planteados por González-López (2019): *1) el abuso sexual en serie; y 2) relación conyugal es conflictiva*. En la familia de Bárbara, el abuso sexual se dio en repetidas ocasiones por uno o más miembros de la familia, como su hermana, su madre y su tía. Y la relación de pareja de los padres de Bárbara era disfuncional, con poca estabilidad, conflictos emocionales constantes y donde la madre de Bárbara estaba expuesta a múltiples violencias.

La familia de Bárbara también coincide en tener cierta *predisposición* o vulnerabilidad al abuso sexual porque en su dinámica había secretos del trauma sexual con anterioridad, ya que se trata de un modo repetitivo de relacionarse que forma parte del contexto donde Bárbara se desenvuelve (López, 2013 en Pegueroles Encina y Peralta Barría, 2017).

Sobre las **características de los abusadores**, Pedro cumplía con lo planteado por González-López (2019) que los describe como un hombre y padre ejemplar, bien adecuado a los estándares de la sociedad; él construyó una imagen positiva ante los demás, era una figura moralmente idealizada, carismático, responsable y económicamente generoso; él se destacaba por su trabajo en la procuraduría, situación que aumentaba su poder social; además de contribuir a los gastos de hijos que él no engendró.

Así mismo, Pedro cumple con cuatro concepciones relacionales presentes en abusadores, derivadas del discurso de autoritarismo que Ravazolla (1997) plantea: *Dueñez*: al sentirse dueño de Bárbara, se creyó con el derecho de abusar de ella y su hermana, así como ejercer múltiples

violencias con Mónica. *Impunidad*: al haber sido confrontado, negó su actuar como reprobable, como si no hubiera existido el abuso, situación replicada en la confrontación del abuso a la hermana de Bárbara y una amiga de la madre. *Centralidad*: él se orientó en su propia persona al momento de decidir abusar de Bárbara, se enfocó en satisfacer sus necesidades e intereses, sin considerar el impacto físico, mental y emocional que su conducta, podría impactar en ella. Y *autoridad*: por su trabajo en la procuraduría, Pedro es una autoridad social, y su poderío lo extendió hacia la familia donde tuvo un lugar privilegiado por ser una figura sobrevalorada, después de su historia de muerte del padre.

En cuanto a lo que la teoría expone sobre las **características de madres** de víctimas de abuso sexual dentro de la familia, la relación de cercanía, confianza y apoyo que Mónica y Bárbara mantenían, no concuerda con el marco teórico, ya que esta suele ser conflictiva, de rivalidad o ambivalente (Barudy, 1998).

Así mismo, la *reacción* de Mónica ante la revelación del abuso de su hija, no concuerda con lo que dice la teoría al respecto, ya que les cree a sus hijas haber sido abusadas, pero al mismo tiempo decide mantener la relación con el abusador, incluso en ocasiones lo defiende e intenta promover el perdón en sus hijas; que es similar a lo planteado por Quiroz Arango y Peñaranda Correa 2009, mas no concuerda en la totalidad. Esto se puede deber a que Mónica también es víctima de violencias por parte de Pedro y se encuentra atrapada en un ciclo de la violencia que le impide salir de él sin sentir que su vida o la de su familia corre peligro (Walker en Ramos Lira, 2002).

Como lo plantea la teoría, igual que muchas madres de víctimas de violencia sexual, Mónica también es *sobreviviente de experiencias de abuso* psicológico, físico y/o sexual a lo largo de su historia de vida (Barudy, 1998; Ferrari, 2015; González-López, 2019; Rubins y Kero,

2011). Según lo referido por Bárbara, el abuso hacia su madre inició desde la adolescencia donde se convirtió en hija parentalizada tras la muerte de su madre (Minuchin, 1979) y tuvo bajo su cargo la educación y crianza de sus hermanos menores. Además, sufrió abuso sexual por parte de su padre con quien mantiene relación a la fecha; la forma de afrontamiento ante el abuso fue el silencio de este; y con base en su experiencia, espera que las generaciones posteriores a ella actúen de la misma forma, porque ha sido socializada para internalizar las creencias sexistas que la oprimieron y que ahora, sin saberlo, replican y mantienen la opresión hacia la mujer, incluyendo más no limitando a la violencia sexual (González-López, 2019).

Aunado a esto, Quiroz Arango y Peñaranda Correa (2009) explican que, similar a la situación de Mónica, hay características comunes presentes en la vida de las madres de víctimas de violencia sexual como la inestabilidad afectiva, el conflicto al interior de las familias, la falta de estabilidad en relaciones de pareja y ser cabeza de familia, porque estas condiciones las expone a situaciones económicas, sociales y afectivas críticas que pone en riesgo a toda la familia.

Específicamente sobre **las víctimas**, tal como las estadísticas nacionales muestran (INEGI, 2021f) Bárbara es un caso más de los índices de abuso sexual perpetrado por un familiar directo, poniendo en especial riesgo para la víctima por la cercanía y confianza con el abusador (Menacho, 2006).

En cuanto a los *efectos cognitivos* que presentó Bárbara, se asemejan a lo planteado por Vaccaro (2017) con respecto a la confusión para procesar el evento; presentó características de estrés postraumático como pensamientos intrusivos sobre el abuso, sentirse alerta ante un posible abuso y miedo a que se repita la agresión (López-Vigil, 2000); dificultad para concentrarse en actividades escolares (De la Garza-Aguilar y Díaz-Michel, 1997); así como ataque a la identidad

individual (Gilberti, 1998 en Losada y Jursza 2019).

Los *efectos emocionales* referidos por Bárbara que se asemejan con la literatura especializada fueron el asco y rechazo por su cuerpo (Losada, 2011 en López-Castilla, 2022); vergüenza por suponer que hizo algo indigno y que debe ser guardado en secreto, como seguir en contacto con su abusador (Ravazolla, 1997); desconfianza ante nuevas personas, principalmente hombres (Losada y Jursza, 2019); y baja autoestima y sentimientos de indefensión (De la Garza-Aguilar y Díaz Michel, 1997).

Bárbara únicamente identificó dos *efectos conductuales* del abuso que se relacionan con la teoría: la alteración del sueño, presentado en ella como insomnio; y la disminución de la sexualidad (De la Garza-Aguilar y Díaz Michel, 1997).

Sobre las **estrategias de resistencias ante el abuso**, la teoría indica que, cuando la violencia sexual es dentro de la familia, es difícil reaccionar de la forma que se hubiera hecho en un contexto que implique tener cuidado, como estar en la calle, de noche, en un lugar o persona desconocida (Vaccaro, 2007); esto concuerda con la narrativa de Bárbara, quien suponía actuar distinto ante una situación de abuso, pero en el proceso terapéutico se consideró que el evento la tomó por sorpresa por llevarse a cabo en un lugar y con una persona que representan protección y seguridad, lo que repercutió en disminuir la culpa que se atribuía por no haber evitado el abuso, reconociendo que, en sus posibilidades fue activa para resistirse al abuso; mismo que afirma Ferrari (2015) al decir que ninguna víctima es pasiva al abuso y busca formas de resistirse a él, según sus recursos.

También, en el caso de Bárbara el *silencio* del abuso puede ser un recurso para sobrevivir a este, causado por una red de factores interrelacionados vinculados al miedo y vergüenza y a la preocupación por la relación con la madre, por considerarse un tema tabú en la familia y la

sociedad (González-López, 2019). A pesar de esta tendencia a encubrir los abusos, tanto en la familia de Bárbara como en la sociedad, ella decidió revelarlo y tomar acciones intencionadas para no encubrir más abusos en su familia y que su experiencia no pase desapercibida.

Con respecto a su **experiencia**, al igual que otras víctimas, Bárbara exigió que se validara su dolor, que se le creyera y no fuera culpada de un abuso que ella no cometió, que se le ayudara a entender el evento e integrarlo en su historia de vida como un evento significativo mas no como el central de su identidad, y que su abusador tenga consecuencias ante su falta (López-Vigil, 2000).

Como lo plantea Ravazolla (1997), para que se dé un cambio que haga posible que el abuso no se repita más, es que uno de los actores involucrados dentro del circuito de abuso deje de coincidir con las ideas, con las acciones y/o con las estructuras sociales a las que pertenece que sostienen a el abuso; Bárbara se cuestionó las ideas y conductas sociales y de su familia que mantenían el abuso en secreto y encubría a los abusadores de la familia, así como la idea de culpabilizar a la víctima por el abuso vivido; generando un cambio en sus sistema y para su propia vida.

3.4 Reflexiones Personales

En este apartado me permitiré hablar en primera persona, para exponer mis reflexiones desde un lugar más cercano e íntimo.

Al acompañar a Bárbara en su proceso, me adentré en el tema de violencia de género y terapia con perspectiva de género; esto me llevó a cuestionarme sobre mi forma de ver la vida, si la perspectiva de género estaba presente en mí, en mis relaciones, en el contexto en el que me desarrollo; tanto en mi vida personal, como en mi práctica profesional. El caso me hizo estar ahí

y ser atravesada por cada conversación que mantenía con Bárbara; sólo así pude vivir, sentir y pensarme desde una cibernética de segundo orden donde es imposible no ser parte de lo observado. Utilicé preguntas reflexivas y circulares para saber sobre las relaciones de Bárbara con el abuso y con personas significativas, principalmente su madre y padre. Siempre tuve en mente que el proceso terapéutico no se centra en una gran intervención al final de la conversación, sino que toda ella es interventiva por sí misma y es necesario hacerse responsable de lo que se habla y lo que se calla en ella.

Yo nunca había trabajado con un consultante sobre el tema del abuso sexual y aunque me parece muy complejo, le tenía miedo a él, me sentía incapaz de poder dar un acompañamiento útil por mi falta de experiencia al respecto; por ello fue muy retador para mí; me hizo prepararme más previo a cada sesión, revisando mis notas y las grabaciones, leyendo sobre el tema y preguntando a otras mujeres sobre la violencia que han vivido, y sobre todo, cuestionando mi posición con respecto a las violencias, al abuso sexual, a las víctimas y los abusadores, y todos los factores endógenos y exógenos a Bárbara que se interconectan en su contexto.

Por otro lado, la misma falta de experiencia y el desconocimiento del tema despertó mi curiosidad sin muchas complicaciones; quería saber su experiencia, sus pensamientos, ideas, emociones y cómo lo había enfrentado. Quería comparar lo que decía la teoría con lo que ella vivía; siempre busqué acercarme a su historia desde la curiosidad y desde el no saber, desde querer preguntar, cuestionar, dudar y no llegar a certezas, sino ampliar los puntos desde donde se puede observar el evento en su vida y las implicaciones que generó en sus relaciones; cada conversación tenía la intención de ampliar posibilidades.

Considero que, ante mis puntos ciegos, que en este caso eran muchos, me dejé guiar por la intuición y las emociones que se presentaban durante la conversación e intentaba compartirlos

con Bárbara, para juntas construir nuevos caminos por recorrer; traté de ser transparente en mis ideas, prejuicios, posturas y emociones; en más de una ocasión di mi punto de vista como terapeuta y muchas otras como mujer, siempre como una posibilidad, más no como certezas dichas desde la voz de una experta. Estar con ella, construir con ella, saberla experta de su vida y confiar en sus capacidades y las mías, me hizo poder transitar por mis puntos ciegos sin que fuera iatrogénico el proceso para Bárbara.

Con respecto al modelo teórico de guía es importante dar contexto al respecto: para el momento que Bárbara y yo empezamos a trabajar juntas, yo no conocía absolutamente nada acerca del modelo de Terapia Narrativa; me guiaba por los otros conocimientos previos, mi experiencia profesional adquirida hasta ese momento y las competencias dadas por la formación de la Residencia. Gracias a la formación, a la supervisión y el acompañamiento del equipo durante las sesiones con Bárbara, fui descubriendo que lo que yo hacía por intuición, Michael White y David Epston le habían puesto nombre y apellido. Fue muy grato para mi saber que mis ideas sobre el quehacer terapéutico y sobre la terapia, concuerdan en muchos sentidos con la práctica narrativa. Poco a poco fui aprendiendo de los principios de la narrativa, de las conversaciones que propone y cada vez fui apropiándome más del modelo; a tal grado que he podido compaginar lo que hice a principios de la residencia, con lo que aprendí a final de esta.

Capítulo IV. Consideraciones Finales

*“La educación es el arma más poderosa que puedes
usar para cambiar el mundo”
Nelson Mandela*

En este capítulo se plasman las reflexiones profesionales y de la persona del terapeuta sobre la experiencia vivida durante la formación en la Residencia en Terapia Familiar. Se hace un recorrido por las competencias adquiridas, incluyendo las teórico-conceptuales, clínicas, de investigación, de difusión y ética profesional. Por tratarse de un apartado de reflexiones, a partir de ahora me permitiré hablar en primera persona y así compartir mis vivencias más personales.

4.1 Competencias Profesionales Adquiridas

De acuerdo con el Programa de Maestría y Doctorado en Psicología de la UNAM (2013b), la Residencia en Terapia Familiar pretende que los estudiantes desarrollen y apliquen habilidades y competencias específicas de terapeutas con enfoque sistémico construccionista que les permitan abordar problemáticas clínicas vistas desde las interacciones del individuo y los otros sistemas sociales a los que pertenece; tomando en cuenta el contexto en el que se encuentra inmerso, el lenguaje y la construcción de significados que le da a sus vivencias y la manera en que construye su realidad; siempre desde un marco ético y de compromiso social.

4.1.1 Competencias Teórico-Conceptuales

El programa está diseñado para conocer las diversas aproximaciones teóricas de la psicología que se han desarrollado a lo largo de la historia, con forme se cursan los cuatro semestres.

Parte de comprender la epistemología de la **Terapia Sistémica** que sustenta las bases de

este paradigma para conocer el mundo, relacionarse con él y así crear conocimiento; un conocimiento que cambia y se transforma constantemente según la época y el autor que se lee. Las asignaturas están organizadas para transitar de un modelo a otro de manera cronológica, analizando, discutiendo y reflexionando lo propuesto por cada uno de ellos y los diversos autores participantes.

En un primer momento de la formación, pude adentrarme en el paradigma sistémico como una nueva forma de mirar el mundo y con ello, maneras distintas de conducirse en él y, por ende, en la terapia. Recorrí los modelos basados en la postura moderna que fueron los pioneros de la terapia familiar, para después adentrarme en las ideas de la posmodernidad y sus modelos más constructivistas; al final, profundizar en los modelos colaborativos basados en premisas socioconstructivistas.

Los modelos son cercanos uno del otro, en su mayoría recopilan ideas de su antecesor, lo que permite integrar las aportaciones de cada uno como complemento y no como un enfoque completamente lejano, enriqueciendo las intervenciones. Además, al tratarse de un paradigma y modelos teóricos relativamente recientes, ninguno resulta obsoleto por lo que sus aplicaciones siguen siendo útiles y vigentes para las necesidades presentadas actualmente.

En cuanto al **Modelo Estructural** de Salvador Minuchin, se resalta haber sido el primero en focalizar a la familia como unidad de terapia y alejarse de las terapias de un único individuo, dejando atrás la idea de que el paciente es el causante de sus síntomas para apropiarse de una responsabilidad compartida acerca del síntoma. Conceptualizó a la familia como un sistema abierto que mantiene una estructura para organizar la interacción entre sus miembros y con el medio en el que se desenvuelve y propuso diferentes estructuras familiares que se relacionan con problemáticas específicas.

Por otro lado, el **Modelo Estratégico** de Jay Haley y Cloe Madanes contribuyó a organizar las sesiones para comprender el estilo individual de vivir, sentir y comportarse de cada paciente e identificar la función que cumple un síntoma en su vida; a otorgar el poder en la terapeuta para crear una estrategia específica y personalizada para el paciente que permita influirle y conducirlo hacia el cambio y la reorganización de su experiencia usando el lenguaje sugestivo.

El **Modelo de Terapia Breve Centrado en el Problema** del Mental Research Institute me dio las bases para hacer aún más práctica la praxis. Con esto me refiero a ir aprendiendo mientras se va haciendo porque su modelo propone llegar al cambio desde el sentir y no desde la toma de consciencia lo que toma menos tiempo y por eso se, pueden apreciar modificaciones en poco tiempo de intervenir. Este modelo contribuye a que el terapeuta rastree y comprenda las pautas de interacción que mantienen el problema para el cliente y de manera creativa y personalizada le “vende” un cambio de percepción del problema o de maneras de solución distintas a las internadas previamente, pues estas son las que mantienen el problema como tal.

Con respecto al **Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones** propone una mirada más optimista y esperanzadora en comparación a los modelos antecesores a éste. Desde el inicio donde se plantean los objetivos deseados como algo posible y alcanzable a pesar de estar conjugados en futuro, son traídos al presente, haciendo notar todos los esfuerzos que ya se hacen para lograr lo deseado; con este principio, se alía a pensar en el cambio como inevitable y que ya se está haciendo algo para cumplir los objetivos, así que sólo hay que hacer más de lo que sí funciona, resaltando los recursos, habilidades, cualidades y aptitudes del consultante y ponerlos en marcha hacia el logro de objetivos; con esto última, puedo enlazar la muerte a la resistencia que permite tomar todo lo que el consultante trae al espacio terapéutico y considerarlo como una

forma de colaborar en la terapia, lo que me hace pensar en que este modelo son los primeros pasos hacia otros modelos más colaborativos, que permiten co-construir entre el terapeuta y el consultante.

En cuanto al **Modelo de Milán**, en el primer momento de su evolución conformado por Selvini, Prata, Cecchin y Boscolo son reconocidos por mantenerse fieles a las premisas de la teoría general de los sistemas, la cibernética y organización y jerarquías de Haley. Aportaron un modelo provechoso para los terapeutas en formación que usó por primera vez el espejo unidireccional, equipo terapéutico y sesiones grabadas en audio y video con fines de análisis y discusión de los casos en grupo. Así mismo, las conceptualizaciones de circularidad, neutralidad e hipotetización, son grandes contribuciones teóricas para la labor del terapeuta tanto las originales como las transformaciones posteriores, que son provechosas para cualquier terapeuta sistémico sin importar el modelo que ejerza.

Sobre el **Modelo Dialógico de Milán**, éste propone que todo sistema terapéutico es forzosamente un proceso dialógico, donde la realidad debe considerarse como una construcción social; se plantea que se construye desde una multiplicidad de voces que conforman ideas, sentires y conductas de las personas. Además, enfoca el papel del terapeuta, que al ser parte de la conversación y colaborar en ella, los diálogos que se crean junto con el consultante le atraviesan, lo posicionan en un lugar con respecto a su propia historia, sus prejuicios, emociones, sus premisas familiares y eso también forma parte del diálogo terapéutico.

La **Terapia Narrativa** fue mi máspreciado descubrimiento en cuanto a modelos, porque es con el que más comparto formas de ver y hacer la terapia, con el que más cómoda y afín me siento. Este modelo propone la vida de las personas como analogía a los textos, donde cada uno es autor de su historia y que todas las personas significativas también han contribuido a

escribirla. Tiene fuerte interés en cuestionar los discursos sociales y culturales que limitan las posibilidades de cómo es construida la identidad de las personas para que, por medio de conversaciones, se exploren nuevas formas de relatar la experiencia.

La **Sesión Única** fue otro gran descubrimiento para mí pues desconocía por completo de su práctica. Propone que se pueden hacer cambios en una sola sesión, a través de la propuesta de múltiples puntos de vista, ideas y opiniones que amplían las formas de mirar y solucionar un problema. Desde un modelo colaborativo, horizontal y centrado en quien consulta, la sesión única permite que mucha gente experimente la terapia sin hacer filas de espera eternas para recibir atención, sin que sean procesos largos y confiando plenamente en los recursos que ya cuenta el consultante.

Desde los **Modelos Colaborativos**, la terapia es una postura más que una técnica. Cada sesión es una ocasión espontánea y no formulada previamente, se basa en una indagación racional y dialógica para encontrar posibilidades transformadoras para crear nuevos significados y comprensiones, acciones y formas de seguir en la vida. Estos modelos plantean que el terapeuta debe dejar fuera de la conversación sus ideas preconcebidas y estar presente en el diálogo, escuchando, participando y curioseando en la sesión por medio de preguntas y comentarios que le aproximen al consultante a comprender su situación de vida desde su perspectiva.

4.1.2 Competencias Clínicas

Una gran fortaleza del programa de Residencia es el tiempo designado a horas de práctica directa a consultantes con diversas problemáticas, que se abordan desde los distintos modelos teóricos revisados en clase. La adquisición de las habilidades clínicas se logra gracias al

acompañamiento de la supervisión por parte de un docente altamente capacitado y con ganas de compartir sus conocimientos y al acompañamiento de colegas en formación que conforman el equipo terapéutico que aportan sus observaciones que enriquecen el proceso con el consultante.

A lo largo de la formación, el estudiante va rotando entre ser terapeuta, coterapeuta o integrante del equipo terapéutico que, en cada función, se desarrollan habilidades y capacidades distintas. En general, se aprende a trabajar con familias, parejas, individuos, con personas de diferentes edades, ocupaciones, costumbres y situaciones de vida muy diversas que fomentan el desarrollo de flexibilidad y adaptabilidad al cambio por parte del terapeuta; incluso, adaptarse al cambio de postura en el transcurso de una sesión; a veces al cambio de modelo a utilizar; de lenguaje que emplea el consultante; de temas tratados; en un solo día se pasa de trabajar con una pareja que aborda infidelidades de pasado, a hablar con otra consultante sobre violencia sexual en su familia y luego con otro consultante que tiene poca claridad sobre la carrera que desea estudiar; y se aprende a brindar un servicio de calidad, respetuoso y ético a cada uno.

Tuve la oportunidad de perfeccionar la habilidad terapéutica de entablar una conversación con escucha activa y curiosa para generar preguntas eficaces que me permitan entender cómo vive el consultante. Al mismo tiempo, mejoré mi observación del contenido que él comunica sin palabras, por medio de su cuerpo, su tono de voz, sus gestos y darle un lugar a ese contenido dentro de la conversación. Asimismo, fortalecí la habilidad de identificar los recursos personales con los que cuenta el consultante para solucionar sus dificultades y/o para ampliar sus marcos de referencia y dejar de ver el problema como tal; también, a identificar los recursos que le proporcionan los sistemas a los que pertenece y utilizarlos a favor de él ampliando y fortaleciendo su red de apoyo.

Por otro lado, la práctica clínica durante la residencia me dio la oportunidad de aprender a

establecer objetivos terapéuticos que tengan sentido para el consultante y asegurar que las intervenciones y/o conversaciones que se empleen estén dirigidas hacia su cumplimiento. Pude aprender a elaborar hipótesis sistémicas mientras se conversa y plantearlas al consultante para corroborar con él o ella, la veracidad de estas.

Comprendí la complejidad de marcar una diferencia en el consultante, que no sea tan distinta que provoque el rechazo pero que sea lo suficientemente diferente para que provoque un cambio en su conducta, su sentir o su pensar. En dado caso que se presenten resistencias, aprendí que estas pueden ser usadas a favor del proceso terapéutico y no deberían ser evitadas a toda costa ya que eso resulta imposible.

Con respecto a mi quehacer como terapeuta, aprendí a identificar y aceptar mis limitaciones, asumirme como ignorante de muchas cosas y eso no resta mi valor como profesional, logré detectar cuando mis intervenciones están siendo guiadas por un prejuicio, idea o creencia personal y asumir las responsabilidades que ello conlleva. Aprendí a escuchar visiones o posturas diferentes a la mía que se proponen en el equipo terapéutico y a incorporar las voces de mis compañeros y supervisores a mi estilo terapéutico para usarlas frente a los consultantes. Y para concluir, el aprendizaje más enriquecedor para mí fue conocer mi propio estilo de hacer terapia, reconocirme a mí completamente como terapeuta, reafirmar que amo y me apasiona la psicología clínica.

4.1.3 Competencias de Investigación

Un objetivo específico de la Residencia en Terapia familiar es capacitar a los estudiantes en conocer y aplicar los métodos de análisis de la información de la investigación cuantitativa y cualitativa por medio de proyectos de investigación, uno para cada enfoque.

La elaboración de los proyectos de investigación permitió diseñar un estudio siguiendo la metodología cuantitativa o cualitativa según sea necesario para abordar las problemáticas o necesidades de la población atendida en la práctica clínica y que resulte de interés para el investigador; obtener datos sobre las características de los problemas psicosociales de individuos, parejas y/o familias a estudiar; realizar análisis contextuales de los problemas clínicos para reflexionar acerca de su conceptualización y procesos inmersos; y con base en ello, elaborar hipótesis que abarquen los factores involucrados en las problemáticas de estudio. También se aprendió a diseñar y conducir proyectos de investigación aplicados en diferentes espacios profesionales y a establecer las condiciones para realizar un trabajo inter y multidisciplinario de calidad que aporte conocimientos válidos y confiables que puedan ser difundidos en el gremio para avances en la materia.

A continuación, se presentan los resúmenes de estos trabajos realizados durante el transcurso de la maestría: el primero es de tipo cualitativo; el segundo y tercero son de tipo cuantitativo.

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

“Estudio fenomenológico de la percepción de violencia de género en mujeres de dos generaciones”

Autoras: Irene de Lourdes Pavón Ruiz y Alina Guerrero Reyes

Introducción: Desde su nacimiento, las personas son expuestas a un proceso de socialización permanente que busca la adaptación del infante a los mandatos sociales para ser aceptado. En sociedades machistas, los hombres han sido socializados como los que poseen el poder y a las mujeres como quienes deben someterse a él. A pesar de que los movimientos sociales cuestionan esta desigualdad y luchan por una distribución más equitativa del poder entre hombres y mujeres; al paso de las generaciones el hombre mantiene una jerarquía mayor a la de la mujer en cuestiones sociales, familiares y personales.

Objetivo: Describir los cambios presentes en dos generaciones acerca de los significados atribuidos a la manera de vivir, ejercer y percibir violencia de género.

Método: Se realizó una investigación cualitativa basada en el estudio fenomenológico por medio de entrevista a profundidad a dos mujeres mexicanas de la misma familia (madre e hija). Las entrevistas fueron grabadas en audio, posteriormente transcritas, codificadas y analizadas. Los datos obtenidos se categorizaron en seis categorías relacionadas con la violencia delimitadas previamente tomadas del marco teórico: *roles de género, definición, percepción, vivencia, ejercer y normalización*. De cada categoría se asignaron subcategorías deducidas de las narraciones de las participantes. que conformaron un total de 20 subcategorías.

Resultados: Los roles divididos por género se mantienen vigentes; se prioriza la violencia física sobre otros tipos; la violencia se percibe ajena y lejana, sin reconocer que

también han sido víctimas de ella y se cree que una persona puede vivir violencia por cuestiones individuales, como crianza y experiencias en la infancia, sin tomar en cuenta factores socioculturales que la mantienen. Debido a la atribución de la violencia a factores individuales se tiende a culpabilizar a la víctima por no terminar una relación violenta, por volver con él, o por creer que la víctima recibe algún beneficio a cambio del maltrato. Todo tipo de violencia se considera como parte de la vida cotidiana, sin posibilidad de erradicarse y en específico, la violencia de género se cree que aparece únicamente en una relación de pareja. Las diferencias de la generación más joven en comparación con su antecesora son que en la actualidad las tareas asignadas a las mujeres ya son una elección y se ha ampliado la posibilidad de su participación en espacios fuera del hogar; se han roto ideas tradicionales sobre tareas asignadas a las mujeres tanto en conductas, como en pensamiento; la violencia es nombrada como tal y se reconocen los diferentes tipos que existen. Hay participación en movimientos feministas por medio de redes sociales y éstas sirven de fuente de información para conocer sobre violencia de género, principalmente por casos virales sobre feminicidios.

Conclusiones: Sí se aprecian cambios intergeneracionales sobre cuestiones de violencia; en específico sobre la violencia de género queda un largo camino por recorrer de concientización sobre el origen y los impactos que tiene en ellas; es necesario enfatizar que se trata de un problema macrosocial que se refleja en lo micro; como algo que atraviesa a todas las mujeres y que también repercute en la forma de vivirse en el mundo. Vivir o ver de cerca un episodio de violencia es de lo más impactante en la vida de una persona y puede ser un parteaguas para cambiar su actuar, pensar y sentir. Es sumamente importante recalcar que la violencia es una forma de actuar, una elección para mantener o retomar el poder sobre otro; no culpa de quien recibe la violencia.

INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

“Relación entre micromachismos, la normalización de conductas violentas y el tradicionalismo familiar”

Autoras: Irene de Lourdes Pavón Ruiz y Alina Guerrero Reyes

Introducción: Las premisas sociales transmitidas por la familia tradicional instauran la repartición desigual del poder entre géneros y justifica al hombre a ejercer violencia como medio para mantener su dominio. Cuando se está expuesto a la enseñanza de estas premisas, se les normaliza permitiendo la presencia de conductas violentas en las relaciones cotidianas. Una de las formas de evidenciar esta normalización es por medio de micromachismos; ya que, al ser comportamientos velados y casi invisibles, se ejecutan con total impunidad y son parte de todos los tipos de violencia explícita.

Objetivo: Analizar la relación entre la práctica de micromachismos, la normalización de conductas violentas y el tradicionalismo familiar en hombres y mujeres mexicanas mayores de 18 años.

Método: Se realizó una investigación descriptiva y correlacional; con una muestra no probabilística accidental; conformada por 115 mexicanos de entre 18 y 70 años. Se aplicó la Escala de Micromachismos (Ferrer Pérez, et al., 2006); Escala Factorial de Tradicionalismo en la Familia Mexicana (Díaz Guerrero, 1994) y Escala de Normalización de Conductas violentas en Sociedades Multiculturales (Muñoz-Alonso Reyes, et al., 2018). En el análisis se obtuvo estadísticos descriptivos, “t” de student y correlación de Pearson.

Resultados: Las prácticas de micromachismo están relacionadas significativamente de forma positiva con el tradicionalismo familiar ($r = .296$) y negativa con el reconocimiento de conductas violentas ($r = -.399$). Hay diferencias significativas entre sexos para detectar conductas

violentas ($p = .009$; $t=2.64$); las mujeres ($M=6.04$; $DE= .865$) las reconocen más que los hombres ($M= 5.56$; $DE=1.04$).

Conclusiones: Las familias actuales han abandonado prácticas y creencias tradicionales que permiten a hombres y mujeres reconocer con mayor facilidad las conductas que apelan a violencia física. Sin embargo, aún hay cierto acuerdo con algunas premisas tradicionales que permite que la violencia siga apareciendo en la vida cotidiana como algo normal, pero de manera velada (micromachismos) porque es parte de procesos complejos que involucran al individuo, la familia y el sistema.

INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

“Escala de Percepción de las funciones familiares para niños y niñas”

Autoras: Irene de Lourdes Pavón Ruiz; Alina Guerrero Reyes y Ana Cristina Villicaña

Ibargüengoytia

Introducción: La familia es el primer grupo social al que un niño pertenece y es la principal encargada de satisfacer todas sus necesidades para lograr su desarrollo óptimo e integral. Para tal fin, es indispensable que los miembros de la familia reconozcan sus necesidades y ejecuten diversas conductas dirigidas a cubrirlas. Así mismo, es necesario cerciorarse de que el menor reconozca estas acciones realizadas por sus figuras de autoridad para satisfacer sus necesidades, evaluándolo desde su experiencia y contexto particular, por medio de instrumentos psicológicos válidos y confiables diseñados para su etapa del desarrollo infantil.

Objetivo: Elaborar una escala que mida la percepción de las niñas y los niños mexicanos que mida las funciones familiares y analizar su validez y confiabilidad.

Método: Se elaboró una escala de percepción de las funciones familiares de 66 reactivos tipo Likert, cuyas dimensiones teóricas fueron: cuidado y protección, estructura, afecto y convivencia. Esta primera versión se sometió a dos procesos de pruebas de claridad; a partir de los mismos se hicieron modificaciones que fueron sometidas a proceso de validación de facie por parte de 11 jueces expertos en el tema. Posteriormente la escala se sometió a una prueba de discriminación de reactivos, a un análisis factorial, un análisis de confiabilidad por Alpha de Cronbach y un análisis de validez concurrente donde se utilizó la prueba de Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos (APGAR familiar) de Gabriel Smilkstein (1978 en Suárez Cuba & Alcalá Espinoza, 2014). Ambas escalas fueron aplicadas de

manera virtual por medio de Google Forms, previa presentación de consentimiento informado autorizado por madre, padre o tutor del menor. En esta fase la muestra se conformó por 354 participantes mexicanos, 194 (55%) mujeres y 160 (45%) hombres; con rango de edad de 9 a 12 años. Así mismo, la prueba se sometió a análisis de capacidad de diferenciación de grupos evaluando por sexo, edad, lugar de residencia, tipo de escuela a la que asistían, grado escolar cursado, tipo de familia, número de hermanos, y miembros con los que vive.

Resultados: Al realizar el análisis factorial por el método de rotación ortogonal VARIMAX a cuatro factores; se eligieron 2 que agruparon reactivos con carga factorial ≤ 0.4 y de composición mínima de 4 reactivos por factor: Percepción Positiva y Percepción Negativa; en estos factores se agruparon 28 reactivos que explican el 29.88% de varianza. El análisis de confiabilidad de Alpha de Cronbach para el factor de Percepción Positiva fue de .889 y para el factor de Percepción Negativa de .790. En cuanto a la validez concurrente, se observó correlación estadísticamente significativa entre el APGAR familiar y la Percepción Positiva ($r = .702$) mientras que entre el APGAR familiar y la Percepción Negativa fue estadísticamente significativa en dirección contraria ($r = -.599$). La capacidad de los factores para diferenciar grupos indicó que hay diferencias significativas por edad, grado escolar y residencia. La prueba final se estructuró con 27 reactivos en total, divididos en dos dimensiones, evaluada por medio de una escala Likert de 4 respuestas. La calificación agrupa al evaluado en una de cinco categorías posibles (Muy baja, Baja, Normal, Alta y Muy alta) para cada una de las dimensiones.

Conclusiones: La Escala de Percepción de las funciones familiares para niños cuenta con características psicométricas adecuadas para ser aplicada en población de mexicana de niños y niñas entre 9 y 12 años.

PRODUCTO TECNOLÓGICO

“Manual de Aplicación de la Escala de Percepción de las funciones familiares para niños (Percepción Positiva y Negativa)”

Autoras: Irene de Lourdes Pavón Ruiz; Alina Guerrero Reyes y Ana Cristina Villicaña

Ibargüengoytia

Derivado de la investigación cuantitativa nombrada “*Escala de Percepción de las funciones familiares para niños y niñas*”, que se describió previamente y que fue realizada en la materia de Medición y Evaluación I y II, a lo largo del primer y segundo semestre de la Residencia, se tuvo como resultado final la construcción de un Manual de Aplicación de dicha Escala, el cual se puede consultar en Anexo E, mismo que se presentó como Producto Tecnológico de la formación.

El manual consta de tres capítulos donde se detallan los antecedentes de la construcción de la escala; la presentación de la prueba y la forma de aplicación, incluyendo instrucciones, puntuaciones, calificación e interpretación de los resultados obtenidos; así como el formato de respuestas.

4.1.4 Competencias de Difusión

La Residencia en Terapia Familiar también promueve a involucrarnos en eventos de difusión científica y de actualización en temas relacionados con Psicología, ya sea como asistentes o ponentes.

En mi formación como terapeuta familiar tuve la oportunidad de asistir al “XV Congreso de Posgrado en Psicología” dirigido en colaboración de la UNAM y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, que se llevó a cabo en noviembre del 2021. En este congreso se presentaron los proyectos de investigación de los alumnos de las diferentes áreas del posgrado de Psicología. También se presentaron los procedimientos de la construcción y estandarización de distintos instrumentos de evaluación realizados durante la formación. Los temas presentados por estudiantes de la Residencia en Terapia Familiar fueron el rol del terapeuta en las sesiones terapéuticas, conflictos que surgen en la pareja, organización y funcionamiento familiar en diferentes condiciones, mitos del amor romántico, familias y adicciones, duelo por COVID, entre otros.

En cuanto a mi participación en eventos académicos; presenté un cartel en el “XVI Congreso de Posgrado en Psicología” realizado por la Unidad de Posgrado de la UNAM, que puede encontrarse en Anexo F. Expuse sobre la investigación cuantitativa realizada durante la formación en la Residencia acerca de la relación entre micromachismos, la normalización de conductas violentas y el tradicionalismo familiar, que se detalló en el apartado correspondiente. Gracias a esta participación, pude compartir mi experiencia al realizar esta investigación con académicos del gremio; conversé con otros académicos interesados en el tema y pude conocer cómo es que se aborda la problemática desde otros ámbitos y paradigmas de la psicología. Así mismo, tuve la fortuna de conocer los avances que se realizan en la casa de estudios sobre

psicología; saber las nuevas propuestas de intervención, distintos abordajes de problemáticas que aquejan a la población mexicana y reafirmar la amplia aplicación que tiene la psicología para mejorar la calidad de vida de las personas.

4.1.5 Prevención, Ética y Compromiso Social

La formación durante la Residencia se encarga de guiarnos en la práctica cotidiana, regulando la relación con los consultantes, colegas y participantes en investigaciones para crear una imagen más seria y respetable de la psicología como profesión y disciplina científica. Busca sembrar en los terapeutas una ética profesional no como un producto terminado, sino en evaluación permanente ante dilemas y problemas éticos inherentes a la práctica.

Desde un primer momento dentro de la maestría, las materias, las lecturas, los profesores y supervisores, los temas abordados nos conducen a mirar de forma diferente al mundo, a las personas, a los problemas, al contexto, a los diferentes sistemas en los que se desenvuelve, al sistema familiar y a sí mismo. Poco a poco nos vamos apropiando de una nueva y muy distinta epistemología que confronta, confunde y reta a ampliar y redefinir nuestros marcos de referencia, tanto personales, como profesionales para colocarnos en un lugar diferente como terapeutas. Se nos cuestiona sobre para qué hacer terapia, por qué hacerla, cómo hacerla no con intención de dar una respuesta definitiva, sino una que esté siempre presente en nuestra mente como una reflexión sobre nuestra labor en la sociedad.

Parte de esto es un objetivo y gran logro de la Residencia, formar a terapeutas que se colocan en un lugar distinto frente a ese consultante que acude a nosotros abriendo las puertas de su intimidad, emociones, ideas e historias. Se nos enseña a estar ahí presentes e involucrarnos, a ser curiosos, a no dar por hecho y preguntar para entender su forma de construir el mundo,

siempre de manera ética y profesional. Al mismo tiempo, y de manera no tan intencionada, aprendemos a estar ahí, acercarnos y reducir la distancia entre consultante y terapeuta para colaborar para él, compartiendo nuestros recursos personales, tanto teóricos como de experiencias, de emociones, de creencias y prejuicios, sabiendo que es imposible dejarlos fuera del espacio terapéutico y mejor aprovecharlos en servicio del consultante.

Al realizar proyectos de investigación se nos insiste en ser sensibles hacia las necesidades de la sociedad, que contribuyamos a expandir el conocimiento y que pueda ser usado para crear intervenciones provechosas para responder a las necesidades actuales, de manera comprometida y profesional en todo momento. Al momento de trabajar con los participantes en una investigación, se nos hace hincapié en proporcionar información clara y precisa sobre su colaboración en el proyecto, explicar el manejo de los datos que se proporcionen y garantizar la confiabilidad de estos. Incluso a valorar y agradecer su participación porque contribuye a nuestro crecimiento profesional.

4.2 Reflexión y Análisis de la Experiencia

Sin duda, mi formación en la Residencia de Terapia Familiar fue toda una experiencia de transformación en el ámbito profesional que traspasó a lo personal. Me cambió por completo volviéndome una persona muy distinta a la que inició en esta aventura.

La formación renovó mi forma de entender y vivir el mundo de la terapia. Si bien aprendí sobre modelos, principios básicos e intervenciones que cada uno propone, el entendimiento fue más allá. Pude conocer la postura epistemológica que sostiene a cada uno, y la lógica que tienen sus propuestas basadas en las necesidades requeridas para el contexto del que surgieron. Junto

con la adquisición de habilidades teórico-metodológicas, desarrollé la capacidad de reflexionar y cuestionar las propuestas de cada modelo para no tomarlos como verdades absolutas, que lleven a replicar discursos opresores o normativos que limitan las posibilidades; lo que me facilitó realizar un acompañamiento terapéutico ético, crítico y responsable que se mantiene vigente en mi práctica profesional fuera de la formación.

La constante deconstrucción de ideas y flexibilidad para habitar distintos lugares frente a los supuestos saberes me permitió abrir infinitas posibilidades para relacionarme tanto con la teoría, como con los consultantes y con otras relaciones fuera del área profesional; me ha invitado a seguir construyendo conversaciones que creen nuevos aprendizajes y saberes que serán cuestionados, a veces desechados y a veces privilegiados, sabiendo que no son absolutos y sólo son una manera de ver el mundo.

La formación también me permitió dar cuenta de lo relevante que es el contexto para el individuo y sus relaciones. Es imposible ver a la persona, sin considerar los diversos sistemas con los que interactúa y cómo estos han moldeado sus ideas, pensamientos, creencias, acciones y prejuicios que lo llevan a ser quien es. Considerar el contexto implica también situarme a mí misma en él, a reconocer mis vulnerabilidades y los privilegios con los que cuento y llevarme a reflexionar mi manera de usarlos, con quiénes y para qué fines; lo cual, me ha permitido reconocer, visibilizar y actuar en circunstancias sociales que nos atañen a todas y todos.

El coincidir con mis compañeras, profesoras y profesores de la Residencia, me permitió ser acompañada y aprender de múltiples voces, puntos de vista y diferentes maneras de dar terapia que nutrieron mi forma de ver el mundo. Hoy sus voces las llevo conmigo como el mayor tesoro que pude encontrar en esta formación.

Termino mi formación en la UNAM con un enorme orgullo por haber cumplido el sueño

de pertenecer a la máxima casa de estudios; y con gran satisfacción y agradecimiento a la vida por dedicarme a esto que tanto me apasiona.

4.3 Implicaciones en la Persona del Terapeuta y en el Campo Profesional

Las invitaciones que la formación en la Residencia me ha hecho, desde mi rol de terapeuta, son a dominar y volverme experta en la teoría, pero no como una verdad absoluta e inamovible; sino como una forma (dentro de muchas otras) de hacer terapia, que se basen en una postura profesional y ética para dar el mejor servicio a cada consultante que decide hacerme parte de sus procesos de vida.

Al formarme como terapeuta, también implica considerar que mi realidad, mi experiencia, mi contexto y mi situación personal puede ser diferente a como viven otras personas, y que ninguna es más válida o mejor que otra. La formación me invitó a considerar las diferencias como nuevos caminos posibles para conectar, para conocer y para construir junto al otro; donde mi labor como terapeuta es fomentar un espacio de diálogo constructivo donde ambas salgamos transformadas después de la conversación.

La formación me ha implicado estar presente frente al otro y volverme parte activa de lo que observo, poder entrar al diálogo y al mismo tiempo escuchar mi propio diálogo, sin volverme ajena a lo que el otro aporta a la conversación. Esto me ha provocado dejarme atravesar por las historias que escucho, que en ocasiones resuenan con mi propia experiencia. Durante las supervisiones, sesión tras sesión, y consultante tras consultante, he sido invitada a involucrarme en necesidades sociales que nos aquejan y ser un agente activo de cambio desde mi poder y responsabilidad como terapeuta.

Referencias

- Aguedo, M. E. y Estrada Arango, P. (2013). Terapias narrativa y colaborativa: una mirada con el lente del construccionismo social. *Revista Facultad de Trabajo Social*, 29(29), 15-48.
- Alumbra (s.f.). *Clasificación de delitos*. Recuperado el 11 de enero de 2023, de <https://alumbra.mx/legislacion-en-mexico/clasificacion-de-delitos/>
- Aretio Romero, A. (2021a). Acompañamiento profesional a las mujeres para afrontar y superar una relación de pareja heterosexual violenta I: De la consciencia de la violencia a la ruptura de la relación. En C., Ruiz-Jarabo Quemada, R., Millán Susinos, P., Andrés Domingo y B., Nogueiras García. (Coord.), *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas* (pp. 151-168). Diaz de Santos.
- Aretio Romero, A. (2021b). Acompañamiento profesional a las mujeres para afrontar y superar una relación de pareja heterosexual violenta II: Los apoyos necesarios para la ruptura y superación. En C., Ruiz-Jarabo Quemada, R., Millán Susinos, P., Andrés Domingo y B., Nogueiras García. (Coord.), (Coord.), *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas* (pp. 169-192). Diaz de Santos.
- Asociación Mexicana de Terapia Familiar. (1997). *Quiénes somos. Código Ético de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar*. <https://amtfac.wixsite.com/amtf/codigo-tico#:~:text=Los%20terapeutas%20deber%C3%A1n%20procurar%20el,sean%20utilizados%20en%20forma%20apropiada.>
- Barbosa González, A. (2014). Terapia sistémica y violencia familiar: una experiencia de investigación e intervención. *Quaderns de Psicologia*, 16(2), 43-55.

- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós
- Berger, K. (2012). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia* (9ª ed.). Médica Panamericana.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar. Los personajes y las ideas*. Paidós.
- Blanco Prieto, P.; Mendi Zuazo, L. y Babi Rourera, P. (2021). Atención a las mujeres en situación de maltrato. Atención a los hombres que maltratan. En C., Ruiz-Jarabo Quemada, R., Millán Susinos, P., Andrés Domingo y B., Nogueiras García. (Coord.), (Coord.), *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas* (pp. 105-132). Díaz de Santos.
- Campillo Rodríguez, M. (2013). Terapia Narrativa de Juego. *Procesos Psicológicos y Sociales. Revista electrónica*, 9(1).
- Carey, M., Walther, S. y Russell, S. (2010). Lo ausente pero implícito. Un mapa para apoyar el interrogatorio terapéutico. *Procesos Psicológicos y Sociales* 6(1 y 2).
- Carter, E. & McGoldrick, M. (1999). *The family life cycle: A framework for family therapy*. Garden Press, Inc.
- Centro San Lorenzo (2015). *Inicio*. <https://centrosanlorenzofh.wixsite.com/centrosanlorenzo>
- Chávez Ayala, R., Rivera-Rivera, L., Ángeles-Llerenas, A., Díaz-Cerón, E., Allen-Leigh, B., & Lazcano Ponce, E. (2009). *Revista de Saúde Pública*, 43(3), 506-514.
- Código Penal Federal. Artículo 260 de 1931. Reforma DOF 08 de mayo de 2023 (México).
- De la Garza-Aguilar, J. y Díaz-Michel, E. (1997). Elementos para el estudio de la violación

- sexual. *Salud Pública de México*, 39(6), 539-545.
- De la Hermosa, M. y Polo Usaola, C. (2018). Sexualidad, violencia sexual y salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 349-356.
- Delgado Ballesteros, G. (2017). *Construir caminos para la igualdad: educar sin violencias*. Instituto de Investigación sobre la Universidad y la Educación. UNAM.
<http://www.iisue.unam.mx/publicaciones/libros/construir-caminos-para-la-igualdad-educar-sin-violencias>
- Díaz Olguín, R. (Octubre de 2017). El modelo narrativo en la psicoterapia constructivista y construccionista. *Circulo de Psicoterapia Cognitivo Constructivista*.
<https://cipra.cl/documentos/NarrativaPsicoterapiaConstructivistaConstruccionista-DiazOlguin.pdf>
- Díaz-Guerrero, R. (1994). *Psicología del Mexicano. Descubrimiento de la etnopsicología*. Trillas.
- DOF Diario Oficial de la Federación (2020, marzo 30). Consejo de Salubridad General. México. Recuperado 23 de febrero de 2023, de <https://www.gob.mx/cjef/documentos/se-declara-como-emergencia-sanitaria-la-epidemia-generada-por-covid-19?idiom=es>
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2008). *Abuso sexual en la infancia-Víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Ariel.
- Ferrari, A. (2015). Abuso sexual infantil desde una perspectiva de género y derechos humanos. La madre entre las múltiples facetas de la responsabilidad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*.
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7527/1/tfg_analia_ferrari.pdf

- Ferrer Pérez, V. A., Bosch Fiol, E., Ramis Palmer, M. C., & Navarro Guzmán, C. (2006). Las creencias y actitudes sobre la violencia contra las mujeres en la pareja: Determinantes sociodemográficos, familiares y formativos. *Anales de Psicología*, 22(2), 251–259.
<https://doi.org/10.6018/analesps>
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (1998). *Historia de la sexualidad I: la voluntad de saber*. Siglo XXI.
- Freedman, J. y Combs, G. (2002). *Terapia Narrativa con parejas... ¡y mucho más!*. Dulwich Centre Publications.
- Frías Ibáñez, A., Palma Sevillano, C., Alonso Fernández, I. y Martínez Cierra, B. (2013). Masoquismo sexual: controversias etiopatogénicas y nosológicas a propósito de un caso. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 108, 60-66.
- Fruggeri L. (2016). *Diferentes normalidades. Psicología Social de las Relaciones Familiares*. Página Seis S.A de C.V.
- García Márquez, G. (2010). *Vivir para contarla*. Planeta Mexicana.
- Gavey, N. (2005). *Just Sex? The cultural scaffolding of rape*. Routledge.
- Gergen, K. J. (1992). *El yo saturado: Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Paidós.
- Gobierno de la Ciudad de México (2023). Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad. México.
Recuperado 23 de febrero de 2023; de <https://medidassanitarias.covid19.cdmx.gob.mx/>
- González Pérez, M. A. (2017). La familia mexicana: Su trayectoria hasta la posmodernidad. Crisis y cambio social. *Psicología Iberoamericana*, 25(1), 21-29.
<https://psicologiaiberoamericana.ibero.mx/index.php/psicologia/issue/view/10/Psicolog%C3%ADa%20Iberoamericana%2C%2025%281%29%2C%20enero-junio%202017>

- González-López, G. (2019). *Secretos de familia. Incesto y violencia sexual en México*. Siglo XXI.
- Grañó Solé, N., Beriain Romera, D., & Botella García del Cid, L. (2008). Intervención constructivista narrativa en un caso de insatisfacción corporal. *Revista De Psicoterapia*, 19(76), 39–56. <https://doi.org/10.33898/rdp.v19i76.816>
- Guevara Hincapié, C. F. y Vallejo López, L. F. (2018). *Intervenciones desde la terapia narrativa con víctimas de abuso sexual menores de edad*. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional de la Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/items/994c8e39-3ec4-49c0-806d-cf30b262c557>
- Guillén, B. (2022, diciembre 13). México entra en la sexta ola de COVID con seis semanas de incremento de casos. *El País México*. <https://elpais.com/mexico/2022-12-13/lopez-gatell-confirma-que-mexico-entra-en-la-sexta-ola-de-covid-con-seis-semanas-de-incremento-de-casos.html>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. (2022) *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021*. ENDIREH. Recuperado el 15 de junio 2023; de <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>
- INEGI. (2021a). *Censo de Población y Vivienda 2020*. Recuperado el 15 de marzo de 2023; de <https://inegi.org.mx/programas/ccpv/2020//>
- INEGI. (2021b). *Estadísticas de Defunciones Registradas 2012 a 2021*. Recuperado el 15 de marzo de 2023; de <https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/>
- INEGI. (2021c). *Estadística de Nacimientos Registrados 2012-2021*. Recuperado el 4 de abril de 2023; de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/doc/natalidad_2021_nota_tecn

ica.pdf

INEGI. (2021d). *Estadística de Nupcialidad 2021*. Recuperado el 15 de marzo de 2023; de

<https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/myd.aspx?tema=P>

INEGI. (2021e). *Violencia contra las mujeres en México*. General. Recuperado el 15 de marzo

de 2023; de <https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/#General>

INEGI. (2021f). *Violencia contra las mujeres en México*. Grupos vulnerables. Recuperado el 04

de abril de 2023; de

https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/#Grupos_vulnerables

Instituto Nacional de las Mujeres INMUJERES. (2021a). *Denuncias presentadas ante agencias*

del Ministerio Público por delitos de género. Sistema de Indicadores de Género.

Recuperado 14 de junio de 2022; de <http://estadistica->

[sig.inmujeres.gob.mx/formas/muestra_indicador.php?cve_indicador=1169&Switch=0&D](http://estadistica-sig.inmujeres.gob.mx/formas/muestra_indicador.php?cve_indicador=1169&Switch=0&Descripcion2=0&indicador2=0&original=0&fuente=1169.pdf&IDNivel1=16&IDTema=4#temas-section)

[escripcion2=0&indicador2=0&original=0&fuente=1169.pdf&IDNivel1=16&IDTema=4#](http://estadistica-sig.inmujeres.gob.mx/formas/muestra_indicador.php?cve_indicador=1169.pdf&IDNivel1=16&IDTema=4#temas-section)

[temas-section](http://estadistica-sig.inmujeres.gob.mx/formas/muestra_indicador.php?cve_indicador=1169.pdf&IDNivel1=16&IDTema=4#temas-section)

INMUJERES. (2021b). *Mujeres víctimas de violencia atendidas en refugios y centros de*

justicia. Sistema de Indicadores de Género. Recuperado el 14 de junio de 2022, de

<http://estadistica->

[sig.inmujeres.gob.mx/formas/muestra_indicador.php?cve_indicador=1167&Switch=0&D](http://estadistica-sig.inmujeres.gob.mx/formas/muestra_indicador.php?cve_indicador=1167&Switch=0&Descripcion2=0&indicador2=0&original=0&fuente=1167.pdf&IDNivel1=14&IDTema=4#temas-section)

[escripcion2=0&indicador2=0&original=0&fuente=1167.pdf&IDNivel1=14&IDTema=4#](http://estadistica-sig.inmujeres.gob.mx/formas/muestra_indicador.php?cve_indicador=1167.pdf&IDNivel1=14&IDTema=4#temas-section)

[temas-section](http://estadistica-sig.inmujeres.gob.mx/formas/muestra_indicador.php?cve_indicador=1167.pdf&IDNivel1=14&IDTema=4#temas-section)

Jara, M. y Ferrer, S. (2005). Genética de la Violencia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*,

43(3), 188-200. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272005000300003>

Kaplún Medina, D. (2018). De la cultura de la violencia a la cultura de la violación. *Anales del*

Museo Nacional de Antropología XX, 100-110.

https://www.libreria.culturaydeporte.gob.es/libro/anales-del-museo-nacional-de-antropologia-xx-2018_4430/

Laguna Navarro, J. U. (2022). *Historias de compromiso y responsabilidad: estudio de caso sobre parejas con varones que participan en grupos para prevenir la violencia de género* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Autónoma de México.
<http://132.248.9.195/ptd2022/noviembre/0833260/Index.html>

Lax, D. W. (1996). El pensamiento posmoderno en la práctica clínica. En S. McNamee y K. Gergen (Ed.). *La terapia como construcción social*. (pp. 93-110). Paidós.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de 2007. Para prevenir, sancionar y erradicar las violencias contra las mujeres, adolescentes y niñas. 01 de febrero de 2007, DOF 08-05-2023.

López Vigil, M. (2000). Incesto: una plaga silenciada de la que hay que hablar. *Envío digital*. *Revista mensual de análisis de Nicaragua y Centroamérica*, 222(septiembre).
<https://www.envio.org.ni/articulo/1029>

López, M. A. (2022). El monstruo de mi cuarto. En D., Escobar Arango; T. A., Elejalde Escobar; J. L., Mejía Arango; S. O., Restrepo Jaramillo; J. A., Ortiz Rueda; A. M., Sánchez Sánchez; S., Pérez Henao; P., Restrepo Duque; P., Toro Castaño; J. D., Mejía Mejía y J. M., Restrepo Cadavid (Eds.), *Medellín en 100 palabras* (pp. 37). Metro de Medellín-Comfama.

López-Castilla, C. J. (2022). Psicoterapia de personas adultas que han sufrido abuso sexual en la infancia. *Escritos de Psicología*, 15(1), 40-49.

<https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v15i1.14030>

Losada, A. V. y Jursza, I. R. (2019). Abuso sexual infantil y dinámica familiar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 22(3), 2803-2828.

<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/70942>

Mardones Ibacache, R. y Albornoz Carrillo, A. (2014). Una reflexión sobre la terapia narrativa en contexto de formación y aplicación. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 12(1), 100-119.

<https://ajayu.ucb.edu.bo/a/article/view/104>

Martínez Cerda, M. L. y Rosales Piña, C. R. (2019). La Indefensión Aprendida: un asunto de interés para el estudio de procesos psicológicos y sociales. *Sinergias educativas*, 4(1), 1-11. <https://doi.org/10.37954/se.v4i1.127>

Menacho, L. (2006). *Violencia y alcoholismo*. Oriente.

Minuchin, S. (1979). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.

Minuchin, S. y Fishman, C. H. (1984). *Técnicas de Terapia Familiar*. Paidós.

Minuchin, S., Lee, W., y Simon, G. (1998). *El arte de la Terapia familiar*. Paidós.

Moggia, D. (2019). ¿Cómo funciona la terapia narrativa? Una revisión de la investigación de procesos y procesos-resultados. *Revista de Psicoterapia*, 30(114), 31-55.

<http://dx.doi.org/10.33898/rdp.v30i114.319>

Morgan, A. (2000). *What is Narrative Therapy? An easy to read introduction*. Dulwich Center Publications.

Muñoz-Alonso Reyes, B., Reyes Guillen, F. I., Silvestre Bonifaz, J. C., & Palacios Gámaz, A. B. (2018). Instrumento de medición: Normalización de conductas violentas en sociedades multiculturales del siglo XXI. *Revista Médica Electrónica*, XIII (9), 566.

- Nogueiras García, B. (2004). La violencia en la pareja. En C. Ruiz-Jarabo Quemada & P. Blanco Prieto (Eds.), *La violencia contra las mujeres. Prevención y detención* (pp. 39-55). Díaz de Santos.
- O'Hanlon, B. (2001). Esta es su vida: La terapia narrativa y la tercera oleada de la psicoterapia. En *Desarrollar posibilidades. Un itinerario por la obra de uno de los fundadores de la terapia breve* (pp. 275-298). Paidós.
- Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio. (2021, febrero 24). *Violencia contra las mujeres en México*. OCNF. Recuperado el 14 de junio de 2022; de <https://www.observatoriofemicidiomexico.org/post/violencia-contra-las-mujeres-en-m%C3%A9xico-informe-del-ocnf-cdd-y-redtdt-al-comit%C3%A9-cedaw>
- Olivia Gómez, E. & Villa Guardiola, V. J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11-20. <https://doi.org/10.15665/rj.v10i1.295>
- Ovadía, D. (2021, agosto 12). COVID-19: ¿Cómo se define una ola pandémica? *Univadis*. *Medscape*. Recuperado 23 febrero de 2023, de <https://www.univadis.es/viewarticle/covid-19-como-se-define-una-ola-pandemica-748890>
- Pakman, M. (2010). *Palabras que permanecen, palabras por venir. Micropolítica y Poética en Psicoterapia*. Gedisa.
- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo*. McGraw-Hill Education.
- Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa. Una introducción para profesionales*. Paidós.
- Pegueroles Encina Y. y Peralta Barría, T. (2017). Estudio de caso en abuso sexual infantil

- intrafamiliar intergeneracional en programa de reparación de maltrato grave y abuso sexual. *Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 3(1), 30-54.
- Pereda Beltrán, N. (2010). Actualización de las consecuencias físicas del abuso sexual infantil. *Pediatría Atención Primaria*, 12(46), 273-285. <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322010000300010>
- Pérez Alarcón, J. (2011). Posibilitar otras familia-s. La apertura hacia otras construcciones en la noción de familia. *TRAMAS*, (35), 103-121.
- Pérez Lo Presti, A. y Reinoza Dugarte, M. (2011). El educador y la familia disfuncional. *Educere. Revista Venezolana de Educación*, 15(22), 629-634.
- Porot, M. (1980). *La familia y el niño*. Planeta.
- Quiroz Arango, M. I. y Peñaranda Correa, F. (2009). Significados y respuestas de las madres al abuso sexual de sus hijas(os). *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2), 1027-1053.
- Ramos Lira, L. (2002). Reflexiones para la comprensión de la salud mental de la mujer maltratada por su pareja. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, II(16), 130-181. <https://doi.org/10.32870/lv.v2i16>
- Ravazolla, M. C. (1997). *Historias infames: Los maltratos en las relaciones*. Paidós.
- Rocha Sánchez, T. E. (2017). La socialización de género en el entorno familiar: n espacio crucial para generar cambios y promover la igualdad de género. En G. Delgado Ballesteros (coord.), *Construir caminos para la igualdad: Educar sin violencias* (pp. 61-109). IISUE-UNAM.
- Rodríguez Vega, B. y Fernández Liria, A. (2012). *Terapia Narrativa basada en atención plena para la depresión*. Desclée de Brouwer, S.A.

- Rubino, A. (2019). Hacia una (in)definición de la disidencia sexual. Una propuesta para su análisis en la cultura. *Revista LUTHOR*, 39(2), 62-80.
<http://www.revistaluthor.com.ar/spip.php?article211>
- Rubins, C. y Kero, C. (2011, mayo). Madres de niños víctimas de abuso sexual: sus antecedentes infantiles. *Psicoadolescencia*. Recuperado en 04 octubre de 2022, de
https://www.edumargen.org/docs/2018/curso2720/unid02/apunte06_02.pdf
- Russell, S. & Carey, M. (2004). *Narrative Therapy, responding to your questions*. Dulwich Center Publications.
- Sánchez y Gutiérrez, D. (2000). *Terapia familiar: Modelos y Técnicas*. Manual Moderno.
- Secretaría de Salud (2023, enero 31). Informe Técnico Semanal COVID-19 México. *Dirección General de Epidemiología*. Recuperado 23 de febrero de 2023, de
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/800404/Informe_Tecnico_Semanal_COVID-19_2023.01.31.pdf
- Seligman, M. E., & Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74(1), 1–9. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0024514>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2017). *Código Ético del Psicólogo*. Trillas.
- Suárez Castillo, M. (2004). El enfoque narrativo en la terapia. En L. Eguiluz Romo et. al. (Eds.). *Terapia familias. Su uso hoy en día* (pp. 139-160). Pax México.
- Suárez Cuba, Miguel A., & Alcalá Espinoza, Matilde. (2014). Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53-57.
- Suárez, V., Suárez Quezada, M., Oros Ruiz, S. y Ronquillo de Jesús, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista clínica española*, 220(8), 463–471. <https://doi.org/10.1016%2Fj.rce.2020.05.007>

- Torres, J. A. y Taborda, J. A. (2010). Masoquismo. Un seguimiento del concepto en la obra freudiana. *Revista Electrónica Psyconex*, 2(3).
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/9659>
- UNAM (2023). *Centros de Formación y Servicios Psicológicos*. Facultad de Psicología.
Recuperado 23 febrero de 2023, de <https://www.psicologia.unam.mx/centros-de-formacion/>
- UNAM. (2013a). *Perfil de Egreso Terapia Familiar*. Posgrado UNAM. Recuperado 8 de junio de 2022, de <https://psicologia.posgrado.unam.mx/perfil-de-egreso-terapia-familiar/>
- UNAM. (2013b). *Residencia en Terapia Familiar*. Posgrado UNAM. Recuperado 8 de junio de 2022, de <https://psicologia.posgrado.unam.mx/residencia-entherapie-familiar/>
- Urra Portillo, J. (2013). Abuso y agresión sexual en la familia. *Revista Crítica*, 984, 19-23.
- Vaccaro, S. (2017, 19 mayo). Abuso sexual intrafamiliar: Cuando lo familiar se vuelve peligroso. *Tribuna Feminista*. Recuperado 10 de junio de 2022, de https://tribunafeminista.org/2016/09/abuso-sexual-intrafamiliar-cuando-lo-familiar-que-se-vuelve-peligroso/#_ftn3
- Vacunacovid. (2023). Vacúnate por ti, vacúnate por todos. *Secretaría de Salud*. México.
Recuperado 23 de febrero de 2023, de <https://vacunacovid.gob.mx/informacion-de-la-vacuna/>
- Velasco, M.L. y Sinibaldi, J. (2002). *Manejo del enfermo crónico y su familia*. Manual Moderno.
- Villanueva Sarmiento, I., Guzmán González, P., Alonso Hernández, M., Beltrán Acosta, F., & Gómez García Villalba, I. (2011). Funcionamiento familiar en familias víctimas de abuso sexual intrafamiliar-incesto. *Psicogente*, 14(25), 100-121.
- White, M. (1989). *Guías para una Terapia Familiar Sistémica*. Gedisa.

- White, M. (1995). *Reescribir la vida: Entrevistas y Ensayos*. Gedisa.
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Gedisa.
- White, M. (2016a). *Mapas de la práctica narrativa*. Pranas Ediciones.
- White, M. (2016b). El trabajo con personas que sufren las consecuencias de trauma múltiple: una perspectiva narrativa. En A. M., Estrada Mesa y C., Buitrago Murcia (Ed.), *Recursos Psico-Sociales para el Postconflicto* (pp. 29-78). Taos Institute Publicaciones.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.
- Yashiro, T. (2013, 27 septiembre). ¿Cómo cambia la forma de hacer la terapia de acuerdo con las diferentes formas de ubicar el problema? Las tres oleadas de la psicoterapia. *Terapia Narrativa Coyoacán. Blog*. <http://terapiannarrativacoyoacan.blogspot.com/2013/09/como-cambia-la-forma-de-hacer-la.html#:~:text=Una%20primera%20oleada%20es%20la,individuo%20como%20de%20la%20familia>.
- Zambrano Villalba, C. G. (2021). Violencia intrafamiliar en tiempos de confinamiento por COVID 19: Una revisión sistemática. *Perspectivas Metodológicas*, 21. <https://doi.org/10.18294/pm.2021.3605>
- Zavala Díaz, M. (2007). *La terapia familiar: Construcciones, Quehaceres y Posibilidades* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Autónoma de México. <http://132.248.9.195/pd2007/0615299/Index.html>

Anexos

ANEXO A
SOLICITUD DEL SERVICIO



SOLICITUD DE SERVICIO

Fecha de solicitud: _____

Nombre de la persona que requiere el servicio:

Día que desea la cita: _____ **Horario:** _____

Edad: _____ Sexo: _____ Edo. Civil: _____ Grado Esc. _____

Fecha de nacimiento: _____ CURP: _____

Motivo de Consulta:

- () Hiperactividad ___ Impulsividad ___ Desatención ___ () Dificultades de Alimentación
- () Manejo de Emociones () Depresión ___ Estrés ___ Ansiedad ___
- () Dificultades de Aprendizaje () Dificultades del Sueño
- () Dificultades de Lenguaje () Problemas de pareja y/o Familiares
- () Dificultades para Socializar () Violencia Familiar
- () Violencia en la escuela: Pego ___ Me pegan ___ () Adicciones

Otros: _____

Domicilio. Calle: _____ No. _____ Int. _____ Col. _____

Delegación: _____ C.P. _____ Teléfono de casa: _____

No. Celular: _____ Correo: _____

Entre que calles: _____ Ruta: _____

Escolaridad: _____ Estado Civil: _____ Religión: _____ Tipo de sangre: _____

Está en tratamiento psiquiátrico: _____ Psicológico: _____ Médico: _____

Nombre del responsable: _____ Teléfono: _____

Celular: _____ Escolaridad: _____ Religión: _____

CURP: _____ RFC: _____ Dom. Fiscal: _____

Nombre del cónyuge: _____ Fecha de Matrimonio: _____

Exclusivo para personal del Centro

Fecha de Cita: _____

Día: _____

Horario: _____

Programa: _____

Terapeuta: _____

Presencial _____ En línea _____

RECIBÍ INFORMACIÓN DEL SERVICIO PSICOLÓGICO Y ACEPTO LAS CONDICIONES.

Nombre y Firma

ANEXO B
REGLAMENTO DE USUARIO

Propósito

Este Reglamento tiene como finalidad normar los criterios en la prestación de los servicios que se brindan en la Coordinación de Psicología, por lo que usuarios y visitantes deberán cumplirlo con carácter obligatorio.

1. Las citas son intransferibles, son únicamente para la persona a la que se le haya asignado, quedando a criterio del Terapeuta si se deberá dar atención primeramente a otro miembro de la familia.
2. Para realizar su cita (presencial o en línea) deberá registrarse en la plataforma "CONECTANDO COMUNIDADES" <https://conectandocomunidades.org.mx>
3. Una vez que se haya registrado deberá de ingresar en el apartado de "Prevención de la Salud" –Área Psicología- y seguir los siguientes pasos.
 - Elija el tipo de terapia que necesite.
 - Seleccione el día y hora para su cita.
 - Elija una de las diferentes formas de pago y realícelo.
 - Le llegara a su correo los datos y accesos para tomar su terapia.
4. La sesión tendrá una duración de 50 a 60 minutos, si el paciente llega puntual.
5. El tiempo de tolerancia para iniciar la sesión es de 10 minutos. Una vez transcurrido dicho tiempo no se repondrá.
6. En caso de que se solicite una valoración integral estas tendrán una duración entre 6 y 9 sesiones o las que el terapeuta considere necesarias para contar con la información necesaria.
7. La entrega de resultados será entre 8 después de la fecha en la que se haya terminado de aplicar las pruebas.
8. Para los casos en los que la escuela sea participe en la solicitud de la valoración, el centro comunitario se compromete a entregar un resumen de los resultados a la institución educativa siempre y cuando el padre o tutor lo autorice; así como mantener la comunicación para explicar al responsable pertinente los resultados y las posibilidades de contribuir a la mejora del usuario.
9. Al concluir la entrega de resultados de la valoración se acordara entre los padres y el terapeuta si el tratamiento se realizara en el centro, si es así se asignara horario y terapeuta, en caso de que sea necesario derivar a otras instituciones se le canalizará.
10. Después de 6 sesiones el centro comunitario podrá expedir informes de avances en el proceso terapéutico, solo a solicitud de los interesados.
11. Será motivo de baja del servicio: dos faltas consecutivas sin avisar, así como cancelaciones reiteradas. Si posteriormente quisiera reanudar su proceso terapéutico será necesario que se anote nuevamente en la lista de espera.
12. Cualquier cancelación de una cita deberá realizarse mínimo con 24 horas de anticipación, pudiendo hacerlo vía telefónica, comunicándose oportunamente con su terapeuta. Si el paciente cancela al momento (el mismo día) no se repondrá la sesión y se cobrará.
13. Si el terapeuta cancela una sesión también deberá hacerlo con 24 horas de anticipación y deberá reponer la sesión cancelada.
14. Si el paciente es menor de edad deberán esperarlo sus padres o tutores en la sala de espera, por ningún motivo se le dejará solo o "encargado" al Terapeuta o al

Reglamento Usuarios

Coordinación de Psicología

- Personal Administrativo, los cuales no se harán responsables de la vigilancia o cuidado del menor una vez concluida su sesión de terapia.
15. Si el paciente decide dar por concluido su proceso terapéutico deberá avisar a su terapeuta con un mínimo de dos semanas de anticipación.
 16. Será responsabilidad del paciente guardar su comprobante por consulta para cualquier aclaración o duda.
 17. Guardar silencio y respeto debido durante su estancia en la sala de espera.
 18. Cuidar y respetar las instalaciones del Centro Comunitario. Así como los materiales y juguetes que se utilicen en el consultorio.
 19. El paciente deberá pagar por completo la cuota de recuperación del servicio a recibir en la plataforma conectando comunidades, y enviara su comprobante de pago al número 5544478518 (mensaje de WhatsApp) donde se visualice la fecha de pago y el monto.
 20. El Centro se reserva el derecho de admisión.

Estoy enterado, entiendo y acepto el Reglamento para Usuarios del Servicio de Psicología

Nombre y Firma	
Fecha	
Terapeuta	

ANEXO C
AVISO DE PRIVACIDAD

AVISO DE PRIVACIDAD

FUNDACIÓN BRINGAS-HAGHENBECK, I.A.P, con domicilio en Av. Hidalgo No, 9 Local 17 - Planta Alta Vallarta número 21, Colonia Del Carmen, Delegación Coyoacán, C.P. 04100, en la Ciudad de México., de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos en Posesión de los Particulares, hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los patrimoniales o financieros, recabados o generados con motivo de la prestación de servicios de esta Fundación, se tratarán para todos los fines vinculados con los mismos, tales como: identificación, operación, administración y análisis, así como para cumplir las obligaciones derivadas de tal relación, conforme a la legislación aplicable, quedando convenido que usted acepta la transferencia que pudiera realizarse por motivos derivados de los servicios relacionados con ésta Institución.

Por lo anterior, sus datos personales sólo podrán ser dados a conocer a terceros ajenos a ésta Institución, cuando medie autorización previa por escrito de su parte.

Para limitar el uso y divulgación de sus datos, mantendremos políticas y procedimientos de seguridad y confidencialidad.

Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y/u oposición, así como de revocar su consentimiento de uso, mediante escrito a la dirección antes citada y de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable.

Si usted no manifiesta su oposición para que sus datos personales sean tratados y en su caso, transferidos, se entenderá que ha otorgado su consentimiento para ello y dicho consentimiento será válido para todos los servicios que de ahora en adelante reciba en ésta Institución, independientemente del motivo por el cual se le otorguen dichos servicios.

Tratamiento de Datos Personales Sensibles

Le informamos que para cumplir con las finalidades previstas en este aviso, serán recabados y tratados datos personales sensibles, principalmente aquellos que refieren o se encuentran vinculados a su estado de salud presente o futuro.

() Consiento que mis datos personales sensibles sean tratados conforme a los términos y condiciones del presente aviso de privacidad.

Nos reservamos el derecho de efectuar en cualquier momento modificaciones o actualizaciones al presente aviso de privacidad en atención a las posibles modificaciones legislativas o nuevos requerimientos para la prestación de nuestros servicios.

El presente Aviso, así como sus modificaciones estarán a su disposición a través de cualquier medio de comunicación que tengamos con Usted.

Recibí Aviso de Privacidad

Nombre y Firma del Titular de los Datos Personales

Nombre y Firma autógrafa (en su caso) del Representante del Titular de los Datos Personales

Fecha: _____

ANEXO D
ENCUADRE TERAPÉUTICO

ENCUADRE DEL SERVICIO Terapia Familiar



SAN LORENZO

Elaborado por:

Mtra. Martha López Zamudio

E n c u a d r e S a n L o r e n z o

Es **MUY IMPORTANTE** decir esto con precisión. Si no te lo sabes de memoria, es mejor que lo leas frente a quien consulta.

Mi nombre es _____. Yo seré tu terapeuta, ya habíamos hablado por llamada hace unos días para concertar la cita de hoy.

Antes de comenzar me gustaría explicarte la forma en la que trabajamos: Nosotros trabajamos en un **equipo terapéutico**, conformado por psicólogos, todos son terapeutas familiares, por lo que es necesario **grabar** el audio de las sesiones que tengamos. Estas grabaciones las comparto únicamente con mi equipo, con la finalidad de discutir y analizar el trabajo que hacemos aquí y generar ideas que puedan ser útiles al proceso. Las grabaciones no las escucha nadie que no sea parte del equipo terapéutico. También sería posible que el material clínico se utilice para enseñanza, escritura y presentaciones al público; en ese caso, nos comprometemos a proteger tu identidad y confidencialidad.

Es posible que en algunas sesiones algún miembro de mi equipo se una a nosotros. Cuando esto ocurra, también es posible que durante la sesión hagamos una **pausa**, te ponga en sala de espera un momento y yo me reúna con el equipo para analizar lo que hemos conversado aquí y organizar nuestras ideas, compartir nuestras impresiones, discutir formas de trabajar más eficaces o formular tareas para ti. La pausa dura alrededor entre 5 y 10 minutos. Luego regresamos a la sesión a compartirte algo de lo que hemos discutido.

Nosotros somos parte de la Residencia en Terapia Familiar de la UNAM, por lo que trabajamos por semestre, de acuerdo con el calendario de la Universidad. A la fecha de hoy, tenemos disponibles **14 sesiones**. Vamos a trabajar con constancia para sacarles provecho, ¿te parece?

Cuando vayamos acercándonos al **final**, podemos conversar para que decidas si deseas continuar con el proceso en el siguiente semestre o si para ti ha sido suficiente. Sin embargo, si antes de esa fecha consideras que no necesitas continuar viniendo, podemos dar la terapia por terminada.

Es muy importante comentarte que debido a la gran demanda que tenemos en el centro, el reglamento nos indica que, si una persona falta **dos veces consecutivas sin avisar con una anticipación de 24 horas**, tu expediente es dado de baja y si deseas continuar con el proceso, deberás volver a hacer el procedimiento de solicitud de servicio y entrar en la lista de espera. Lo mismo ocurre si tienes **tres faltas, aunque no sean consecutivas y aunque nos avises por anticipado**.

Si necesitas cancelar una cita, hazlo al menos con 24 horas de anticipación y **cancela directamente conmigo**. En vista de este límite de faltas, **POR FAVOR, USA TUS FALTAS SÓLO EN CASOS DE EMERGENCIA**. PARA NOSOTROS ES IMPORTANTE AYUDARTE Y SERÁ UNA LÁSTIMA DARTE DE BAJA POR ESTA SITUACIÓN YA QUE CONSEGUISTE UN ESPACIO DE ATENCIÓN EN DONDE TRABAJAREMOS PARA TI.

Sobre los costos de la terapia, el centro nos ha autorizado dar el servicio de manera gratuita por motivo de la pandemia y que el servicio es virtual.

¿Tienes alguna duda?

¿Estás de acuerdo con todo lo que te he comentado?

SI: continuar con la sesión.

NO: dar por terminada la atención psicológica.

ANEXO E
PRODUCTO TECNOLÓGICO

MANUAL

**ESCALA DE
PERCEPCIÓN DE
LAS FUNCIONES
FAMILIARES
PARA NIÑOS**

PERCEPCIÓN POSITIVA Y NEGATIVA

AUTORAS:

ALINA GUERRERO REYES

IRENE DE LOURDES PAVÓN RUIZ

ANA CRISTINA VILLICAÑA IBARGÜENGOYTIA

Índice

Prólogo	3
1. Antecedentes.....	5
1.1 Ficha técnica.....	5
1.2 Marco teórico.....	5
1.3 Propósito de la prueba.....	6
2. Presentación de la prueba.....	7
2.1 Descripción general.....	7
2.2 Descripción de la muestra.....	7
2.3 Datos de validez y confiabilidad.....	8
3. Forma de aplicación.....	11
3.1 Descripción general.....	11
3.2 Instrucciones.....	12
3.3 Puntuación e interpretación.....	13
3.3.1 Antes de calificar.....	13
3.3.2 Puntuación.....	14
3.3.3 Calificación y puntaje.....	15
3.3.4 Clasificación.....	16
3.3.5 Interpretación de la calificación.....	16
3.3.6 Resumen de puntuación.....	18
Referencias.....	19
Anexo.....	20

Prólogo

El INEGI (2020) reporta que en México hay 38.5 millones de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años, esto representa el 30.8% de la población nacional. A pesar de ser una cifra relativamente alta, la ONU Mujeres (2011) define a los niños como parte de la población no dominante, cuya voz pasa desapercibida muchas veces por ser considerada una minoría. Pero al mismo tiempo, la infancia ha sido fenómeno de estudio desde tiempos inmemorables.

Papalia et al. (2009) describen que los niños de entre 7 y 11 años ya cuentan con un desarrollo óptimo en ciertas estructuras cerebrales que permite la comprensión de fenómenos un tanto complejos y poco concretos. Como, por ejemplo, el aumento de la capacidad para considerar múltiples perspectivas y la mejora continua de sus estrategias de memoria; asimismo, el desarrollo de su comprensión de sintaxis y de estructura de oraciones facilita un avance en habilidades pragmáticas. Su autoconcepto se vuelve más equilibrado y realista a medida que su comprensión y regulación emocional aumentan. Gracias a la compilación de todas estas habilidades adquiridas por su desarrollo evolutivo, es posible estudiar algunos aspectos abstractos y subjetivos, como el concepto de familia o las funciones que esta desempeña, desde la mirada de los niños y no sólo desde lo que los adultos creemos saber acerca de los niños y sus familias. Al respecto, Simón et al. (2001) explican que el niño construye el concepto de familia y la percepción de ésta desde una edad temprana conforme a sus vivencias en familia.

Además, tanto las investigaciones antiguas como las más recientes reflejan un gran interés por comprender la participación de los niños y niñas en la familia. En la actualidad, se sabe que la familia es parte fundamental de la niñez, siendo el primer enlace con la sociedad a la que pertenece; por lo tanto, el niño actuará conforme a lo que ha creído, adherido e internalizado de sus mandatos culturales transmitidos por la familia (Diaz-Loving, 2011).

La presente prueba está dirigida para usarse por profesionales de atención a niñas y niños, como pediatras, enfermeras, educadores, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales o cualquier profesión afín.

Es un instrumento para medir la percepción de las funciones familiares desde la perspectiva de niños y niñas mexicanas de entre 9 y 12 años.

Puede servir como una prueba de cribado para una detección precoz de deficiencias en el cumplimiento de las funciones familiares necesarias para el desarrollo óptimo del menor. Ya que indican de manera general si éstas se están cubriendo adecuada o inadecuadamente, desde la perspectiva de los niños.

SÓLO PARA INVESTIGACIÓN

1. ANTECEDENTES

1.1 FICHA TÉCNICA

Nombre: Escala para niños de percepción de las funciones familiares.

Autores: Guerrero Reyes, Alina.

Pavón Ruiz, Irene de Lourdes.

Villicaña Ibarzüengoytia, Ana Cristina.

Procedencia: Universidad Nacional Autónoma de México (México).

Aplicación: Autoaplicable. Individual o colectiva.

Ámbito de aplicación: 9 a 12 años.

Duración: 30 minutos aproximadamente

Finalidad: Medir la percepción de los niños y niñas de las funciones familiares positivas y negativas.

Material: manual y formato de respuestas, lápiz, goma y sacapuntas.

1.2 MARCO TEÓRICO

A lo largo de su vida, el ser humano va sufriendo diversos cambios, y como la familia es parte inherente a la humanidad, ésta también va cambiando. De acuerdo con Nathan Ackerman (1986), la familia es una institución antigua, paradójica y evasiva que asume muchas apariencias. Una de sus características esenciales es su fácil modificación y constancia. Ackerman plantea diversas funciones psicológicas que las familias deben buscar asegurar en los niños, las cuales son: provisión de alimento, abrigo y otras necesidades materiales; provisión de unión social; oportunidad para desplegar la identidad personal; ejercitación para integrarse en roles sociales y aceptar la responsabilidad social; el fomento del aprendizaje y el apoyo de la creatividad e iniciativa individual; y el modelamiento de los roles sexuales. De igual modo, Epstein (1972) habla de ciertas necesidades que deben ser satisfechas como necesidades básicas, emocionales y hacer frente a peligros

Por otro lado, Porot (1980) habla sobre la relevancia del afecto como el fundamento de cohesión entre los miembros que integran una familia, tomando en cuenta que el apoyo, la armonía y la estabilidad parten de la afectividad.

Desafortunadamente, las investigaciones que se han hecho sobre el concepto y las funciones de la familia desde la percepción de los niños son mínimas. Es un error pensar que todos los niños y niñas tienen las mismas nociones sobre lo que es la familia, ya que cada uno creará este significado partiendo de su experiencia propia, tomando en cuenta la situación familiar vivida y las características de ésta. El conocer sus nociones permite generar acciones que faciliten el buen desarrollo de las capacidades del infante y la buena construcción de nuevos conocimientos, pues estos serán adaptados a etapa del desarrollo y experiencia (Miralles et al., 2008).

1.3 PROPÓSITO DE LA PRUEBA

Este instrumento se diseñó con el propósito de evaluar la percepción de las funciones familiares de manera rápida, adaptada a la edad de los niños entre 9 y 12 años y que represente su percepción al momento en el que se contestó a las preguntas. Constituye un auxiliar de los psicólogos y consejeros que tiene que determinar y evaluar el grado de ciertas funciones que desempeñan las familias para las y los infantes, que influyen en el desarrollo personal, escolar, social y paternal. Esta escala es de cribado porque no hace un análisis detallado de la problemática ni realizar un diagnóstico preciso; sólo detecta aquellos que tienen un problema severo que requieren atención inmediata.

2. PRESENTACIÓN DE LA PRUEBA

2.1. DESCRIPCIÓN GENERAL

La prueba se conforma de 27 reactivos divididos en dos subescalas que se refieren a Percepción Positiva y Percepción Negativa de las funciones familiares. Ninguna pregunta se repite en más de una categoría. El inventario se construyó de tal manera que el menor pueda contestar a los reactivos a nivel de descripción referidos a sí mismo o sobre su familia. Puede ser aplicado de manera colectiva e individual.

El formato de respuesta (véase Anexo 1) se diseñó con el fin de que el sujeto respondiera de acuerdo con cuatro alternativas de respuesta: “Mucho”, “Algo”, “Poco” y “Nada”.

2.2 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Para el desarrollo psicométrico de la prueba se utilizó una muestra conformada por 354 sujetos de los cuales el 55% de mujeres y 45% de hombres. El rango de edad de los participantes fue 9 a 12 años de edad; residentes de la Ciudad de México, Estado de México y Querétaro principalmente. El 54% de los participantes acudían a escuela pública, mientras el 46% a una institución privada; cursando de 3° a 6° de primaria. El tipo de familia a la que pertenecían los participantes fueron monoparental con el 31%, parental con el 62% y 6% a familias reconstituidas. El 65% de los participantes tenían hermanos, mientras que el 35% eran hijos únicos. El 64% de los sujetos vivían únicamente con su familia nuclear, mientras que el 36% restante cohabitaban con algún miembro de familia extendida.

Los resultados obtenidos de esta investigación son generalizables a poblaciones con las mismas características de la muestra descrita previamente.

2.3 DATOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez y confiabilidad de las dos subescalas de la prueba se evaluó mediante:

- Prueba de claridad
- Validez de facie
- Discriminación de reactivos
- Análisis factorial
- Confiabilidad
- Validez concurrente
- Capacidad de diferenciación de grupos

Originalmente se elaboraron 66 reactivos, los cuales se sometieron a **dos pruebas de claridad**; de la primera permanecieron 25 reactivos intactos, se eliminaron 38, se modificaron 3 reactivos y se agregaron 6 nuevos ítems; la segunda prueba analizó 37 reactivos, de ellos se mantuvieron 28 reactivos intactos, se modificó un reactivo y se eliminaron 6 ítems y se agregaron 9 reactivos nuevos. Los 38 reactivos restantes se sometieron a **validez de facie** para evaluar la pertenencia de un reactivo a una dimensión; como resultado de este análisis se mantuvieron 24 reactivos en la dimensión original, 5 ítems se cambiaron de dimensión a la que pertenecían por sugerencia de los jueces.

Se hizo un análisis para determinar la **capacidad de discriminación** de cada reactivo por medio de una *t* de *Student*, comparando las respuestas entre grupos extremos determinados por el percentil 27 para el grupo inferior y el percentil 73 para el grupo superior. Derivado de

este análisis se eliminó el reactivo “Es mi responsabilidad darle de comer a alguien de mi familia” porque no mostró diferencias significativas entre las puntuaciones de los dos grupos extremos.

Para conocer la estructura factorial, se sometió a **análisis factorial** por el método de rotación ortogonal VARIMAX a cuatro factores. Se eligieron aquellos factores que cumplieron los criterios de agrupación de reactivos con carga factorial igual o mayor a 0.4 y de composición mínima de 4 reactivos por factor. Con base en estos criterios se mantuvieron el factor 1 y 2; y se descartó el factor 3 y 4. De acuerdo con estos criterios y los factores mantenidos, 27 reactivos cargaron en alguno de los dos primeros factores por lo que se mantuvieron en la prueba y 10 reactivos cargaron en el factor 3 y 4, por lo que se eliminaron.

Se obtuvo el alfa de Cronbach de los dos factores para obtener la **confiabilidad** de ellos. La subescala Percepción Positiva obtuvo .889 de alfa de Cronbach. La subescala Percepción Negativa primero obtuvo .738 de alfa de Cronbach; el análisis indicó que al eliminar el reactivo “Si hago una travesura mis padres me regañan”, el alfa de Cronbach aumentaba a .790, por lo que se eliminó tal reactivo.

La **Validez Concurrente** se evaluó mediante la correlación de *Pearson* entre la prueba realizada y el APGAR familiar de Gabriel Smilkstein (1978 en Suárez Cuba & Alcalá Espinoza, 2014), que también mide las funciones familiares y la adaptación al español del instrumento demostró tener un nivel de confiabilidad aceptable con una consistencia interna de $\alpha=0,84$. Los resultados obtenidos indicaron que hay correlación alta y significativa entre las dos subescalas de Percepción familiar y el APGAR familiar; la correlación entre Percepción Positiva y APGAR familiar mostro .702 de significancia lo que indicó que ambas pruebas midieron el mismo fenómeno. Entre el factor *Percepción negativa* y el APGAR familiar la

correlación también fue significativa, aunque en dirección contraria una de la otra ya que mostró $-.599$.

Se sometió a prueba la **capacidad de los factores para diferenciar entre grupos** por medio de análisis de T de *student* para muestras independientes y ANOVA dependiendo de si era un grupo o más de dos grupos. Se encontró que hay diferencias significativas por edad, grado escolar y residencia. Los resultados indicaron que sólo la percepción positiva de las funciones familiares disminuye con la edad; paralelamente el grado escolar se ve influido, ya que los niños que cursaban tercer grado tenían medias superiores sobre la percepción positiva en comparación con los de sexto. En cuanto al lugar de residencia, las niñas y niños residentes de Querétaro presentaron una percepción positiva menor que los residentes de otros estados de la república.

SÓLO PARA INVESTIGACIÓN

3. FORMA DE APLICACIÓN

3.1. DESCRIPCIÓN GENERAL

La prueba deberá aplicarse en un espacio iluminado, ventilado y con escaso ruido del exterior para evitar distracciones en el infante. El material requerido es el manual de aplicación, hojas de respuesta, lápiz y goma. Puede ser aplicado de forma individual o colectiva, siguiendo las mismas instrucciones para cualquier caso.

El examinador deberá conocer y atenerse estrictamente a las instrucciones aquí especificadas. Se cerciorará de que el evaluado haya entendido perfectamente las instrucciones dadas, si es necesario puede repetir las instrucciones.

Mientras el evaluado contesta el ejemplo se comprobará si anota las respuestas en los espacios adecuados del formato de respuestas. Durante la aplicación no se puede ayudar al evaluado a escoger una respuesta, sólo aclarar las definiciones del lenguaje usado.

Se deberá garantizar que el evaluado cuente con el consentimiento informado autorizado por su madre/padre/tutor para asegurar la ética profesional durante la evaluación. A continuación, se sugiere un consentimiento informado:

Consentimiento Informado para padres de familia.

Solicitamos su autorización y consentimiento para que su hijo o hija responda un breve cuestionario de datos personales que incluye: edad, sexo, tipo de escuela, grado escolar, estado donde reside e información general sobre su situación familiar. Posteriormente, se le presentarán un total de 27 afirmaciones sobre su percepción de diversas funciones de la familia. Los datos obtenidos de esta prueba son de carácter confidencial y manejo reservado, protegido conforme lo ordenado por las leyes de protección de datos personales y de acceso a la información.

¿Usted autoriza que tu hijo/a participe en la aplicación de la prueba? Sí _____ No_____

Nombre y Firma de quien autoriza: _____

3.2 INSTRUCCIONES

La prueba debe ser respondida de manera individual, intentando que el evaluado siga el orden establecido de los reactivos. El tiempo necesario para responder la prueba oscila entre 15 y 20 minutos, más no se limita a este.

El material requerido para la aplicación de la prueba es: Manual, Formato de respuestas, lápiz, goma y sacapuntas. Se recomienda que el lugar de aplicación sea un espacio iluminado, ventilado y libre de distracciones.

Al inicio es necesario indicar al evaluado que no hay respuestas ni correctas ni incorrectas y es necesario ser lo más honestos posibles al contestar.

Leer las instrucciones que aparecen en el Formato de respuestas, al evaluado:

Te agradecemos tu interés en contestar las siguientes preguntas, son para conocer tu percepción sobre las funciones que realiza tu familia y cómo vives en familia por lo que no hay respuestas buenas ni malas, cualquier respuesta es correcta y tus respuestas son confidenciales, es decir, no se le va a compartir a nadie.

En el formato de respuestas que te di escribe tu nombre completo. Después vas a seleccionar las opciones que correspondan a tu información personal como edad, sexo, en qué grado escolar vas, en qué tipo de escuela, si tienes hermanos, si tus papás están separados y con quien vives.

Esperar unos minutos a que el evaluado responda, para continuar.

En seguida vas a leer unas afirmaciones y tú tacharás en la casilla de nada, poco, algo o mucho según lo que piensas de tu familia. A continuación, te mostramos un ejemplo:

“Me gusta ir a la escuela”

Nada



Poco



Algo



Mucho



Esperar unos minutos a que el evaluado responda, asegúrese de que haya entendido las instrucciones, continúe.

Continúa con el resto de las afirmaciones, si tienes alguna duda puedes preguntarme. Me avisas cuando hayas terminado.

Una vez que el evaluado haya terminado, recoge el formato de respuestas, se cerciora de que se haya completado correctamente, se agradece su participación y se despide.

3.3 PUNTUACIÓN E INTERPRETACIÓN

La puntuación e interpretación de los resultados se diseñó específicamente con fines didácticos; por lo que su uso es reservado. Sin embargo, se proporciona una valoración clínica de cada una de las 5 categorías de evaluación.

3.3.1 Antes de calificar

Revise el formato de respuestas y verifique cuidadosamente las omisiones para cualquier pregunta, dos marcas en el mismo ítem y la adecuada intensidad de la marca de las respuestas para evitar confusiones.

3.3.2 Puntuación

Asigne a la respuesta de cada reactivo, el puntaje indicado según se presenta en las siguientes tablas:

TODOS los reactivos EXCEPTO REACTIVO 25 se asignan los puntajes siguientes:

Nada	Poco	Algo	Mucho
1	2	3	4

Ejemplo: En el reactivo 1. *Mi familia y yo pasamos tiempo juntos*, el evaluado respondió *Nada*, se le calificará con 1.

ÚNICAMENTE para el REACTIVO 25 asignar los puntajes siguientes:

Nada	Poco	Algo	Mucho
4	3	2	1

Ejemplo: En el reactivo 25. *Me ignoran cuando digo que me duele la cabeza o el estómago*, el evaluado respondió *Poco*, se le calificará con 3.

3.3.3 Calificación y puntaje

En el formato de calificación de subescalas que aparece a continuación, identifique los reactivos correspondientes a cada una de las subescalas y junto a ellos escriba la calificación obtenida por el evaluado. Luego sume el puntaje de todos los reactivos de cada subescala (Rango de Percepción Positiva: 16-64; Rango de Percepción Negativa: 11-44); el resultado de esa suma será el puntaje total de la subescala.

Reactivos de Percepción Positiva	Calificación del evaluado	Reactivos de Percepción Negativa	Calificación del evaluado
1		3	
2		5	
4		6	
7		8	
9		11	
10		13	
12		19	
14		20	
15		22	
16		23	
17		27	
18			
21			
24			
25			
26			
SUMAR		Puntaje de PERCEPCIÓN NEGATIVA	SUMAR <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>
SUMAR			
Puntaje de PERCEPCIÓN POSITIVA	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>		

3.3.4 Clasificación

Ubique el puntaje total de la percepción positiva y el puntaje total de la percepción negativa obtenidos en la suma anterior en la siguiente tabla de clasificación. Identificar si la clasificación del evaluado es *muy alta*, *alta*, *normal*, *baja* o *muy baja*.

Tabla de clasificación		
Clasificación	Puntaje total percepción positiva	Puntaje total percepción negativa
Muy alta	61-64	39-44
Alta	59-60	37-38
Normal	55-58	34-36
Baja	50-54	30-32
Muy Baja	16-49	11-29

3.3.5 Interpretación de la calificación

En la Tabla de Interpretación, busque la clasificación del evaluado (*muy alta*, *alta*, *normal*, *baja* o *muy baja*) de cada una de las subescalas (*Percepción Positiva* y *Percepción Negativa*) e interprete lo que significa según se observa en la tabla.

Tabla de Interpretación

	Percepción Positiva	Percepción Negativa
Muy alta	El infante percibe que su familia está totalmente capacitada para cubrir sus necesidades básicas de cuidado, protección y afecto en tiempo y forma.	El infante percibe que vive en un ambiente negligente, donde sus necesidades básicas de cuidado, protección y afecto son continuamente ignoradas y desatendidas.
Alta	El infante percibe que su familia está la mayoría del tiempo atenta y dispuesta a satisfacer sus necesidades básicas de cuidado, protección y afecto.	El infante percibe constantemente que en su familia existe un ambiente hostil y deficiente para la satisfacción de sus necesidades básicas de cuidado, protección y afecto.
Normal	El infante percibe que su familia es suficientemente capaz de satisfacer sus necesidades básicas de cuidado, protección y afecto.	El infante en reducidas ocasiones percibe que en su familia existe un ambiente hostil y deficiente para la satisfacción de sus necesidades básicas de cuidado, protección y afecto.
Baja	El infante percibe que su familia no está cubriendo satisfactoriamente sus necesidades básicas de cuidado, protección y afecto.	El infante percibe que en su familia pocas veces existe un ambiente hostil y deficiente para la satisfacción de sus necesidades básicas de cuidado, protección y afecto.
Muy baja	El infante percibe que su familia ignora sus necesidades básicas de cuidado, protección y afecto.	El infante no percibe que en su familia prevalezca un ambiente hostil y deficiente para la satisfacción de sus necesidades básicas de cuidado, protección y afecto.

3.3.6 Resumen de puntuación

Para tener un resumen de la puntuación y clasificación obtenida por el participante, llene el siguiente cuadro.

	Percepción positiva	Percepción negativa
Puntaje total		
Clasificación		

SÓLO PARA INVESTIGACIÓN

REFERENCIAS

- Ackerman, N. (1986) *Psicoterapia de la familia neurótica*. 3° ed. Hormé.
- Díaz-Loving, R. Et al (2011). Las premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana: su exploración desde las creencias y las normas. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(2), 128-142.
- INEGI (2020). *Estadísticas a propósito del día del niño. Datos nacionales*. [Comunicado de prensa].
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/EAP_Nino.pdf
- Miralles, P., Delgado, C. y Caballero, M. R. (2008). Análisis del concepto de familia en las imágenes de los libros de texto de Educación Infantil. Enseñanza de las Ciencias Sociales. *Revista de investigación*, 7, 89-98.
- O.N.U. Mujeres (2011). *Quiénes son las minorías. Centro Virtual de Conocimiento para Poner Fin a la Violencia contra las Mujeres y Niñas*.
<https://www.endvawnow.org/es/articles/977-quines-son-las-minoras.html>
- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo*. McGraw-Hill Education.
- Simón, M.I.; Triana, B. y Camacho, J. (2001) La construcción del concepto de familia: de las concepciones implícitas a las explícitas, *Infancia y Aprendizaje*, 24(4), 425-439.

ANEXO

FORMATO DE RESPUESTAS

Escala para niños de percepción de las funciones familiares

Te agradecemos tu interés en contestar las siguientes preguntas, son para conocer tu percepción sobre las funciones que realiza tu familia y cómo vives en familia por lo que no hay respuestas buenas ni malas, cualquier respuesta es correcta y tus respuestas son confidenciales, es decir, no se le va a compartir a nadie.

Nombre del participante: _____

- Sexo: • Mujer • Hombre
- Edad: • 9 años • 10 años • 11 años • 12 años
- Grado escolar: • 3° • 4° • 5° • 6°
- Lugar donde vives: • CDMX • EDOMEX • Querétaro • Otro Estado
- ¿Tienes Hermanos? • Si • No
- ¿Tus papás están divorciados? • Si • No
- ¿Con quién vives? • Mamá • Papá • Hermanos • Abuelos
• Tíos • Primos • Sobrinos • Amigos

En seguida vas a leer unas afirmaciones y tú seleccionarás *Nada*, *Poco*, *Algo* o *Mucho* según lo que piensas de tu familia.

A continuación, te mostramos un ejemplo:

“Me gusta ir a la escuela”

Nada



Poco



Algo



Mucho



Reactivo	Nada	Poco	Algo	Mucho
1. Mi familia y yo pasamos tiempo juntos				
2. Cuando tengo problemas para dormir mis papás me acompañan				
3. Alguien de mi familia me dice malas palabras cuando está enojado				
4. Mi familia me escucha cuando platico sobre cosas que me gustan				
5. Mi familia habla con gritos				
6. Me pongo de mal humor cuando hablo con mi familia				
7. Cuando estoy triste, mi familia trata de hacerme sentir mejor				
8. Me siento solo en mi familia				
9. Mi familia me dice palabras bonitas				
10. Me gusta estar con mi familia				
11. En mi familia las reglas cambian mucho				
12. Mi familia me ayuda con las tareas de la escuela				
13. Mis padres se dirigen a mí sólo para regañarme				
14. Puedo pedir ayuda a mi familia cuando tengo un problema				
15. Me gusta participar en las reuniones familiares				
16. Mi familia me cuida si me enfermo				
17. Si tengo una duda en la tarea, le puedo preguntar a algún familiar				
18. Cuando no sé cómo hacer algo, mis papás me enseñan				
19. Mis papás me regañan si tengo un accidente				
20. Prefiero jugar con el celular o tableta que con alguien de mi familia				
21. Uso ropa nueva cuando la que tengo ya no me queda				
22. Hay peleas en mi familia				
23. Mis papás me hacen sentir mal cuando tengo un problema en la escuela				
24*. Me ignoran cuando digo que me duele la cabeza o el estómago				
25. Le cuento a mi familia cómo me siento				
26. Mi familia me abraza				
27. Las reglas son diferentes dependiendo de con quién esté				

¡Terminaste!

ANEXO F
CARTEL PRESENTADO EN CONGRESO

XVI Congreso Posgrado Psicología

Relación entre micromachismos, la normalización de conductas violentas y el tradicionalismo familiar.

Autora: Lic. Irene de Lourdes Pavón Ruiz
Tutora Principal: Dra. Blanca E. Barcelata Eguiarte

Campo: Terapia familiar

I. Antecedentes y justificación del estudio

Las premisas sociales transmitidas por la familia tradicional instauran la repartición desigual del poder entre géneros y justifica al hombre a ejercer violencia como medio para mantener su dominio. Cuando se está expuesto a la enseñanza de estas premisas, se les normaliza permitiendo la presencia de conductas violentas en las relaciones cotidianas. Una de las formas de evidenciar esta normalización es por medio de micromachismos; ya que, al ser comportamientos velados y casi invisibles, se ejecutan con total impunidad y son parte de todos los tipos de violencia explícita.

II. Objetivo/Hipótesis

Analizar la relación entre la práctica de micromachismos, la normalización de conductas violentas y el tradicionalismo familiar en hombres y mujeres mexicanas mayores de 18 años.

III. Metodología

Se realizó una investigación descriptiva y correlacional; con una muestra no probabilística accidental; conformada por 115 mexicanos de entre 18 y 70 años. Se aplicó la Escala de Micromachismos (Ferrer Pérez, et. al., 2006); Escala Factorial de Tradicionalismo en la Familia Mexicana (Díaz Guerrero, 1994) y Escala de Normalización de Conductas violentas en Sociedades Multiculturales (Muñoz-Alonso Reyes et al., 2018).

En el análisis se obtuvo estadísticos descriptivos, "t" de student y correlación de Pearson.

IV. Resultados

Las prácticas de micromachismo están relacionadas significativamente de forma positiva con el tradicionalismo familiar ($r = .296$) y negativa con el reconocimiento de conductas violentas ($r = -.399$).

Hay diferencias significativas entre sexos para detectar conductas violentas ($p = .009$; $t = 2.64$); las mujeres ($M = 6.04$; $DE = .865$) las reconocen más que los hombres ($M = 5.56$; $DE = 1.04$).

V. Discusión / Conclusión

Las familias actuales han abandonado prácticas y creencias tradicionales que permiten a hombres y mujeres reconocer con mayor facilidad las conductas que apelan a violencia física.

Sin embargo, aún hay cierto acuerdo con algunas premisas tradicionales que permite que la violencia siga apareciendo en la vida cotidiana como algo normal, pero de manera velada (micromachismos) porque es parte de procesos complejos que involucran al individuo, la familia y el sistema.

Referencias

- Díaz-Guerrero, R. (1994). *Psicología del Mexicano. Descubrimiento de la etnopsicología*. Trillas.
- Ferrer Pérez, V. A., Bosch Fiol, E., Ramis Palmer, M. C., & Navarro Guzmán, C. (2006). Las creencias y actitudes sobre la violencia contra las mujeres en la pareja: Determinantes sociodemográficos, familiares y formativos. *Anales de Psicología*, 22(2), 251
- Muñoz-Alonso Reyes, B., Reyes Guillen, F. I., Silvestre Bonifaz, J. C., & Palacios Gámez, A. B. (2018). Instrumento de medición: Normalización de conductas violentas en sociedades multiculturales del siglo XXI. *Revista Médica Electrónica*, XIII (9), 566.