



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

PSICOLOGÍA

TERAPIA NARRATIVA PARA MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA
SEXUAL DURANTE LA INFANCIA

T E S I S A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
JESSICA ROJAS PINEDA

JURADO DEL EXAMEN

DIRECTORA: MTRA. LIDIA BELTRAN RUÍZ
COMITÉ: LIC. EDUARDO CORTES MARTÍNEZ
MTRO. SERGIO CARLOS MANDUJANO VÁZQUEZ
MTRA. GUADALUPE MENDOZA RODRÍGUEZ
MTRO. OMAR ALEJANDRO VILLEDA VILLAFANA



MÉXICO, CDMX

AGOSTO, 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Contenido

Resumen	1
Introducción	2
Capítulo I. Violencia Sexual	11
1.1. ¿Qué es la violencia?.....	11
1.2. Comprendiendo la violencia sexual	13
1.3. Tipos de Violencia sexual.....	17
1.3.1. Incesto.....	18
1.3.2. Abuso Sexual	19
1.3.3. Violación	20
1.4. Consecuencias de la violencia sexual.....	22
Capítulo II: Psicoterapia Narrativa	24
2.1. Postulados fundamentales	24
2.2. Mapas de la Práctica Narrativa	32
2.2.1 Mapas de posición 1 y 2.....	33
2.2.2. Grupos de testigos externos y la Ceremonia Definicional	37
2.2.3. Prácticas de re-membresía e incorporación	39
2.2.4. Documentos terapéuticos	39
Capítulo III. Psicoterapia Narrativa para afrontar la violencia sexual	43
3.1. Mapa de establecimiento de posición:	49
3.1.1. Construcción de una definición externalizada del problema	50
3.1.2. Mapeo de los efectos del problema.....	51
3.1.3. Evaluación de los efectos del problema en sus vidas	52
3.1.4. Justificación de la evaluación	53
3.2. Aplicación de los mapas de la terapia narrativa en casos de violencia sexual	55
3.3. Alcances y limitaciones de la terapia narrativa en casos de violencia sexual	63
Conclusiones	69
Referencias	73

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES:

Hay tanto que agradecerles, empezando por la vida porque han sido 24 años de apoyo, esfuerzo y amor que me han llevado hasta donde estoy. Ustedes son las personas más importantes de mi vida, han sido parte fundamental en cada uno de mis logros, desde que aprendí a hablar, a caminar, hasta cuando ingresé a la escuela, esa etapa del kínder y los primeros años de primaria que fueron nada fáciles para ustedes y para mí, pero juntos logramos superarlo y convertirlo solo en recuerdos; de ahí la etapa de la secundaria y mi ingreso al CCH el cual fue un logro más ya que aprobé el examen de admisión, pero que, a su vez, lo hice un poco difícil por mi comportamiento, y a pesar de ello ustedes no me abandonaron ni se rindieron, al contrario, siguieron firmes a mi lado; ahora estamos en un logro más, de los más grandes de nuestras vidas, porque esto es algo que hicimos los 3 y estoy orgullosa de ello y de que me hayan tocado los mejores papá y mamá del mundo, creo que hacemos un buen equipo ¡vean todo lo que hemos logrado hasta ahora! Gracias por la infinita paciencia que me han tenido en cada comienzo, aprendizaje y también en cada equivocación que he vivido; gracias por el dinero y el tiempo que han invertido en mis estudios y en mi desarrollo personal, y aunque creo que me tardé un poco en entender sus regaños, preocupaciones y amor, ahora lo hago y los valoro cada día. Me han dado toda una vida de alegrías y buenos momentos como familia, unida y fuerte. No alcanzan las palabras ni las anécdotas para poder expresar todo lo que ustedes significan para mí porque gran parte de lo que soy, se los debo a ustedes. Gracias infinitas porque sin ustedes nada de esto sería posible.

A DANIEL:

Porque sin darte cuenta, con tus acciones me has dando grandes lecciones de vida desde el momento en que llegaste a la mía.

A MIS PRIM@S, TI@S Y ABUEL@S:

Hay mucho que agradecerles, son mi familia y han estado ahí para apoyarme a lo largo de toda mi formación, siempre dando lo necesario para que yo pueda salir adelante, desde consejos, orientación, hasta esas ganas de siempre querer salir adelante gracias a su ejemplo. Sé que son (somos) muchos, pero cada uno ha aportado algo valioso en mi vida y mi formación académica.

A LOS DE "LA TIERRA DE LOS RECORDADOS":

"Papá Chano" y Reyes, aunque ahora no están físicamente, saben que no los olvido, sobre todo esa forma en que me enseñaron a ver la vida; tengo tantos recuerdos con ustedes... siempre estuvieron ahí como unos "segundos papás", pendientes de mi formación académica y personal.

Aunque con su partida me enseñaron lo doloroso y terrible que es perder a un ser querido, también me dejaron otras valiosas lecciones: la Responsabilidad, que debe estar presente en cada paso que doy; y la Importancia del Estudio, del poder que tiene el estudiar una carrera (cual sea) que me haga feliz y, sobre todo, valerme por mí misma ¡Ser Independiente! Gracias por ello.

A JAIR:

Gracias por estos 5 años de amor, has sido un gran apoyo en cuestiones personales y siempre estás ahí para ayudarme hasta con los trabajos escolares, eres una gran persona y de las más valiosas que hay en mi vida, gracias por llegar a ella a la mitad de mi carrera y quedarte para terminarla conmigo y seguir creciendo juntos ¡Te Amo!

A ANA:

Al inicio de la carrera no me agradabas del todo (jajaja) pero las circunstancias hicieron que poco a poco te fueras convirtiéndome en una gran amiga, de esas que son verdaderas, que te apoyan en tus locuras y sobre todo en ser una mejor persona; gracias por seguir aquí creciendo juntas y apoyándome ahora en mi desarrollo profesional.

A CELE:

Aunque nos "conocemos" desde el CCH, fue hasta aquí (FES-Z) donde la vida nos juntó para formar una divertida amistad que se mantiene con el paso de los años, sigamos haciendo locuras juntas.

A LIDIA:

Gracias por las enseñanzas dentro del aula y por aceptar participar como directora de este proyecto tan importante para mí, a pesar de que al inicio yo tenía en mente otro proyecto, usted me supo guiar para lograr algo más concreto y mejor realizado. Gracias por el tiempo dedicado, cada corrección y cada felicitación. Usted es una gran persona, excelente maestra y una parte fundamental de esta Tesina.

A SERGIO:

Gracias por pasar de ser "el maestro que se parece a mi papá" a un integrante fundamental de este proyecto; no me tocó compartir aula con usted, pero su actitud y el trabajo que hizo conmigo en esta Tesina me dan motivos para asegurar que es un gran maestro.

A EDUARDO CORTÉS, GUADALUPE MENDOZA Y OMAR VILLEDA:

Tal vez ustedes no fueron mis profesores en el aula pero sí en el proyecto más importante de toda mi carrera: Mi Titulación, les estoy inmensamente agradecida por haber aceptado formar parte de esta aventura y por el tiempo dedicado a ella, me hicieron aprender de mí con cada observación realizada y, aunque no convivimos mucho tiempo, me llevo una gran imagen de cada uno de ustedes: profesores entusiastas, entregados y, sobre todo, preocupados por lograr un buen trabajo, en conjunto, y para el desarrollo y logro de una alumna de esta gran institución ¡Gracias!

A ZOMBIE Y HUNTER

Por ser mi mejor terapia y compañía en las horas dedicadas a este proyecto.

Resumen

Se realiza una investigación, de tipo documental, sobre mujeres que sufrieron violencia sexual en la infancia y se propone la psicoterapia de corte narrativo como alternativa de intervención; la investigación está organizada en tres capítulos, en el primero de ellos se aborda qué es la violencia sexual y los tipos que existen dentro de esta y que pueden ser ejercidos a niñas menores de 12 años, que es el límite de edad para considerar la infancia; en el segundo capítulo se exponen los postulados fundamentales sobre la terapia narrativa, principalmente, en el trabajo de Michael White; y el tercer capítulo muestra la aplicación, alcances y limitaciones que tiene la terapia narrativa en los casos de violencia sexual, específicamente en los casos de mujeres adultas que vivieron esta violencia durante su infancia.

Descriptor: *violencia sexual, terapia narrativa*

Introducción

La presente investigación trata sobre la práctica de la terapia narrativa enfocada a situaciones de violencia sexual que mujeres adultas vivieron en la infancia. En primera instancia se necesita saber qué es la violencia y específicamente qué implica la violencia sexual, posteriormente se busca establecer cómo es que la terapia narrativa aborda la problemática de violencia sexual y qué tan efectiva puede ser dicha terapia en estos casos de violencia.

En los últimos años se ha observado una mayor frecuencia de casos de abuso sexual, ya que de acuerdo con las estadísticas de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, durante el año 2014 y el 2015 se realizaron 3,434 denuncias por delitos sexuales cometidos en el Distrito Federal¹, es una cantidad alarmante si consideramos que muchas de las víctimas de delitos sexuales no denuncian, por lo tanto, en los últimos años se ha tomado mayor conciencia del impacto de esas experiencias en las vidas de las personas que acuden en busca de ayuda terapéutica. Después de que la bibliografía terapéutica lo ignorara durante varios años, el abuso sexual es hoy una cuestión que deben afrontar los terapeutas (Durrant y White, 2002).

El interés en esta problemática social se origina de mi participación como co-terapeuta en el Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA) de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), en este centro la mayor parte de casos atendidos eran de niños, jóvenes y mujeres adultas. Al conversar con estas últimas era interesante ver que muchas de ellas

¹ <http://www.pgjdf.gob.mx/index.php/procuraduria/estadisticas/periodo2014>
<http://www.pgjdf.gob.mx/index.php/procuraduria/estadisticas/periodo2015>

habían sido violentadas sexualmente durante su infancia pero era hasta ahora cuando decidían acudir en busca de ayuda profesional, al cuestionar la razón de esta necesidad de ayuda ellas mencionaban que estaban ahí porque sus hijas o hijos habían sido víctimas recientes de violencia sexual y se sentían culpables de ello, por eso buscaban ayuda, para poder apoyar a sus hijos. Es de suma importancia ver cómo estas mujeres adultas internalizan el discurso que la sociedad tiene sobre la culpa y cómo se apoderan de esta conceptualización de la culpa para justificar lo que viven sus hijos. En el CTA se trabajaba de forma grupal con estas mujeres, en la sesiones se abordaban temas como la culpa, el miedo, la ira, la tristeza, la autoestima y algunas medidas para prevenir la violencia sexual en ellas o en sus hijos e hijas, lo que cabe resaltar es que no se trabajaba bajo cierto enfoque psicoterapéutico, sino por un plan que cada psicóloga había ideado, no quiere decir que forzosamente se deba pertenecer a alguna corriente o modelo psicológico pero sí es importante tener un marco de referencia teórico para poder apoyar a la gente que acude a este centro en busca de terapia, por lo que para esta investigación se buscó un modelo que pudiera ser apropiado para esta problemática y se encontró que la Terapia de corte Narrativo puede ser adecuada ya que se basa en el cambio de significados de las experiencias de cada persona. Diferentes terapeutas e investigadores, dentro de este enfoque, han desarrollado estudios sobre la psicología de género y desde hace ya algunos años han creado propuestas de intervención específicas para personas que han vivido experiencias traumáticas, como la violencia sexual, que a la fecha son poco conocidas en México.

La presente investigación se basa en un modelo psicoterapéutico para trabajar con mujeres adultas que sufrieron violencia sexual en la infancia, esta última comprende de los 3 a los 11 años de edad de acuerdo con las etapas del desarrollo físico y mental. (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010). Durante estos años de vida es cuando se adquieren las primeras experiencias y conocimientos que permitirán dar una interpretación a los acontecimientos que van ocurriendo a lo

largo del desarrollo, estos primeros significados (que pueden cambiar a lo largo de este desarrollo), están basados en el contexto; por lo que se entiende que son de suma importancia las experiencias adquiridas en este lapso de tiempo, el contexto y, sobre todo, los significados que le dan a los mismos.

Otro motivo por el que se eligió trabajar con mujeres adultas es porque de acuerdo con Papalia, Wendkos y Duskin (2010) Las consecuencias a largo plazo del maltrato o violencia sexual pueden incluir mala salud física, mental y emocional, dificultades académicas y problemas en las relaciones sociales. Estas autoras afirman que la tercera parte de los adultos que sufrieron abuso sexual y negligencia en la niñez victimizan a sus propios hijos y tienden a presentar ansiedad, depresión, irritación u hostilidad; a desconfiar de la gente; a sentirse aislados y estigmatizados; y a presentar inadaptación sexual. Aunque no es una regla que se aplique en todos los casos de violencia sexual Esler y Waldegrave (2002) consideran que el problema del abuso sexual se da en un contexto social, político y cultural; esto significa que la violencia sexual es interpretada dentro de un contexto más amplio que el simple contexto familiar. Las familias forman parte de un sistema más amplio y el sistema más amplio ejerce su influencia en las creencias de cada familia. Lo que ocurre en una familia es un reflejo de lo que ocurre en la sociedad, dicha sociedad está basada en una ideología patriarcal que sostiene que la autoridad y el dominio sobre mujeres y niños (as) debe ser ejercida por un varón (Lerner, 1990) esta ideología es la que modela al núcleo familiar y a nuestro análisis social, político y cultural.

Debido a este contexto social en el que se desarrolla la violencia sexual es importante cambiar todos estos significados que sólo fomentan la culpa y el miedo en las mujeres que la sufrieron, como lo hace la terapia narrativa.

¿Por qué la Psicoterapia Narrativa?

De acuerdo con Limón (2005) a lo largo de la historia reciente, el término psicoterapia y sus prácticas asociadas, han tenido explicaciones y connotaciones muy diversas, la gran mayoría de estas aproximaciones siguen subordinadas al modelo médico y su tradicional interpretación de los problemas como enfermedades o patologías; se trata, genéricamente hablando, de un modelo atrapado en una manera de pensar que mantiene formas desafortunadas y fosilizadas de subjetivación que están restringiendo las posibilidades de vida en el mundo contemporáneo se trata de que las personas puedan llegar a trascender los limitados o insuficientes sistemas de significado (que puedan tener atrapada una problemática), para poder acceder a formas de vida alternativas y, presumiblemente, más satisfactorias.

Existen múltiples diferencias entre los enfoques tradicionales y los relativamente nuevos cómo lo es modelo de psicoterapia narrativa, estas diferencias abarcan diversos aspectos que explican White y Epston (1993) p.91:

	Psicoterapias basadas en la modalidad Lógico-Científica	Psicoterapia de corte Narrativo
Experiencia	En la modalidad lógico-científica, las particularidades de la experiencia personal son eliminadas en favor de constructos cosificados, clases de eventos, y sistemas de clasificación	El modo narrativo da mayor importancia a las particularidades de la experiencia vivida, que es el elemento vital, siendo los puntos de unión entre los diversos aspectos de la experiencia vivida los

	y diagnóstico.	generadores de significado.
Tiempo	Dado que el pensamiento lógico-científico se ocupa de fabricar leyes generales de la naturaleza y construir un mundo de hechos universales que se consideran verdaderos en todo tiempo y lugar, la dimensión temporal queda excluida; tienen que pasar “el test del tiempo” y demostrar su invariabilidad para demostrarse “verdaderos”.	En contraste con esto, la temporalidad es una dimensión crítica en el modo narrativo de pensamiento, pues en éste los relatos existen en virtud del desarrollo de los acontecimientos a través del tiempo. Esta secuencia lineal de los eventos en el tiempo es necesaria para que se pueda dar un relato con “sentido”. Las historias tienen un principio y un final, y entre estos dos puntos transcurre el tiempo.
Lenguaje	El modo lógico-científico se centra en prácticas lingüísticas que se basan en el modo indicativo para reducir la incertidumbre y la complejidad. Como la consistencia y la no-contradicción son los criterios de construcción	El pensamiento narrativo se centra en prácticas lingüísticas basados en el modo subjuntivo para crear un mundo de significados implícitos más que explícitos, para ampliar el campo de posibilidades; se favorece el carácter extraordinario

	de este mundo, se excluyen los significados alternativos mediante el uso unívoco de las palabras, y se prefieren las descripciones cuantitativas a las cualitativas. El propósito declarado es asegurar la identidad del significado hasta el final del argumento.	de las descripciones coloquiales, poéticas o pintorescas frente a las descripciones técnicas, y la conversación se hace más exploratoria y menos dirigida a un propósito determinado.
Agencia personal	El modo lógico-científico representa a la persona como un escenario pasivo que reacciona ante determinadas fuerzas –impulsos, impactos, transferencias de energías, etc.- impersonales. A veces, en esta investigación científica, las personas quedan reducidas a autómatas de alto nivel.	El modo narrativo sitúa a la persona como protagonista o como participante en su propio mundo. Es un mundo de actos interpretativos, un mundo en el que volver a contar una historia es contar una historia nueva, un mundo en el que las personas participan con sus semejantes en la “re-escritura”, y por tanto en el moldeado, de sus vidas y relaciones.
Posición del observador	El modo lógico-científico excluye al observador de lo observado en aras de la objetividad.	El modo narrativo redefine la relación entre el observador y lo observado. Tanto el

		<p>“observador” como “lo observado” se sitúan dentro de la narración “científica” que se está desarrollando, en la cual al observador se le ha asignado el papel de autor privilegiado de su construcción. Cuando situamos una terapia en el contexto del modo narrativo, se considera que los relatos vitales se han construido a través del “filtro de la conciencia de los protagonistas”.</p>
--	--	---

Debido a estas diferencias el enfoque narrativo puede resultar apropiado porque permite una mayor apertura del cliente al ser este el experto de la situación y quien puede ir controlando los cambios que se obtengan a lo largo de la terapia sin que deba estar sometido a las ideas o creencias que el terapeuta pudiera imponerle.

Sobre esto, White (2002) afirma que cuando una persona que ha sobrevivido al abuso en la infancia y adolescencia, lo que la lleva a buscar ayuda terapéutica son determinados comportamientos auto-destructivos o autoabusivos, comportamientos que son vivenciados como acciones contra el yo, desfavorables para su vida. Estas acciones pueden adquirir diversas formas, incluyendo la automutilación, las adicciones y reiterados intentos de suicidio. La metáfora narrativa ofrece una visión particular acerca de este fenómeno; estas expresiones

autodestructivas del abuso son moldeadas por los significados que la persona le está dando al abuso; que son estos significados los que determinan la forma de la expresión de nuestras experiencias en la vida.

Durante el proceso de la terapia, la mujer tiene la oportunidad, al conversar con el terapeuta, de descubrir información sobre sí misma y sus propios recursos, lo cual la lleva a elaborar respuestas que cimentan el camino del cambio. La clave de este enfoque es que la paciente es la experta y el terapeuta es solamente quien hace las preguntas que han de generar logros únicos y nuevas imágenes. Todo esto contrasta con las formas más tradicionales de llevar adelante una terapia, pues en ellas se considera que el terapeuta es un experto que tiene el conocimiento necesario para diagnosticar y resolver los problemas del paciente. El presente enfoque pone el acento en los conocimientos que una mujer tiene sobre sí misma y sus fuerzas, que han quedado sepultados por la acción de la versión dominante (Kamsler, 2002)

Si el terapeuta narrativo logra que las mujeres se liberen de sus historias negativas y se les ayuda a ingresar a algún relato más positivo acerca de quiénes podrían ser como personas, entonces se hará posible que estas personas participen activamente en la reinterpretación del abuso al que fueron sometidas; esto es de suma importancia ya que si ese cambio de significados se logra, es posible que se logre un cambio que abarque otros (o todos) aspectos de sus vidas, ya que aprenden a reinterpretar y dar nuevos significados a las experiencias que van adquiriendo; por lo que parece que el enfoque narrativo puede resultar útil y completo para los clientes.

La presente investigación está organizada en 3 capítulos, el primero de ellos se explica qué es la violencia sexual, la clasificación que hay dentro de la misma y las consecuencias que puede haber en las mujeres que la padecieron durante la infancia. En el segundo capítulo se profundiza en la Psicoterapia de Corte

Narrativo, se enfatiza en cómo se lleva a cabo y los mapas que se utilizan en las sesiones de esta psicoterapia. El tercer capítulo está conformado por la manera en que la Terapia Narrativa trabaja con las víctimas de violencia sexual, así como de los alcances y limitaciones al llevar a cabo los mapas en esta problemática y algunos ejemplos de cómo se aplican estos mapas.

Capítulo I. Violencia Sexual

Hablar de violencia implica una gran cantidad de concepciones distintas, ya que está presente en varios aspectos de la vida cotidiana y actualmente es considerado un problema de relevancia social; por ello se ha intentado definir y clasificar en sus diversas formas de expresión, por lo tanto, existen instancias legales y de la salud que proponen la clasificación de la violencia en diversos aspectos, como pueden ser la física, psicológica, sexual, económica, de pareja, intrafamiliar, etc., por ello es importante definir la violencia. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define la violencia como: el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona un grupo o comunidad, que cause o que tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Esta definición vincula la intención con la comisión del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen (Espin, Valladares, Abad, Presno y Gener, 2008).

1.1. ¿Qué es la violencia?

Al hablar de violencia, como se hizo anteriormente, puede surgir una duda ¿la violencia es innata? Es decir, ¿si sufrí de violencia es porque estaba en la naturaleza de la otra persona? Para ello es conveniente aclarar qué es la violencia y cómo se da entre las personas.

Por su parte la violencia en el Diccionario de la Real Academia Española, hace alusión, por un lado, al efecto de violentarse que, a su vez, es estar fuera del estado natural de proceder y, por otra, a actuar con fuerza. Designa fuerza o impetuosidad temperamental, la cual no necesariamente es natural, sino que

también puede ser provocada. En cualquier caso, lleva una intención o propósito dirigido hacia algo o alguien (Conrado, 1970).

La violencia es algo aprendido que se mantiene culturalmente y no es una característica innata de los seres humanos. La raíz etimológica del término violencia remite al concepto de “fuerza”. El sustantivo violencia se corresponde con verbos como “violentar”, “violar”, “forzar”. La violencia implica siempre el uso de fuerza para producir un daño. La violencia siempre es una forma de ejercicio de poder mediante el empleo de la fuerza (ya sea física, psicológica, económica, etc.) e implica la existencia de un “arriba” y un “abajo”, “superior-inferior” reales o simbólicos (Rico, 1996).

En las definiciones anteriores se pueden observar los rasgos que distinguen a la violencia, y se entiende el por qué esta última es considerada un delito y tiene grandes consecuencias en las personas que han sido víctimas de la misma. La violencia es algo intencionado. Los discursos de la violencia son relativos a tiempos y sociedades específicos que generan modalidades y valores distintos para definir confrontaciones, situaciones, interacciones, causas, etc. los encontramos siempre implicados con otros discursos equivalentes sobre la raza, los grupos étnicos o el género, conformando en su totalidad los rasgos definitorios de una cultura (Doménech e Íñiguez, 2002).

Jacinto y Aguirre (2014) proponen que la construcción de la violencia es la suma de otras construcciones sociales que se dan en la familia, los medios de comunicación y el lugar donde se vive. Toda la influencia que emana de estos factores logra proyectarse en otros espacios. El primer espacio que debe considerarse es la familia, ya que en esta es donde comienza la socialización de los seres humanos, donde se aprenden las primeras formas y lazos de vinculación con la realidad exterior. En una familia en la cual no hay respeto entre los padres y

estos no tienen respeto hacia sus hijos, seguramente se enseñará a los niños una forma de vinculación agresiva, en la cual el respeto hacia los demás no exista. En este sentido, los medios de comunicación tienen un papel importante en la actualidad pues transmiten mensajes que fomentan estereotipos que niños y jóvenes pueden llegar a seguir sin analizarlos como imágenes donde se puede observar violencia física, hasta argumentos que fomentan discursos violentos. Aunado con la familia y los medios de comunicación está el lugar de residencia, ya que la colonia donde se vivía puede influir en la manera en que los niños aprenderán a desenvolverse e interactuar con otras personas, como sociedad.

Algunos ejemplos de cómo la misma familia o las personas que nos rodean nos han inculcado la violencia a través de sus discursos, se encuentra en expresiones como “pégale”, “defiéndete”, “el hombre es quien manda”, “como mujer que eres debes obedecer”, etc., que han hecho que los hombres adopten el poder sobre las mujeres que les permite hacer “uso” de ellas, para satisfacer necesidades de cualquier tipo, dando lugar a que se conviertan en hombres violentos, hombres que ejercen violencia sexual en contra de sus hijas, esposas o alguna otra mujer.

1.2. Comprendiendo la violencia sexual

Ahora que se entiende qué es y cómo se aprende la violencia, es importante resaltar que el presente trabajo se centra, específicamente, en la violencia sexual, la importancia de investigar este tipo de violencia en específico es porque cada día se observan mayores reportes de denuncias² realizadas por la comisión de estos actos, es un tipo de violencia que al pasar de los años se ha evidenciado que está

² <http://www.pgjdf.gob.mx/index.php/procuraduria/estadisticas/periodo2014>
<http://www.pgjdf.gob.mx/index.php/procuraduria/estadisticas/periodo2015>

presente a nivel mundial y está siendo dirigida a hombres, mujeres, niños y niñas, sin importar condición social, raza, edad, o preferencia sexual.

Por ello, y para los fines de este trabajo, se acepta la definición de violencia sexual que proponen Shrader y Sagot (1998) y que es todo acto en el que una persona en relación de poder y por medio de la fuerza física, intimidación psicológica, obliga a otra a que ejecuten un acto sexual contra su voluntad, o que participe en interacciones sexuales que propicien su victimización y de la que el ofensor intenta obtener gratificación. Incluye entre otras: caricias no deseadas, relaciones emocionales sensualizadas, penetración oral, anal o vaginal con el pene u objetos, exposición obligatoria a material pornográfico y exhibicionismo. Otras acciones que también son incluidas en la definición de violencia sexual son: matrimonios a temprana edad, y actos violentos contra la integridad sexual de las mujeres, como mutilación genital o inspecciones de virginidad.

En esta definición no se especifica si dicha violencia es cometida a hombres y mujeres, por lo tanto es necesario explicar que este trabajo está basado en un modelo de psicoterapia para mujeres adultas, en especial, mujeres que en algún momento de su infancia vivieron episodios de violencia sexual, y que ahora en su adultez padecen alguna consecuencia psicológica derivada de aquella violencia; por lo que la definición anterior se ajusta a los fines de la presente investigación.

El origen de la violencia sexual ha sido ligado a la violencia de género, entendiendo al género como el conjunto de actividades a las que se someterá a la persona de acuerdo con su sexo (femenino o masculino). El sistema de sexo-género atribuye características, aptitudes y actitudes a cada uno de los dos sexos de manera tal que las atribuidas al masculino gozan de mayor prestigio y se erigen en las características, actitudes y valores paradigmáticos del ser humano. Al

insistir en que estas características son atribuidas a cada sexo desde antes de nacer la persona, estas teorías están esbozando las razones ideológicas y políticas de asignarle a cada sexo características jerarquizadas y diametralmente opuestas

Al visualizar a las mujeres como objetos y no sujetos, se la despoja de sus derechos, convirtiéndose en blanco fácil de dominación y violencia (Nieva, 2010).

Si se hace un análisis de las variables estructurales que generan y mantienen el fenómeno de la violencia de género, se destacan dos principales: el poder y el género. La primera variable, el poder; da origen a una estructura vertical donde la mujer se ubica en una posición jerárquica inferior al hombre, cuestión que se denota en creencias y expresiones tales como: “la mujer siempre debe obediencia al marido” (Carr, 1998). Del mismo modo, la segunda variable, el género, también ubica a la mujer en una posición jerárquica inferior respecto al hombre, a partir de la existencia de los estereotipos culturales que atribuyen un valor más alto a lo masculino, esto se observa en expresiones tales como “si una mujer golpea al marido la golpea, por algo será” (Murgas, 2009).

La violencia contra las mujeres se sustenta desde dispositivos de poder y de dominio legitimados según las diferencias de género establecidos desde el patriarcado (Muñoz, 2012).

Lerner en 1990 da una explicación del por qué la violencia sexual está relacionada con el género, menciona que la respuesta tradicional a la postura del patriarcado es, por supuesto, que la dominación masculina es un fenómeno universal y natural. Se podría presentar la argumentación en términos religiosos: la mujer está subordinada al hombre porque así la creó Dios. Los tradicionalistas aceptan el fenómeno de la “asimetría sexual”, la atribución de tareas y papeles

diferentes a hombres y mujeres, observada en cualquier sociedad humana conocida, como prueba de su postura y señal de que es “natural”. Puesto que a la mujer se le asignó por designio divino, una biología diferente a la del hombre, dicen, también se le deben adjudicar cometidos sociales distintos. Si Dios o la naturaleza crearon las diferencias de sexo, que a su vez determinaron la división sexual del trabajo, no hay que culpar a nadie por la desigualdad sexual y el dominio masculino.

Una explicación corolaria de la asimetría sexual es la que sitúa las causas de la subordinación femenina en factores biológicos que atañen a los hombres. La mayor fuerza física de estos, su capacidad para correr más rápido y cargar mayor peso, junto con su mayor agresividad, les capacitan para ser cazadores. Por tanto, se convierten en los que suministran los alimentos a la tribu, y se les valora y honra más que a las mujeres. Las habilidades derivadas de las actividades cinegéticas les dotan a su vez para ser guerreros. El hombre cazador, superior en fuerza, con aptitudes, junto con la experiencia nacida del uso de útiles y armas, protege y defiende “naturalmente” a la mujer, más vulnerable y cuya dotación biológica la destina a la maternidad y a la crianza de los hijos. Por último, esta interpretación determinista biológica se aplica desde la Edad de Piedra hasta el presente gracias a la aseveración de que la división sexual del trabajo basada en la “superioridad” natural del hombre es un hecho y, por consiguiente, tan válida hoy como lo fuera en los primitivos comienzos de la sociedad humana (Lerner, 1990 p.11).

Es por lo anterior, que se asume que la violencia sexual es ejercida hacia las mujeres y aceptada por cuestiones sociales y tradicionales y que por ello puede ser difícil que las víctimas de dicha violencia soliciten ayuda terapéutica y surjan otra clase de efectos a largo plazo que se conviertan en un problema en su vida adulta.

Por último, White (2002) aporta una definición sobre la violencia sexual que atenta contra los (as) niños (as), que está basada en las anteriores, menciona que la violencia sexual infantil es un acto sexual infligido a una persona joven o a un niño por otra persona (generalmente de sexo masculino). La capacidad de comprometer a un niño en una relación sexual se basa en la posición todopoderosa y dominante del adulto (o de un adolescente mayor que el niño agredido) ultrajador, posición que contrasta agudamente con la edad, la dependencia y la impotencia del niño. La autoridad y el poder permiten que el agresor obligue al niño a someterse sexualmente.

Esta definición es de suma importancia ya que explica lo que las mujeres adultas que sufrieron violencia sexual en la infancia pudieron haber padecido y que además se ajusta al enfoque teórico que sigue la presente investigación.

1.3. Tipos de Violencia sexual

La violencia sexual, que comprende aquellas conductas, actos u omisiones tendientes a generar menoscabo en la sexualidad (entendida como un conjunto de sentimientos en función de que se posee un sexo) de una persona. Incluye hostigamiento, tocamientos, caricias indeseadas, y en general, la imposición de actos eróticos hasta la violación, en contra de la voluntad de la víctima (Trujano, Gómez y Mercado, 2004).

En el apartado anterior se explicó lo que es la violencia y, específicamente, lo que implica la violencia sexual, existen distintos tipos de violencia sexual, pero este documento solo se centrará en aquellos tipos de la misma, que pudieron

sufrir las mujeres durante la infancia y que pueden afectar la vida adulta de las mismas, estos pueden ser el incesto, el abuso sexual y la violación.

1.3.1. Incesto

Al hablar de incesto, implica una concepción de la mera implicación del componente sexual entre los integrantes de una familia, no haciendo referencia únicamente al coito sino a cualquier otro tipo de tocamiento, por ello se usará como base la definición que proporcionan Alemán y Tellez (2001) que afirman que el incesto es un contacto o interacción sexual que involucra a cualquier miembro de la familia (ya sea ascendente o descendente) que no sea la pareja marital.

De acuerdo con Silva (2008), el incesto puede ser visto como un producto del poder y de la voluntad que ejerce la persona allegada a la familia del menor, sin embargo, también puede verse como, una violación de la confianza y el afecto que tiene un niño hacia el adulto.

Lo anterior coincide con algunos de los componentes de la violencia: el poder y la intención. Cabe mencionar que para los fines de este documento solo se tomará en cuenta el incesto cometido hacia mujeres menores de 12 años.

Para Finkelhor (1980), existen 3 tipos de incesto, el incesto padre-hija, el incesto entre hermanos y el que es llevado a cabo por otros familiares o personas que no pertenecen a la familia pero que son sumamente allegadas a los padres o hermanos, como pueden ser los mejores amigos de estos o personas que habitan en la misma casa sin tener algún lazo sanguíneo; en las 3 situaciones la víctima puede ser obligada mediante la fuerza física (con golpes o forcejeos) o a través de

la intimidación o el chantaje, mostrando nuevamente que el componente fundamental en la relación es el poder que se puede ejercer sobre una menor para satisfacer los deseos sexuales del victimario.

Por último, Kamsler (2002) proponen una definición más del incesto en la que es concebido por ellos como cualquier acto sexual infligido a una persona joven o a un niño por otra persona (otra vez, generalmente de sexo masculino) que se aprovecha de su posición de poder y confianza dentro de la familia. “Familia” puede significar los padres naturales, los padrastros o madrastras, los abuelos, tíos, hermanos, etcétera

1.3.2. Abuso Sexual

El significado de la palabra abuso se deriva del latín abusos, significado *ab*: contra y *usus*: uso. En su acepción general significa el aprovechamiento de una situación, en contra de una persona o cosa (Bustamante, 2008). Etimológicamente el abuso comprende cualquier tipo de aprovechamiento, ahora bien, al hablar de abuso sexual se da por hecho que una persona se aprovecha de otra para satisfacer sus deseos sexuales, lo anterior puede confundirse con el apartado anterior por lo que es necesario precisar en qué consiste el abuso sexual y los componentes que lo diferencian del incesto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el abuso sexual se entiende como: una acción en la cual se involucra a un menor en una actividad sexual que él o ella no comprende completamente, para la que no tiene capacidad de libre consentimiento o su desarrollo evolutivo (biológico, psicológico y social) no está preparado, o también, que viola las normas o preceptos sociales. Para complementar la definición, Acero (2009) menciona que los menores pueden ser abusados sexualmente tanto por adultos como por otros menores que tienen –en

virtud de su edad o estado de desarrollo- una posición de responsabilidad, confianza o poder sobre la menor, con el fin de gratificar o satisfacer a la otra persona (o a un tercero). Con lo cual se puede observar que a diferencia del incesto, el abuso sexual puede ser cometido por adultos o menores de edad, que puedan o no pertenecer al núcleo familiar y que no involucra coito, solo masturbación, tocamiento, exhibicionismo o exposición a pornografía.

Ramírez (2005) menciona que los datos proporcionados por la Universidad Nacional Autónoma de México, dentro del país han registrado altos índices de abuso sexual infantil en los cuales el 77% de las víctimas son niñas y el promedio de edad de los afectados es de 5 a 7 años, aunado a todos estos casos que la víctima conocía al agresor, siendo este desde un familiar cercano como el padre, el hermano, el cuñado, el primo, el abuelo, el padrastro, el tío o un amigo de la familia.

El datos estadístico presentado en el párrafo anterior, permite advertir la gran diferencia porcentual entre niñas y niños como víctimas de abuso sexual, lo que posibilita inferir que ser menor de edad del sexo femenino tiene un mayor riesgo como víctima de abuso sexual que ser menor de edad del sexo masculino.

1.3.3. Violación

Al hablar de violación, lo primero que viene a la mente es la imagen de una mujer siendo penetrada vía vaginal por un hombre, en general, desconocido y, aunque esto sí es violación, existen otro tipo de actos que también lo son, por ello Robles (1998 citado en Cruz y González, 2000) especifica que la violación sexual, implica la penetración en cualquiera de los orificios naturales del cuerpo (vagina, ano, boca), por el miembro viril o por algún otro objeto (palos, animales, armas punzo cortantes, entre otros), en donde se utiliza la fuerza física o moral,

intimidación, la coerción o amenaza, el engaño, el chantaje y/o soborno (Espinosa y Zamudio, 2010).

Por otro lado, las leyes brindan una definición, la cual permite a la justicia llevar a cabo sus deberes, entendiendo a la violación cómo:

“El que por medio de la fuerza física o moral, realice cópula con persona de cualquier sexo”. Por cópula se entiende, “la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo”. Así mismo “se considera como violación a la introducción por vía vaginal o anal, de cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril (Art. 265, del código penal, en Aresti, 2003).

Es importante señalar que el victimario no siempre es un desconocido, como lo afirma Finkelhor (1980) muchos casos de violación son cometidos por hombres que las víctimas conocen.

Ahora que sabemos lo que es la violencia sexual y que existen diferentes tipos de dentro de la misma, es importante saber que el haber sufrido cualquier forma de violencia sexual, puede o no tener consecuencias a corto y largo plazo, pero, que para los fines de esta investigación es necesario describir cuáles pueden ser algunas de las consecuencias en la vida de las mujeres que vivieron violencia sexual

1.4. Consecuencias de la violencia sexual

Existen diversas consecuencias que pueden afectar la vida de quienes padecen violencia sexual, principalmente cuando dicha violencia ocurre en la infancia; estas consecuencias también pueden variar en el tiempo en que aparecen o en su duración, en este apartado nos centraremos en aquellas consecuencias psicológicas que pueden durar hasta la vida adulta, o bien, aparecer hasta cierta etapa de la vida; el interés por estas consecuencias radica en que son las mismas que pueden tratarse en psicoterapia.

Para tratar de explicar los efectos de la violencia sexual existe el Modelo del Trastorno por Estrés Postraumático (PSTD) propuesto por Wolfe, Gentile y Wolfe (1989) que incluye una experiencia traumática en la que el sujeto haya visto en peligro su vida o su integridad física y a la que reacciona con reexperimentación (sueños, pensamientos, etc.) evitación persistente de los estímulos asociados al trauma o disminución de la capacidad general de respuesta que no existía con anterioridad (falta de respuesta afectiva, pérdida de interés por el mundo externo, etc.), y elevación del nivel de activación (insomnio, reacciones de sobresalto, irritabilidad, etc.) (Jiménez y Martín, 2006).

Las consecuencias que pueden presentar algunas mujeres que sufrieron este tipo de violencia, pueden ser aquellas que se incluyen dentro del “estrés postraumático”; aunque la mayoría de las personas que sufren estrés postraumático no suelen pensar que algunos aspectos de sí mismas sean malos, o que ellas sean malas en general. Pero casi todas las personas que han sufrido abusos sexuales graves piensan que son malas (O’Hanlon, 2001).

Kamsler (2002), afirman que la experiencia de violencia sexual lleva inicialmente a experimentar una serie de sentimientos confusos y abrumadores

que influyen profundamente en la percepción de sí mismo, los pacientes que llegan a terapia frecuentemente presentan signos de estrés postraumático, entre los que se incluyen recuerdos recurrentes, pesadillas, estados disociativos, evitar estímulos asociados a la agresión, mutismo o hiperreactividad,

Otro aspecto que se ve afectado en la vida de las personas que han sido víctimas de abuso sexual en la infancia, es el ejercicio de la sexualidad. En mujeres, estas pueden experimentar más problemas sexuales durante la adultez comparada con mujeres no abusadas, en este sentido, los estímulos eróticos y respuestas fisiológicas y psicológicas de excitación sexual están asociadas a angustia sexual (Mebarak, Martínez, Sánchez y Lozano, 2010).

Todos estos autores hablan sobre diversas consecuencias que puede dejar la violencia sexual sufrida en la infancia, pero todos coinciden en que los principales efectos de dicha violencia son la ansiedad, los sentimientos de culpa, la depresión y una baja autoestima, síntomas que pueden trabajarse en terapia, una de ellas es la de corte narrativo y que puede ayudar a desplazar el discurso dominante que hace que estas consecuencias permanezcan hasta la vida adulta de las mujeres que vivieron violencia sexual durante la infancia, en los siguientes apartados se abordará en qué consiste esta terapia y cómo, estas consecuencias, pueden afrontarse a través de ella.

Capítulo II: Psicoterapia Narrativa

La terapia narrativa puede ser considerada como una forma alternativa de tratar los “problemas” de la gente, alejada de las formas tradicionales de hacer terapia, promueve un enfoque centrado en las narraciones de las personas. Es así como la terapia se convierte en el proceso de contar (narrar) y volver a contar, deconstruyendo el significado problemático y co-construyendo narraciones nuevas y liberadoras a través del lenguaje verbal o escrito (Limón, 2005).

Es precisamente a través de las historias, como se puede obtener el sentido del cambio, pues consideran que es en los relatos en donde se construyen los comienzos y finales al flujo de la experiencia para, desde ahí, poder determinar el significado que le damos.

A continuación se exploran los inicios de este enfoque psicoterapéutico y sus principales exponentes, para dar a paso a la explicación de las prácticas que pueden ser empleadas dentro de la terapia narrativa.

2.1. Postulados fundamentales

Una de las principales influencias que tiene la Terapia Narrativa proviene del construccionismo social que se centra en la relaciones entre personas y las normas culturales y sociales que las moldean, en vez de las imaginarias dinámicas intrapsíquicas.

La perspectiva construccionista es posmoderna en tanto que aunque sigue siendo una teoría, niega la posibilidad de “saber” algo sobre las personas por medio de las

teorías. Es posmoderna por su interés en la naturaleza cambiante, múltiple, compleja e interactiva de la vida humana (Payne, 2002)

Bustamante, Jorquera y Smith (2010) mencionan que son Michael White y David Epston los principales autores de la terapia de corte narrativo, ellos forman su enfoque de los planteamientos del filósofo postmoderno Michael Foucault (1978) quien sostiene que las tramas o discursos dominantes son productos de quienes se encuentran en el poder, posición que los pone en ventaja para construir el significado que las personas adjudican a su vida.

El planteamiento que hace Foucault, es de suma importancia para comprender y llevar a cabo la terapia narrativa, ya que los relatos y sus significados estarán mediados por el discurso dominante que esté presente en el contexto donde se lleve a cabo la terapia. Si aceptamos que las personas organizan su experiencia y le dan sentido por medio del relato, y que en la construcción de estos relatos expresan aspectos escogidos de su experiencia vivida, se deduce que estos relatos son constitutivos: modelan las vidas y las relaciones (White y Epston, 1993), por lo tanto estas vidas y sus respectivas relaciones estarán moldeadas de acuerdo con las formas de vida que impongan las personas que están en el poder, un poder que no solo se refiere a la política, sino que pueden ser los mismos padres o familiares quienes tengan el poder y el control para moldear la vida de los demás.

Campillo (2011) afirma que la Terapia Narrativa es una de las aproximaciones teóricas más recientes de la Psicoterapia Familiar, que emerge de una propuesta planteada desde analogías diferentes basadas en las ciencias sociales y

conceptualizaciones del campo de la terapia familiar, retomando autores como Foucault (1979), Bateson (1972, 1979) y Bruner (1986).

Polkinghorne (2004) y Freedman y Combs (1996) plantean que el desarrollo de la terapia narrativa, su distanciamiento de los enfoques más tradicionales de terapia familiar sistémica y su aproximación interesada en el significado, puede ser entendido a la luz de la comprensión de los desarrollos contemporáneos que estaban dando lugar, y de los cuales formó parte, a finales de la década de los 80 en el campo de la terapia familiar como son:

- (a) El énfasis en las fortalezas de los consultantes: implicó un cambio en la estrategia de identificación de debilidades y desadaptaciones como la fuente de su problema y centró la atención en las fortalezas, habilidades y conocimientos de los consultantes como la fuente de resolución de sus problemas
- (b) La visión del consultante y el terapeuta como socios: surge del cuestionamiento por parte de los terapeutas de la idea de que los clientes son objetos sujetos de ser observados, clasificados y manipulados por un terapeuta-observador objetivo; esto se puede observar más fácilmente en la práctica de equipos reflexivos, en donde la terapia es conducida por un equipo donde los roles de observador son intercambiados entre aquellos que observan el proceso terapéutico; éstos, a intervalos, tienen la posibilidad de dialogar con el consultante sobre su experiencia de la terapia y el trabajo del terapeuta, sobre lo que puede ser hecho o abordado para lograr los objetivos de la terapia. De esta forma el mensaje que se busca entregar es que el control y la responsabilidad por el cambio están distribuidos entre los miembros participantes del proceso.
- (c) La adaptación a una aproximación construccionista del significado: puede ser entendido como un giro o desplazamiento del foco desde el comportamiento o las tensiones intrapsíquicas de los miembros de la familia hacia la cualidad generadora de significado que le atribuye la narrativa a la naturaleza humana.

(d) El énfasis en la narrativa o la forma de relato del significado: el significado humano es derivado del sistema lingüístico y social del que forma parte una persona, planteamiento teórico que ha sido llamado construccionismo social

Estos avances en el desarrollo de la terapia familiar, dieron origen a las bases que hoy presenta la terapia de corte narrativo, centrándose así en los relatos y sus significados, dejando de lado el control de las sesiones únicamente en el terapeuta, dando paso a que todos los participantes puedan controlar los cambios, cambios que se logran a través de los propios relatos.

Por lo tanto esta postura pone en duda la existencia de verdades absolutas y critica la misión de algunos científicos y terapeutas hacia la objetividad (Quintero, 2011). Ante la imposibilidad de conocer la realidad objetiva, todo conocimiento requiere de una interpretación, ubicado dentro de un contexto. Esta interpretación que hacemos del mundo es lo que le da significado. Desde esta perspectiva, la vida puede ser considerada como una narrativa, una historia construida a través de los significados atribuidos a las cosas, mediante los diálogos que se establecen entre las personas, en ámbitos específicos. En esta construcción, el individuo es al mismo tiempo el escritor, lo escrito y el crítico literario. (Neimeyer y Mahoney 1998)

En la práctica terapéutica dentro del modo narrativo, de acuerdo con White y Epston (1993):

- Las vivencias de la persona son de máxima importancia
- Es considerada la dimensión temporal de las experiencias vividas
- Las prácticas lingüísticas se basan en el modo subjuntivo que desencadena presuposiciones, favorece el establecimiento de significados implícitos y la generación de perspectivas múltiples.

- En la construcción de los nuevos relatos, estimula el uso de diversos estilos de lenguaje, así como la diversidad de significados de las palabras
- Invita a la adopción de la postura reflexiva y a la apreciación de la participación en los actos interpretativos
- Al contar y volver a contar la historia de vida, se fomenta el sentido de autoría y re-autoría en ella.

Los terapeutas narrativos invitan a poner la mirada en aquello que se dice en sesión, en el cómo la persona se relaciona con su problema, lo elabora y es capaz de compartirlo en un relato estructurado. O sea, cuando el cliente habla de su problema, aquel relato tiene una espontaneidad teñida o bien saturada por el problema (Mardones y Albornoz, 2014).

La estructuración de una narración requiere la utilización de un proceso de selección por medio del cual dejamos de lado, de entre el conjunto de los hechos de nuestra experiencia, aquellos que no encajan en los relatos dominantes que nosotros y los demás desarrollamos acerca de nosotros mismos. Así a lo largo del tiempo y por necesidad, gran parte de nuestro bagaje de experiencias vividas queda sin relatar y nunca es “contado” o expresado (White y Epston, 1993). Aquí radica la importancia de comprender cuáles son estos relatos que están dominando las vidas de las personas, ya que son estos lo que darán pie a aquellas vivencias que sí serán contadas en la terapia y cuáles serán descartadas dentro de la misma, la relación entre los discursos dominantes y las experiencias de cada persona pueden ser los desencadenantes de los llamados “problemas” que acercan a las personas a un terapeuta.

Un punto importante es que desde esta perspectiva, las narrativas no solamente describen o reflejan nuestras vidas, sino que las constituyen. Es decir, no sólo sirven para contarle a otros lo que vivimos, sino que influyen sobre cómo

los vivimos. De acuerdo con Jerome Bruner, nosotros nos convertimos en las narrativas que construimos para contar nuestras vidas (Tarragona, 2013). Una gran parte de lo que somos depende de las conceptualizaciones que hicimos en el pasado. En esa perspectiva las narrativas autobiográficas presentan una forma convencional coherente con una estructura cultural aceptada (De Conti y Sperb, 2009).

Al hablar de terapia narrativa, una de las distinciones de otras formas de terapia es la relación que existe entre el paciente, al cual se le llama cliente y el terapeuta; el modo narrativo redefine la relación entre el observador y lo observado. Tanto el “observador” como “lo observado” se sitúan dentro de la narración “científica” que se está desarrollando, en la cual al observador se le ha asignado el papel de autor privilegiado de la construcción (White y Epston, 1993)

Al respecto de esta relación y cómo se lleva a cabo durante la terapia, Carr (1998) explica que, dentro de la terapia narrativa, el terapeuta adopta una posición de consejero para aquellos que presentan experiencias opresivas tanto en un nivel personal (el problema) como en un nivel político (un discurso de salud mental y un conjunto de prácticas que impregnan la cultura occidental). Así las personas con problemas son vistas como requiriendo ayuda para enfrentar estos problemas y prácticas que han invadido sus vidas. Esta posición ha sido descrita por White, basándose en las ideas del filósofo francés Jacques Derrida (1981), como deconstruccionista y constitucionalista. Una posición deconstruccionista implica empoderar a los clientes para que cuestionen estas definiciones y prácticas habituales de salud mental. Una posición construccionista implica trabajar con la premisa de que la vida y la identidad están constituidas por tres conjuntos de factores:

- Los significados que dan a sus experiencias o las historias que se cuentan sobre sí mismos

- Las prácticas lingüísticas junto con el tipo de palabras que usan para controlar sus vidas
- La posición que ocupan en la estructura social en la que participa y las relaciones de poder en las que están involucrados

Es así que el terapeuta trabaja en conjunto con el cliente y no asumiendo un rol autoritario y de poder, por lo que da la oportunidad a que la persona que consulta, sea quien pueda controlar los cambios que ocurran y la velocidad a la que puedan darse.

Al llegar a este punto, las personas se preguntan cuándo se considera que ha terminado la intervención terapéutica de corte narrativo, al respecto, White y Epston (1993) afirman que cuando alguien acude a terapia, un resultado aceptable para él podría ser la identificación o generación de relatos alternativos que le permitan representar nuevos significados, aportando con ellos posibilidades más deseables, nuevos significados, que las personas experimentarán como más útiles, satisfactorios y con final abierto

Para finalizar, Galarce (2003) y García (2006) realizan una clasificación que engloba y resume las características de la terapia narrativa de White y Epston respecto a sus planteamientos acerca del:

- (a) Problema psicológico: desde este enfoque es entendido como la constrictión y la limitación que imponen las historias dominantes, historias “quebradas” con las que los consultantes entran en el proceso terapéutico. Estos relatos dominantes incluyen todas las conductas y significados que elaboran las personas en torno a la situación que les preocupa.
- (b) La concepción de la terapia: es concebida como un espacio en el que las historias dominantes pueden desligarse de las identidades de las personas,

debilitando los lazos con los discursos culturales que las sostienen. White (1993 y 2002) y Epston (1994) sostienen que la terapia se alza como un espacio disponible para la elaboración de historias alternativas. Más que la búsqueda de soluciones a los problemas, este enfoque busca nuevas historias donde el problema y las personas se logren entender por separado (Freedman & Combs 1996; Tomm, 1989)

- (c) La relación consultante-terapeuta: es concebida de manera recíproca (White, 2002), donde se busca debilitar las posibilidades de generar un vínculo de dominación y control, reconociendo la contribución de los saberes y habilidades de las personas al trabajo y a la vida del terapeuta (White, 1997)
- (d) Su visión del cambio terapéutico: podemos encontrar en la literatura dos ideas principales. La primera, siendo la aseveración de que el propósito de la terapia lo constituye fundamentalmente la generación de un relato alternativo que logre ser más satisfactoria para el consultante o la familia; aquella que logre incluir más ámbitos y contenidos de las experiencias, con descripciones más enriquecedoras de las identidades, relaciones, contextos y posibilidades futuras y que a su vez otorgue un sentido protagónico de agencia personal a las personas en su relato vital (White, 1997). La segunda es la adscripción de White & Epston (1993) a la metáfora del “rito de pasaje”, propuesta por Van Gennep (citado en White, 1997) y enriquecida por los aportes de Victor Turner (citado en White, 1997). El entendimiento de la terapia como un rito de pasaje implica reconocerla como parte de este fenómeno universal que se produce en las culturas humanas para facilitar las transiciones, en la vida social, de un estado a otro. Esta metáfora implica entender el proceso según las tres fases que reconoce Van Gennep; la primera de separación donde se invita a los consultantes a considerar el problema como algo fuera de ellos mediante la “externalización del problema” (White & Epston, 1993; Tomm, 1989; White, 2007) liberándolos de esta manera de las historias dominantes, las descripciones y entendimientos internalizadores y culpabilizantes que

pueden estar guiando sus vidas. En una segunda etapa liminal se crea el espacio para el surgimiento de nuevas posibilidades en la exploración y generación de conocimientos alternativos, en la medida que los consultantes empiezan a imaginar una identidad personal alternativa. Finalmente en la fase de reincorporación los conocimientos que se han generado o rescatado son autenticados en presencia de otros, de una audiencia (White, 1997)

Las implicaciones para la psicoterapia estriban en que, si partimos de que una historia o narración que nos plantea un paciente no es necesariamente “falsa” ni “verdadera”, sino una construcción social como muchas otras, podemos construir “realidades alternativas”, o, en palabras Gergen y Kaye (1992), abrir al paciente a nuevos contextos, y generar nuevos significados mediante el diálogo terapéutico. Por ello, muchos terapeutas que están dando el *giro posmoderno*, trabajan junto con el paciente para co-crear historias más satisfactorias por medio de procedimientos que reconocen su carácter social y relacional, a través de la analogía del texto y del lenguaje (Trujano, Gómez y Mercado, 2004).

Estos orígenes y desarrollo de la terapia narrativa dan paso ciertas prácticas que pueden ser empleadas a lo largo de las sesiones, ya sea individuales o grupales y que son las que la distinguen y diferencian de otras formas de terapia.

2.2. Mapas de la Práctica Narrativa

La terapia narrativa cuenta con micro mapas o esquemas, que pueden ser de gran utilidad durante el proceso terapéutico, ya que en estos se incluyen los pasos que pueden llevarse a cabo en la terapia, se utilizan para asegurar que así como emergen los conocimientos están siendo evaluados e incorporados a las formas

preferidas de vida de las personas, a continuación se muestran las más comunes dentro de la terapia de corte narrativo

2.2.1 Mapas de posición 1 y 2

Este proceso es eficaz a la hora de ayudar a las personas a externalizar el problema; se pone en marcha al inicio de la primera entrevista, consiguiendo que las personas se involucren inmediatamente en la tarea de separarse del problema. Campillo (2011) explica que en el mapa de posición 1 la persona al ir encontrando otros elementos de su propia experiencia puede evaluar lo que esos nuevos conocimientos significan y justificar su importancia, este proceso se logra haciendo preguntas externalizantes, utilizando la pregunta de por qué en la justificación;

Externalización del problema

Una de las características que distinguen a la Terapia Narrativa es la manera en la que se habla de los problemas. Éstos no son vistos como síntomas o como manifestaciones de alguna deficiencia del cliente, como suelen entenderse en las formas tradicionales de llevar a cabo la terapia. White (2002) propone que los problemas surgen cuando las manera de ser y pensar (narraciones dominantes) de los otros, entran en conflicto con las maneras de ser y pensar de sí mismo y los efectos de esto son vividos como negativos y puede suponerse que en estas circunstancias, habrá aspectos significativos de la experiencia vivida que contradigan esas narraciones dominantes.

Propone una separación lingüística que distingue el problema de la identidad personal del paciente. Este procedimiento de intervención permite a la persona asumir una posición de observador de sus propios procesos de vida, de las acciones y relaciones que mantienen el problema y con las que puede oponerse y puede mantener influencia sobre el problema, así el problema está situado en el

exterior y el objetivo es diferenciarlo de la identidad del consultante y considerarlo producto de la cultura y la historia en la que se sitúa (White, 2004).

Esta externalización puede lograr que la descripción de sí mismos ya no esté saturada del “problema”, sino que permite ver una nueva perspectiva en la que el problema está afuera, separado de sí, incluso puede desaparecer la culpa y darles la sensación de que ellos mismos pueden hacer algo para solucionarlos, como se mencionaba anteriormente, empoderarlos. Además otro aspecto importante es que el problema sale de la persona pero no se proyecta en otra, es decir, la protesta liberadora no se manifiesta contra otras personas (Agudelo y Estrada, 2013).

Las ventajas de la externalización del problema, son muchas y varían de persona a persona, pero para White y Epston (1993), estos son los principales aspectos en los que la externalización ayuda a las personas:

1. Disminuye los conflictos personales más estériles incluyendo las disputas en torno a quién es responsable del problema.
2. Combate la sensación de fracaso que aparece en muchas personas ante la persistencia del problema pese a sus intentos de resolverlo.
3. Allana el camino para que las personas cooperen entre sí, se unan en una lucha común contra el problema y logren sustraerse a su influencia.
4. Abre nuevas posibilidades de que las personas actúen para apartar sus vidas y relaciones de la influencia del problema.
5. Permite a las personas afrontar de un modo más desenfadado, más eficaz y menos tenso problemas que parecían terriblemente serios
6. Ofrece opciones de diálogo, y no de monólogo, sobre el problema.

Cuando las personas se separan de sus relatos, pueden experimentar un sentimiento de agencia personal; y a medida que se apartan de la representación de sus relatos, se sienten capaces de intervenir en sus vidas y en sus relaciones

(White y Epston, 1993), no solo en el nivel del problema, sino que puede abarcar otros aspectos de sus vidas o relaciones.

Es de suma importancia resaltar que durante la terapia no siempre se llevan a cabo estas conversaciones externalizantes, White (2002) menciona que muchas personas no experimentan una totalización de su identidad debido a los relatos dominantes; también menciona que existen otros caminos para deconstruir estos relatos.

Mientras que en el Mapa de la Posición 2 se plantean 4 niveles de preguntas: 1: la caracterización del Acontecimiento Extraordinario, 2: Experiencia de los efectos del Acontecimiento Extraordinario en la vida, 3: Evaluación de los efectos y de la presencia del Acontecimiento Extraordinario en la vida de la persona y 4: La Justificación de esa posición. Así, la utilidad de dichos mapas, radica en ayudar a que las personas tomen conciencia de la relación que tienen con el problema y cómo lo describen.

Lo ausente pero implícito

Mediante estas conversaciones externalizantes las personas pueden descubrir la influencia que tienen sobre el problema y el por qué de su forma de reaccionar ante este, específicamente, lo ausente pero implícito son aquellos valores o creencias que dan fundamento a su forma de accionar en la vida (Campillo, 2011).

Eventos excepcionales

Para que la nueva información sobre los hechos haga sus efectos debe ser relevante para las personas implicadas, ya que solo si es significativa contribuirá a formar un acontecimiento extraordinario.

Se pretende entonces que las personas se separen de sus historias dominantes, para orientarse a aquellas experiencias que contradicen esas historias, lo que permitirá traer a la luz aquellos eventos excepcionales, los cuales deben ser calificados como tales, por las mismas personas; estos logros constituyen las bases para la construcción de narraciones alternativas (White, 2004).

La identificación de los eventos excepcionales, se basa en las preguntas llamadas de influencia, para indagar acerca de la manera en que la problemática impacta en la vida y relaciones de los involucrados, así como la manera en que ellos responden ante dicha influencia y la forma en que las personas contribuyen al mantenimiento del mismo.

Es muy importante que el terapeuta los investigue con cuidado, aprendiendo sobre su historia y-sobre todo sobre el significado que estos eventos tuvieron para el cliente en su momento, lo que significaron para otras personas importantes en su vida, y lo que el recordarlos significa para él en la actualidad (Tarragona, 2006).

Goffman (1961) afirma que los eventos excepcionales son ignorados en favor de aquellos cambios en el tiempo que son básicos y comunes para los miembros de una categoría social, aunque sucedan independientemente para cada uno de ellos (White y Epston, 1993)

Engrosando la nueva trama

Una vez que estos eventos excepcionales han sido identificados, pueden incorporarse en la historia y engrosar la trama a través de preguntas sobre el “panorama de la acción” y el “panorama de la identidad”.

De acuerdo con Jerome Bruner, el *Panorama de la Acción* contiene acciones o hechos eslabonados en secuencias particulares a través del tiempo que giran o se enlazan alrededor de un tema y que construyen la trama de la historia. Por otro lado el *Panorama de la Identidad*, hace referencia a la interpretación que las personas hacen de su experiencia vivida así como a las reflexiones relativas a: los deseos y preferencias de los personajes, características y cualidades personales, estados intencionales (motivos y finalidades), creencias y valores (White, 2004).

Preguntas de andamiaje

Estas preguntas son escalonadas y de diferentes niveles, sirven para crear un puente de significado entre los panoramas (de acción y de la identidad) para que se puedan encontrar relaciones entre eventos pasados y el nuevo significado al que se puede llegar (Campillo, 2011).

2.2.2. Grupos de testigos externos y la Ceremonia Definicional

“La metáfora de la ceremonia definicional guía la estructuración de foros... algunas personas cuentan algunas de sus historias significativas... también presentes en el foro está la audiencia de “testigos externos”... escuchan a las historias que se cuentan y se preparan para re-contar... lo que han escuchado... cuando el tiempo se llega las posiciones se cambian... las personas que estaban al centro forman una audiencia para el re-contar del grupo de los testigos externos...”
(Campillo, 2011).

Cuando los clientes descubren que hay otras alternativas a su identidad saturada de problemas, cuándo han explorado una cierta cantidad de eventos

excepcionales o acontecimientos extraordinarios y han comenzado a unirlos en una nueva narrativa personal, la probabilidad de que la nueva trama pueda ser engrosada y arraigada en la vida del cliente se incrementa si existen testigos para este proceso.

White, basándose en el trabajo de Myerhoff (1982), se refiere a estas personas como el grupo de testigos externos. Este grupo puede contener a los miembros de la red social del cliente que conocen su problema y que son capaces de aconsejar o entrenar al cliente en las habilidades o conocimientos relevantes sobre cómo manejar el problema.

Los testigos externos permiten que el cliente conozca aquello en lo que está en contra y qué esperar para superar los problemas y asumir el control de sus vidas (Carr, 1998).

De acuerdo con Campillo (2011), la Terapia con testigos externos incluye 4 pasos: a) la expresión: se trata de que el testigo escoja algo de la entrevista que llame su atención; b) la imagen: aquí se identifican las cosas o imágenes que surgieron en su imaginación mientras escuchaba la entrevista; c) resonancia: consta de identificar las ideas o la parte de la vida del testigo que se conecta con la historia que acaba de escuchar y d) transporte o movilización personal: utilizando su propia experiencia de vida, el testigo externo, aporta aspectos de sí mismo que describan el impacto que la vida de la persona tuvo. Evidentemente, el terapeuta intentará escoger a testigos cuya experiencia sea relevante, que pueda escuchar y cuyos comentarios puedan ser de gran utilidad para la persona.

2.2.3. Prácticas de re-membresía e incorporación

La terapia narrativa parte de que la identidad es construida socialmente y las relaciones que guardamos con las otras personas (con quienes convivimos, nos apoyan, nos enseñan o cualquier otra persona con quien se haya establecido algún tipo de relación) conforman la membresía de la vida; por lo que en las conversaciones de remembresía se trata de evocar perspectivas y puntos de vista de personas y relaciones que al ser retomadas pueden contribuir al desarrollo de la historia alternativa, retomar estos puntos permite a la persona recuperar parte de su historia pero desde el punto de vista del otro, al cual aceptó como miembro de su vida y sus relaciones (Campillo, 2011).

Por ejemplo, con niñas que sufren anorexia, White se orienta a encontrar semejanzas entre la vida de las chicas y la de sus madres. White estimula la discusión de estas semejanzas e invita a las madres a apoyar a sus hijas en la lucha contra la inanición (Carr, 1998).

2.2.4. Documentos terapéuticos

Estos documentos ayudan a las personas a leer y a recordar lo que se redefinió en sesión y a reeditar su propia historia. Incorporan nuevos conocimientos, perspectivas y cambios que son parte de la nueva y frágil perspectiva con que la persona contempla su experiencia; si la descripción de los elementos del relato alternativo es demasiado reciente, los documentos no surten efecto, por lo tanto estos deben ser producto de la cocreación, cuando la persona ya ha enriquecido la percepción de su experiencia por medio de las conversaciones en la terapia, es el mejor momento para hacer uso de los documentos terapéuticos

ya que pueden servir como trampolín para lanzarse a nuevas conversaciones que deconstruyan el relato dominante (Payne, 2002).

Esta modalidad, ofrece otras posibilidades en la propuesta que la palabra hablada no ofrece ya que permite el panorama de la recreación de los hechos recientemente vividos y capturar los descubrimientos a los que la persona llegó (Campillo, 2011)

Los documentos pueden ser de diferentes tipos, de acuerdo los propósitos, como: cartas de invitación, de despido, de predicción, de recomendación, etc., (Lorenzo y Pérez, 2013) Algunos consejos para introducir tales documentos en el proceso de consulta son los siguientes:

- discutir el tema al cual pueden referirse dichos documentos
- decidir con los clientes a quienes podrían enviarse dichos documentos
- predecir las consecuencias de consultar dichos documentos.

Formulación de predicciones

En este punto se habla con los clientes para saber si están de acuerdo en que el terapeuta realice algunas predicciones tomando en cuenta los cambios logrados hasta aquí.

En caso de estar de acuerdo llega el momento de invitar a las personas a imaginar las posibles consecuencias de las consulta de los documentos terapéuticos. Se puede preguntar: ¿qué efecto imaginan ustedes que esta consulta podría tener sobre sus respuestas a las circunstancias problemáticas, y también sobre sus vidas y sus relaciones en general? Es aconsejable alentar a las

personas a formular lo que imaginan en forma de predicciones específicas, que pueden ser incluidas en los documentos, o quizás registradas por separado luego colocadas en un sobre cerrado, que se guardará aparte hasta la sesión siguiente. El terapeuta aclarará que las predicciones serán tomadas como un compromiso para la acción, pero que de todos modos será interesante verificar si las personas hicieron vaticinios que se cumplieron (White, 2002)

Pasado el tiempo establecido en las predicciones por el terapeuta y los clientes, se procede a la revisión de las mismas; si la revisión confirma las predicciones, el terapeuta puede invitarlos a reflexionar sobre la importancia de la exactitud de las predicciones. El resultado habitual de esa reflexión es que las personas reconocen hasta qué punto están convirtiéndose en autoridades de sus propias vidas. Si la revisión de los eventos no concuerda con las predicciones de las personas, el terapeuta puede iniciar una investigación para determinar si en los documentos faltan informaciones vitales, podrían dichos documentos terapéuticos y el contexto de recepción, de modo de hacer más probable que en ocasiones futuras se produzcan los efectos deseados (White, 2002)

Habiendo revisado ya los mapas de la práctica narrativa que se utilizan en la terapia narrativa es importante recalcar que no todos son utilizados en todas las sesiones, es decir, hay personas con las que pueden omitirse algunos porque ya no son necesarios debido a los relatos que ya tienen arraigados en su experiencia, y no todos los problemas requieren de ese orden, es decir, no necesariamente debe iniciarse la terapia con la externalización de dicho problema, esto depende de los relatos que cada cliente lleve a la sesión, por lo que el terapeuta debe ser cauteloso y estar atento al lenguaje empleado por el cliente; al abordar las estrategias más empleadas por los terapeutas narrativos no se observa algún punto fundamental en el que la terapia deba terminarse, al respecto, White (2002) explica que este fin se da cuando: Al abrirse un espacio para que los integrantes

de la familia pongan en práctica los relatos alternativos y preferidos de sus vidas y para el reconocimiento de las afirmaciones alternativas asociadas con esas puestas en práctica, el terapeuta va siendo cada vez más desplazado del lugar central hasta que se lo despide de la terapia. La despedida del terapeuta no suele demorar en suceder y rara vez sorprende mucho cuando sucede. Si bien el terapeuta ha desempeñado un papel importante en la coautoría de los relatos alternativos y preferidos de las vidas de las personas, también ha trabajado para asegurarse de que las personas consultantes resulten las coautoras privilegiadas en esta tarea en elaboración. Por ende, a medida que las personas avanzan un poco en la articulación y la experiencia de otras maneras de ser y pensar que están a su disposición, a medida que experimentan algunos objetivos, valores, creencias, compromisos, etcétera que están asociados a estos relatos alternativos de la vida, se acercan a un punto en el cual la contribución del terapeuta ya es innecesaria. Es perfectamente sensato despedir en este punto al terapeuta, lo que es de celebrar.

Ahora que se sabe lo qué es la violencia sexual y en qué consiste la práctica de la terapia de corte narrativo, es necesario explicar cómo estos dos factores de conjuntan, es decir, cómo es que la terapia narrativa y sus mapas trabajan el tema de la violencia sexual en mujeres adultas.

Capítulo III. Psicoterapia Narrativa para afrontar la violencia sexual

Los desarrollos de la terapia narrativa, con su origen en la terapia familiar, han devenido en una ampliación de su espectro de abordaje, desarrollándose ideas, aplicaciones e intervenciones que van desde la intervención individual terapéutica, de pareja, familiar, hasta las intervenciones colectivas (Bustamante, Jorquera y Smith, 2010).

Ahora que se han explicado los mapas empleados dentro de práctica narrativa, es momento de aplicar estos conocimientos en el aspecto de la violencia sexual, más específicamente a las mujeres que sufrieron dicha violencia durante la infancia. Es de suma importancia resaltar el hecho de que no todas las mujeres que sufrieron violencia sexual cuando eran niñas, tienen una vida adulta con problemas relacionados a este evento, por lo que no todas necesitan acudir a terapia, esto dependerá, como ya se ha mencionado, de los relatos y los significados que le adjudiquen a dicha situación de violencia.

Lo anterior es asumido por Kamsler (2002) al afirmar que la agresión sexual infantil no provoca necesariamente daño “intrapsíquico” permanente, por ejemplo, el “quebrantamiento del yo”:

Considero que lo que ha ocurrido con las mujeres que trato en mi consultorio es que ellas han sufrido dificultades en la vida adulta como una respuesta a los repetidos modelos de interacción opresivos que han observado en sus familias o en otros contextos significativos. Mi perspectiva es más interaccional y contextual que intrapsíquica y psicodinámica. En cambio, la perspectiva contextual interaccional no considera que las dificultades

se desarrollen en el interior de la persona ni que penetren en su personalidad. Por el contrario, en ella se presta más atención a los diferentes contextos de interacción dentro de los cuales pueden surgir las dificultades de la persona.
(p.22)

Se menciona que las dificultades en una mujer adulta que sufrió violencia sexual infantil, pueden presentarse a medida que se desarrollan las interacciones en diversos contextos, algunas de estas interacciones pueden ocurrir cuando se asumen como ciertos algunos supuestos que suelen ser falsos y de los que Velázquez, Delgadillo y González (2013) han hablado como son: el hecho de minimizar el evento de violencia porque son pequeños(as) y como son seres humanos de corta edad, podrán olvidarse fácilmente del evento; en consecuencia, en la práctica clínica en pocas ocasiones se les brinda la oportunidad de expresar sus verdaderos sentimientos. Los efectos de estos falsos supuestos pueden cobrar factura en el transcurrir del tiempo; pueden vivir los ecos negativos de aquellos episodios impidiéndoles el desenvolvimiento sano de sus habilidades sociales en lo general y familiares y laborales en lo particular.

Por lo tanto es importante trabajar con lo significados que las personas que han vivido abuso sexual infantil atribuyen a su propia experiencia y de esta manera influir en las consecuencias que esta experiencia tiene en estas personas. Los medios narrativos representan una excelente opción para este fin ya que precisamente estos medios han sido utilizados para deconstruir significados problemáticos y en su lugar construir narrativas y significados más deseables, liberadores, útiles y satisfactorios (Quintero, 2011).

A continuación se presenta una explicación, de cómo es que se desarrollan las dificultades en la vida adulta de una mujer que sufrió abuso sexual durante la infancia, propuesta por Kamsler (2002):

- La experiencia de agresión sexual lleva inicialmente a la niña a experimentar una serie de sentimientos confusos y abrumadores que influyen profundamente en la percepción de sí misma; por ejemplo, la niña puede comenzar a considerarse mala y sucia y a creer que debe avergonzarse por haber sido vivida abuso sexual. Este último sentimiento con frecuencia es alentado por el agresor, que debe apelar a toda clase de recursos para estar seguro de que el acto ha de permanecer en secreto
- El descubrimiento, la revelación del abuso puede exacerbar los pensamientos y la conducta de la niña si la persona a quien se confía no le cree. En cambio, si esa persona le cree y la apoya, puede darse una significativa interrupción del tipo de interacciones que alentaba el secreto; por ejemplo, posiblemente haya una mayor apertura entre la niña y su madre o entre la niña y sus hermanos. Los nuevos patrones permiten desafiar el secreto y la vergüenza y quebrar la hermética reserva familiar. Si el abuso jamás se descubre o si las personas en quienes confió la niña no le creen y el secreto y la vergüenza siguen influyendo en ella, las experiencias de las interacciones en otras significativas relaciones de la mujer ya adulta pueden alentar de manera adicional la supervivencia de las respuestas y las creencias habituales; por ejemplo, la mujer puede tener vergüenza de sí misma o considerarse estropeada si tienen problemas sexuales con su pareja. Puede ocurrir que la mujer busque ayuda profesional y que reciba un diagnóstico que le sirva para confirmar su imagen de sí misma de mujer dañada.

Se describe la experiencia de abuso sexual como una experiencia en la cual la niña no pudo controlar los acontecimientos cuando ocurrió la agresión,

experiencia que pudo ser exacerbada por los sucesos posteriores al abuso como el descreimiento de otra persona (Quintero, 2011)

Ahora bien, ya que la mujer ha desarrollado este tipo de dificultades vienen una serie de efectos que pueden desplazarse hacia todas o alguna de las áreas de su vida, y que ven influenciadas todas las experiencias que adquieren estas mujeres, siendo uno de los principales efectos un daño severo a la auto percepción, ya que la significación que se le asignó a este evento de violencia crea restricciones y configuraciones en la conducta de estas mujeres y que no les permite tener una visión alternativa de la situación.

Sin advertirlo, las personas registran y dan gran importancia a los “hechos” que concuerdan con las características dominadas por el abuso que ellas han elaborado sobre sí mismas, los demás, sus relaciones y las situaciones en general. Sin saberlo, estas personas cooperan para mantener “vivos y saludables” los efectos del abuso a causa de la naturaleza creciente del desarrollo del problema. La experiencia que esas personas tuvieron del abuso y el sentido que le dieron al abuso mismo y a sus efectos llegan a constituir una especie de lente a través de la cual observan el resto de sus experiencias (Durrant y White, 2002)

Como se abordó en el capítulo I, comúnmente esta significación de la violencia y sus respectivos efectos pueden estar sujetos al machismo o patriarcado en el que se vive; no es inusual que la radio, la televisión, el cine, las nuevas tecnologías de la información, reproduzcan mensajes e imágenes que traducen la fragilidad y vulnerabilidad de las mujeres –incluso apoyados en los propios relatos de las víctimas de violencia sexual- y por ende contribuyan a fortalecer el predominio masculino en detrimento, una vez más de los derechos de las mujeres y de la equidad de género (Afanador y Caballero, 2012 p.125). Resulta

útil considerar, también, las creencias familiares y sociales que rodeaban al abuso sexual y cómo estas creencias influían en su sensación de culpa y vergüenza; por ejemplo la creencia de que la mujer provoca la agresión, es la parte activa o tiene alguna responsabilidad dentro de esta, o la idea de que se pierde valor una vez que se ha sido violentado sexualmente (Quintero, 2011).

Por consiguiente, la mujer que padeció abuso sexual durante su infancia no debería considerarse simplemente influida por el pasado, como sugiere Durrant, sino influida también por una cantidad de prescripciones sobre cómo debe sentir, cómo debe ser y cómo debe pensar, prescripciones que fueron activamente alentadas por el perpetrador en sus interacciones con la niña (Durrant y White, 2002)

Al respecto, Bustamante, Jorquera y Smith, (2010) afirman que el enfoque narrativo plantea un desafío sistemático en el abordaje terapéutico que implica la construcción de relatos donde las mujeres (o las víctimas) no son responsables por los actos violentos, ni deben hacerse cargo de las agresiones; y son los hombres (o perpetradores) quienes se responsabilizan de los actos violentos. Esta reinterpretación no es impuesta, sino que es generada en colaboración durante el transcurso de este trabajo. Cuando las personas liberan sus vidas de los relatos negativos sobre su identidad y cuando tienen la oportunidad de pararse en un territorio diferente de su vida, comienzan a interpretar sus experiencias de abuso como explotación, como tiranía, como tortura, como violencia, etcétera. Es muy claro que esta reinterpretación facilita una expresión diferente de su experiencia del abuso.

Con respecto a las diferencias entre la terapia de corte narrativo y otras terapias más tradicionales se observa una fundamental y que radica en la forma

en que se abordará el tema de la violencia sexual sufrida durante la infancia y que no necesariamente implica revivir el trauma sufrido, ya que dentro de la terapia narrativa, White (2002) revela que existe una diferencia enteramente significativa entre la angustia y la repetición del trauma: pienso que es posible que las personas expresen aspectos de sus experiencias de abuso de modos que pueden ser angustiantes, pero que de ninguna manera representan un nuevo trauma. Es posible y deseable que las personas encuentren opciones para dar voz a sus experiencias de abuso por vías que son profundamente terapéuticas para ellos y que ellos encuentran enteramente expresivas.

Durrant y White (2002) refieren, con base en su experiencia, que no es necesario analizar directamente los detalles del abuso a fin de disminuir los efectos. Los/las pacientes son los mejores jueces para determinar si (y cuándo) es útil hablar explícitamente del abuso: no es necesario hablar de los detalles del abuso mismo para promover la solución. Por otro lado, algunos pacientes pueden considerar que el hecho de hablar del abuso es, en sí mismo, una excepción a su versión dominada por el abuso. Los pacientes que vivieron el abuso como una experiencia violenta, intrusiva y angustiosa pueden considerar el hecho de que se les pida que “revivan” los acontecimientos como una experiencia similarmente violenta, intrusiva y angustiosa. Como tal, la prescripción de que los pacientes deben relatar los detalles nos resulta opresiva y abusiva.

El terapeuta debe tener una atención especial a lo que el paciente expresa en su descripción del problema, en lo que él reporta como queja, en las soluciones que ha intentado y que sostienen el problema, en las excepciones, en el relato en sí, y en la posibilidad de deconstruir dicha narración, para integrar otros aspectos de la experiencia que hacen parte del cliente, tan genuinamente como los aspectos problemáticos (Mardones y Albornoz, 2014).

Antes de iniciar el trabajo terapéutico y ya que se ha establecido si la cliente quiere o no hablar con detalles del evento de violencia sexual, es necesario definir las dificultades de la paciente y hablar de ellas de manera tal que le ayude a sentirse optimista y capaz de resolverlas, es decir, no solo centrarse en el evento sino saber en qué áreas o qué relaciones está siendo afectada la vida de estas mujeres, esto las ayudará a centrarse en la solución a dichas problemáticas y no desviarse de lo que realmente sienten y el significado que le dan a ello. Centrarse en la solución (lo cual incluye concentrarse en las excepciones que se dan en la actualidad y que podrán darse en el futuro, desde una posición no dominada por el abuso) puede crear un clima más optimista en la terapia. Nuestra experiencia nos permite afirmar que concentrarse en los efectos antes que en el abuso mismo y mantener entrevistas en las que se tienda a hablar de los éxitos antes que analizar las dificultades, permite aumentar el optimismo del paciente a medida que éste va advirtiendo una posibilidad real de la solución (Durrant y White, 2002)

Se mencionaron algunas precauciones que deben tomarse antes de iniciar un trabajo terapéutico de corte narrativo con mujeres que sufrieron violencia sexual durante la infancia, ahora es momento de aplicar los mapas que se abordaron en el capítulo anterior, a esta problemática en específico. El modelo con el que se propone abordar dicha violencia es el llamado “Mapa de establecimiento de posición” que consiste en:

3.1. Mapa de establecimiento de posición:

Referente a la intervención con víctimas de abuso desde el enfoque narrativo, se postula el trabajo basado en el “Mapa de establecimiento de posición” (Sue Mann, 2003); este patrón reflexivo de categorías interrogativas (Tomm, 1989;

White, 2007) busca desarrollar un relato alternativo que describa rica y densamente la vivencia, y que tenga directa relación con la construcción de identidad de las víctimas (Bustamante, Jorquera y Smith, 2010).

Esta intervención requiere centrarse en la experiencia y conocimientos propios de las víctimas, más allá de los efectos negativos del abuso (culpa, vergüenza, silencio, etc.); de esta manera se construye un relato comprometido socialmente, dando cabida a una segunda lectura del hecho vivido. El rol del terapeuta es el respeto y la escucha atenta; evitando dar juicios de valor que puedan victimizar a la persona, creando un espacio para que emerjan los relatos de los efectos del abuso y las circunstancias relacionadas con el silencio y la vergüenza (Sue Mann, 2003). La intervención puede ser vista como un proceso que consta de cuatro pasos (Bustamante, Jorquera y Smith, 2010)

3.1.1. Construcción de una definición externalizada del problema

Partiendo de la idea de que el profesional no posee un conocimiento experto de la experiencia de la víctima, comunicando a su vez que es la propia víctima la experta en su vida y en poder reconocer las formas de superar el problema. Esto implica tomar de las propias palabras de las mujeres el nombre del problema que refleje los efectos del abuso.

Cuando se identifican problemas de abuso sexual, el terapeuta tenderá más bien a fomentar la externalización de las actitudes y creencias que parecen imponer la violencia, así como las estrategias que mantienen subyugadas a las personas, por ejemplo, la imposición del secreto y del aislamiento (White y Epston, 1993)

En el abuso sexual se suelen establecer una serie de rótulos estratégicos o patológicos, lo cual fortalece la opinión de que el problema está en la propia persona, aumentando con esto la sensación de vergüenza y culpa (Quintero, 2011). Durrant y White (2002) mencionan que dicha externalización del problema es el primer paso para invitar a la mujer a que se aparte de los efectos del rótulo (etiqueta patologizadora) y para darle la posibilidad de que descubra versiones o imágenes diferentes de sí misma, que se descubra a sí misma como una persona que a veces no permite que el problema se apodere de su vida por completo.

La terapia puede proporcionar el contexto adecuado para ayudar a las personas a lograr este discernimiento. Podemos comenzar explorando con ellas algunos de los efectos reales de los abusos a los que han sido sometidas en sus vidas. Al responder a estas preguntas externalizadoras, las personas están en realidad emprendiendo una reinterpretación de sus experiencias de abuso y se están liberando de los relatos de identidad negativos que tanto los han aprisionado. El abuso ya no puede reflejar su culpabilidad personal y la verdad de su “naturaleza” y “personalidad”. Creo que estas conversaciones externalizadoras pueden ser consideradas conversaciones “desconstructivas” (White, 2002)

3.1.2. Mapeo de los efectos del problema

Consiste en identificar y nombrar los efectos y la influencia del problema en la vida de las mujeres, tomando en cuenta, además, el contexto político en donde se gestaron y desarrollaron estos efectos, refiriendo a la responsabilidad del perpetrador y no de la víctima de la situación de abuso y control. Así, se crean rutas de exploración de acontecimientos o situaciones de la vida de la víctima que estén fuera del alcance de los efectos adversos provocados por la situación de abuso.

Sacar a la luz un cuadro completo de esas contribuciones es fundamental para facilitar a la paciente la tarea de nombrar las prácticas opresivas que permitieron la permanencia de los efectos de la agresión sufrida en la infancia (Durrant y White, 2002)

Se sugiere intentar normalizar algunas de esas respuestas recalcando que corresponden a reacciones normales frente a un acontecimiento “anormal” y no a respuestas patológicas aunque la hagan sufrir y entorpezcan su vida. Recalcar también a fin de evitar que el consultante sienta que se minimiza su problema, que si bien su respuesta normal, su intensidad, duración o pertinencia es una dificultad que necesita ser superada para mejorar la calidad de vida (García y Mardones, 2010).

Una vez externalizado el problema, la paciente puede externalizar la versión patológica dominante de sí misma y de los efectos que tuvo esta versión de sí a nivel personal. Creo que esto ayuda a que la paciente descubra de dónde viene esa imagen y desarrolle algunas ideas sobre cómo con el tiempo, esa versión logró hacerse tan influyente (Durrant y White, 2002)

3.1.3. Evaluación de los efectos del problema en sus vidas

Poniendo énfasis en la experiencia, conocimientos y habilidades de éstas, con respecto a cómo hacen frente a estos efectos contribuyendo nuevamente a la internalización de la agencia personal y a la construcción de una identidad relacionada con las habilidades, conocimientos, opiniones y valores que han llevado a esta persona a ser una sobreviviente de los efectos del abuso.

El objetivo es identificar logros aislados que le lleven a adquirir la sensación de control sobre el problema. Algunas preguntas de influencia relativa que se utilizaron fueron las siguientes: *¿Cómo influyeron los miedos en tu vida? ¿En qué situaciones la culpa, miedo, vergüenza, etc., no ha logrado apoderarse de ti? ¿Cómo pudiste desafiar la vergüenza que te tenía dominada y revelar la agresión que sufriste? ¿Sentiste alguna vez que el miedo te impedía continuar algo y aún así pudiste superarlo y seguir avanzando?*. Estas preguntas incitan a la elaboración de una imagen alternativa, así una vez que se han identificado los logros el terapeuta invita al paciente a mejorar la significación de esos logros y asegura que perciba la importancia de los logros únicos, requisito para que la nueva versión se fije y se mantenga; por ejemplo preguntas como: *¿Cómo lograste darte prioridad a ti misma? ¿Qué dice de ti el hecho de haber logrado vencer tus miedos? ¿Cómo pudiste contrarrestar las enseñanzas de tu familia acerca de que la mujer tenía la responsabilidad por su conducta seductora? ¿Qué diferencia provoca esa reacción tuya en la imagen que tienes de ti misma? ¿Qué aspectos de ti misma que no habías advertido antes, te descubrió esa reacción?* (Quintero, 2011).

Lo anterior se resume en los llamados “acontecimientos extraordinarios” en donde las mujeres pueden observar en cuáles circunstancias han podido evitar los efectos opresores de la violencia.

3.1.4. Justificación de la evaluación

Los consultantes toman una posición y opinión particular acerca del problema y cómo han ido construyendo formas de superar sus efectos. Esto abre paso para conversaciones acerca de los valores que sustentan estas acciones de superación; así como de aquellos personajes relevantes del relato de la consultante, que han contribuido en estas acciones (Bustamante, Jorquera y Smith, 2010).

Ahora que ya se tiene la información de algunos de los efectos que la violencia sexual sufrida en la infancia ha dejado en algunas mujeres y cómo, en ciertas ocasiones, han podido evitar que dichos efectos puedan dominarlas, es momento de conversar sobre a qué personas se puede consultar para dar fe de estos acontecimientos extraordinarios y que también puedan monitorear, junto con la cliente, si estos cambios se mantienen a lo largo del tiempo.

La aplicación en la terapia de ideas tales como externalizar los problemas y hacer preguntas sobre los logros aislados permite que el terapeuta ayude a la mujer a situar su experiencia en el contexto de las interacciones familiares, incluyendo entre estas su relación con el perpetrador. Esto también le permite a la paciente situar su experiencia dentro del contexto sociopolítico más amplio (Durrant y White, 2002)

Para finalizar el trabajo terapéutico y ya que se han implementado los 4 pasos arriba mencionados, se puede entender como la “graduación” de la cliente el haber superado los efectos del abuso y el dar sentido a su vida y a su experiencia de una manera que le permita vivir satisfactoriamente, como lo afirman Durrant y White (2002) nuestro objetivo terapéutico es no ayudar a nuestro pacientes a “trabajar abordando” el abuso, sino permitirles dar sentido a sus vidas de una manera liberadora. Si bien enfocar las excepciones a los pensamientos, los sentimientos y la conducta dominados por el abuso puede parecer un modo de concentrarse en la conducta “superficial”, el verdadero objetivo de la terapia es la autopercepción que permitió que se presentaran las dificultades posteriores (que a su vez alentaron esa autoimagen).

Ahora que sabemos cómo es que la psicoterapia narrativa puede aplicarse en casos de violencia sexual, es importante ejemplificar esta aplicación, en el

siguiente apartado se muestran los ejemplos de 3 casos en que se aplicaron los mapas de la terapia narrativa a mujeres adultas que en su infancia vivieron violencia sexual.

3.2. Aplicación de los mapas de la terapia narrativa en casos de violencia sexual

En este apartado se presentan tres casos en los que se ejemplifica algunas de las aplicaciones de los mapas de terapia narrativa, dos de estos casos son de terapia individual, de mujeres que en algún momento de sus vidas padecieron violencia sexual, principalmente violación; y el tercero es sobre la aplicación de dichos mapas dentro de terapia grupal.

A continuación se presentan extractos de una entrevista realizada por Irene Esler (asistente social y directora del centro Leslie de Auckland, Nueva Zelanda) con la paciente Anne, en dichos extractos se pueden identificar algunos mapas de los que echa mano la terapia narrativa

Caso de Anne:

Anne, tiene 28 años tiene una hija de 7 años y un embarazo de siete meses. Sus padres se separaron cuando ella era una bebé y comenzó a sufrir de abuso sexual desde que tenía 3 o 4 años en casi todos los hogares de adopción en los que pasó su infancia, “la intromisión de los hombres me hizo mucho daño (...) recuerdo a un vecino que me llevaba al sótano de su casa, me hablaba y me manoseaba. En aquél momento le conté a mi madre adoptiva lo que estaba ocurriendo y ella no solo no me creyó sino que me encerró en mi dormitorio (...) durante toda mi infancia sufrí abuso a intervalos”. Recientemente volvió a sufrir de abuso por parte del nuevo esposo de su madre “y lo peor de todo es que esa vez yo ya era una persona adulta, ya no era una niña, y sin embargo dejé que algo así volviera a ocurrirme”.

Mapas de la Terapia Narrativa	Irene Esler	Anne
Eventos excepcionales	<p><i>¿Qué otras señales le hacen pensar que usted se está viendo a sí misma de un modo diferente?</i></p>	<p><i>“Precisamente después de ese incidente pensé: Diablos, no voy a continuar siendo una víctima toda la vida”</i></p> <p><i>“Por ejemplo, el otro día ocurrió algo cuando fui a la Oficina de Correos a cobrar mi pensión y pregunté si estaba en fecha. La mujer que estaba detrás del mostrador me dijo: tiene usted suerte, va a cobrar todo ese dinero. Yo sentí como si me hubiera dicho: usted no vale nada, no merece recibir ningún dinero. Bueno, yo levanté la voz y le dije lo que pensaba de ella. Y salí de la oficina con la cabeza bien en alto”</i></p> <p><i>“Nunca pensé que sería capaz de cambiar. Continué confiando en la gente y la gente continuó lastimándome. Pero he decidido no seguir obrando así”</i></p> <p><i>“Ahora sé que puedo decidir que la gente que me lastima no me gusta. Y he cortado el contacto con esas personas. Y dejé de ser amable con ellas”</i></p>
Engrosando la nueva trama	<p><i>“¿Qué otros signos de fortaleza advirtió en usted?”</i></p> <p><i>“¿Cómo se siente afrontando el futuro y qué supone que lo espera?”</i></p>	<p><i>“Cuando yo era niña nadie me creyó y yo le digo a Natasha que siempre le creeré. Además le dije a Jhon. Solo tendrás una oportunidad. Si llegas a</i></p>

	<p><i>“¿Siente usted que desde que lleva un estilo de vida de sobreviviente ejerce un mayor control de su vida?”</i></p>	<p><i>tocarla todo habrá terminado”.</i> <i>“He llegado a aceptar que no hay nada malo en mí. Había una persona diferente en el espejo”.</i> <i>“Habrá días difíciles y días felices, lo sé. Pero definitivamente ha habido un giro de 180 grados”.</i> <i>“Me digo que esos pensamientos pertenecen al pasado y que el futuro me pertenece a mí”.</i></p>
--	--	---

En el siguiente caso se presentan extractos que corresponden a una entrevista realizada por Michael White a una mujer que vive violencia doméstica, llamada Julie, y que se encuentra en un refugio para mujeres maltratadas debido a esta violencia.

Caso de Julie:

Julie es una mujer que ha sufrido múltiples abusos a lo largo de su vida, muchos de estos los recibió de su padre y un vecino y actualmente también por parte del hombre con el que vive por lo que las historias de abuso se han convertido en un trauma recurrente en su vida. Julie se presenta a sí misma como un “recipiente pasivo de eventos trágicos que se repiten uno tras otro” “tenía la impresión de no poder hacer nada al respecto para corregirlos, que de ningún modo había algo que se pudiera hacer para modificar sus circunstancias”. A lo largo de la sesión relató cada uno de los sucesos trágicos que ha vivido a lo largo de su vida, pero hubo uno en especial que llamó la atención de Michael White, fue algo que sucedió 8 meses antes de que Julie se reuniera con él, se trató del atropellamiento a un niño “Julie platicó cómo se había sentido paralizada al presenciar esta tragedia; no pudo actuar, no pudo moverse para ayudar en el

accidente. Aunque no lo dijo, esta experiencia de parálisis claramente era significativa para Julie, esta fue la única situación durante su relato que noté una expresión de sentimientos y tono afectivo” y se resaltó que a pesar de la manera trágica en la que relata su historia, el valor que le da a la vida de un niño es muy grande.

A continuación se presentan una serie de preguntas y respuestas extraídas a partir del relato de Julie y en las que como testigos externos participaron Sally y Dianne, quienes conocen a Julie por ser trabajadoras del refugio al que ella asiste cada que se presenta un caso de abuso en su vida.

Mapas	Michael White	Julie/Testigos externos
Testigos externos	<p><i>“¿Qué de lo que habían oído que dijo Julie, cautivó verdaderamente su atención?”</i></p> <p><i>“¿Por qué se sintieron atraídas a cierta expresión en particular de la historia de Julie? Y ¿Por qué las imágenes de identidad de Julie tocaron sus propias historias?”</i></p>	<p><i>Empezaron hablando de la historia que Julie había contado sobre el niño atropellado que ella no había sido capaz de auxiliar, hablaron acerca de la vergüenza que había sentido y le dieron fuerte énfasis a lo que ellas habían oído sobre lo que Julie valoraba –la vida de los niños.</i></p> <p><i>Sally contó que tenía dos hijos, y que las declaraciones de Julie acerca del valor que ella daba a la vida de los niños la llevó a pensar más profundamente en el valor que para ella tenían sus propios</i></p>

		<p><i>hijos, y como el hecho de tenerlos, en cierta manera había hecho que su vida fuera diferente.</i></p> <p><i>Dianne habló de algunas experiencias de su niñez, habló de algunos adultos que había conocido que para nada valoraban la vida de los niños, y que solamente recordaba a dos o tres adultos quienes realmente valoraban la vida de los niños.</i></p> <p><i>Habló en forma conmovedora sobre la diferencia que habían causado en ella estos adultos que se interesaban por los niños y del importante significado que esto había tenido para ella.</i></p>
<p>Panorama de la acción</p>	<p><i>“Tengo entendido que tienes un hermano y una hermana menores que tú. Si yo pudiera pedirles a tus hermanos que me contaran algunas historias pasadas que reflejaran el aprecio que tienes por la vida de los niños ¿qué historias me contarían?”</i></p>	<p><i>“Mi hermana te contaría una historia de cuando yo era chica, tendría entre 9 y 10 años. Te diría que cuando yo veía que mi papá estaba tomando demasiado alcohol y que había una alta posibilidad de que nos lastimara, llevaba a mis hermanos a bosque situado cerca de nuestra casa los escondía. Por ser la hermana mayor, era el trabajo que a mí me correspondía hacer; no había nadie más a quien pedir protección. Nos quedábamos</i></p>

		<p><i>escondidos en aquel lugar hasta que yo calculaba que ya no habría peligro para regresar, que ya mi papá estaría inconsciente tirado de borracho (...) recuerdo que siempre tenía cosas para comer y beber guardados en el escondite, y también juguetes, para que mis hermanitos no pasaran hambre o sed y que la pasaran entretenidos.”</i></p>
Panorama de la identidad	<p><i>“Julie, imagínate que tu hermano y tu hermana estuvieran aquí presentes y yo les preguntara qué era lo que estas acciones que me habían contado les decían acerca de ti, ¿qué crees que me dirían? O si les preguntara ¿qué imagen de ti como persona, habían formado estas acciones? ¿qué piensas que me responderían? O si les preguntara qué les dicen estas acciones acerca de lo que tú defendías en la vida, ¿qué crees que responderían? “</i></p>	<p><i>“Mi hermana quizá le hubiera dicho algo acerca de lo que yo defiendo cuando hay circunstancias de injusticia. Sí, me imagino que se habría referido a mi postura ante la injusticia (...)Mi hermano quizá le habría dicho algo acerca de mi creencia de que es importante dar la cara por aquellos que la están pasando mal.”</i></p>

Dentro del contexto en el que se llevó a cabo la terapia Julie pudo darse cuenta que su contribución era significativa para la vida de otras personas y ella pudo encontrar el “sentido de sí misma” que parecía haber desaparecido en la historia de su vida.

Caso de Terapia Grupal:

Esta terapia en grupo fue llevada a cabo en el centro de ayuda Hobart en Australia, se llevó a cabo en 10 sesiones una cada semana y el contenido de cada una se realizó con base en el programa “Descubrimiento” desarrollado en 1993 por Sheridan Linnell y Dorothy Cora. Al ir armando el programa de trabajo se llegó a la conclusión de que se podría utilizar la metáfora de que estas sesiones serían “El viaje de su vida”, las mismas participantes de dicha terapia de grupo fueron quienes eligieron qué temas se abordarían a lo largo de las sesiones y esto fue lo que las hizo sentir más seguras y motivadas a participar ya que cada una pudo elegir aquello que realmente estaba causándole dificultad en su vida diaria. Además, para fomentar la unión y la participación de todo el grupo, se incluyeron una sesión introductoria para que pudieran conocerse entre ellas y así crear un espacio de confianza entre todas y una sesión final de despedida. Las integrantes fueron 7 mujeres entre los 14 y los 24 años de edad con diferentes estilos de vida pero con una historia en común: todas eran sobrevivientes de abuso sexual en la niñez o de una violencia sexual reciente.

En el siguiente cuadro se presentan algunos extractos de las conversaciones que se llevaron a cabo cada semana, muestran lo que se trabajó en cada sesión, pero sí es un esquema general de lo que se hizo y se logró a lo largo del “Viaje”

Mapas de la Terapia Narrativa	Lisa y Chris (terapeutas grupales).	Las 7 participantes del grupo.
Relatos dominantes	<p><i>“¿Cuáles son algunas de las ideas que tiene la gente sobre las mujeres y niñas que han sido víctimas de abuso sexual?”</i></p> <p><i>“¿Cómo pueden afectar estas ideas a las</i></p>	<p><i>Si la gente se entera ya no querrán salir contigo, lo que sucedió fue por tu forma de vestir, estás exagerando, deberías olvidarlo, fue tu culpa, ese es el papel de la mujer, eres una zorra. Haciéndonos sentir: culpa, auto-odio y miedo.</i></p>

	<i>mujeres?”</i>	
Eventos excepcionales	<p><i>“¿Cuáles son algunas de las formas en qué has evitado que esas ideas te afecten?”</i></p> <p><i>“¿Qué diría de ti el grupo, sobre el hecho de haber revelado la violencia que viviste?”</i></p>	<p><i>Tener fuerza de voluntad, ser honesta conmigo misma, diciéndome que mis pensamientos son tan importantes como los de los demás, darme cuenta que necesito ayuda y actuar sobre eso, no dejar de lado mi felicidad, diciéndome a mí misma que las personas son responsables de sus propias acciones, no fue/es mi culpa lo que pasó.</i></p> <p><i>Que soy alguien: fuerte, valiente, persistente, potente, determinada y que soy capaz de tomar mis propias decisiones.</i></p>
Prácticas de rememoresía	<i>“¿Qué es algo que el grupo le ha dado y que se quedará con usted a lo largo del viaje?”</i>	<i>Un mayor sentido de orgullo de mí, el conocimiento de que no estoy loca, sentir más fortaleza en mí misma, la fuerza de saber que pudo seguir adelante sin el grupo.</i>
Documentos terapéuticos	<i>Invitamos a los participantes a escribir una carta a sí mismos y a otra persona del grupo o al grupo en general, en donde relataran en lugar en el que se encontraban ahora y lo que habían llegado a conocer de sí mismas a lo largo de este “viaje”</i>	<i>Al preguntarles sobre la experiencia de escribir estas cartas y leer un párrafo al grupo, expresaron: Me sentí inspirada, me sentí más conectada con el grupo, estoy asombrada de mí misma cuando miro hacia atrás en mi viaje y veo todos los cambios,</i>

Al final de algunas sesiones se les preguntó a las participantes si estaban satisfechas con lo que trabajado hasta ahora y se externaban los temores que tenían los terapeutas al respecto, lo cual acrecentaba la confianza en el grupo y el

sentimiento de honestidad y crecimiento de todos los participantes. A lo largo de las sesiones también se observó que no sólo mejoraron las relaciones consigo mismas, sino que en el caso de las mujeres jóvenes también se lograron cambios en la relación con sus madres o familiares.

Es importante mencionar que en estos ejemplos todas las mujeres se dieron cuenta que ha habido momentos que no estuvieron saturados del problema y fueron capaces de reconocer algunos eventos excepcionales que sirvieron como ancla para crear nuevos relatos de sí mismas y de su experiencia con la violencia; pero cabe aclarar que no siempre se tienen los mismos resultados, es decir, no siempre se llega a reconocer algún evento excepcional, por lo que el terapeuta requiere de mucha pericia para que el cliente pueda recordar alguno o bien, ayudarlo a que identifique su manera preferida de ser y de ahí poder construir los relatos alternativos.

3.3. Alcances y limitaciones de la terapia narrativa en casos de violencia sexual

La terapia narrativa puede tener grandes alcances en el trabajo con víctimas de violencia sexual, pero a su vez, puede también presentar dificultades debido a la perspectiva que se maneja en este enfoque, ya que implica un cambio en la significación de la violencia sexual; este abordaje ayuda en la concientización del abuso sexual y en la reconstrucción del sentido de cómo observar un panorama diferente y de cómo volver a la vida después de sufrir esa violencia. Se trata de conversaciones que invitan a la reconstrucción de una nueva narrativa, que invitan a la toma de una postura más reflexiva y crítica con respecto a la violencia sexual, favoreciendo la creación de un contexto lingüístico y permitiendo a su vez que el cliente hable de su experiencia.

La terapia narrativa puede no ser eficaz para los clientes que tienen la expectativa de que el terapeuta es el experto o para personas que se centran en el problema y no en buscar una solución, además, el abordaje narrativo puede ser ineficaz para los clientes que carecen de capacidad intelectual o la articulación en la expresión de su narrativa, también puede no ser efectiva si la violencia sexual es negada, si la persona sigue padeciendo dicha violencia o sí no se encuentra protegida de quien ejerce este tipo de violencia (Sahin y McVicker, 2009). A pesar de que en estos casos puede no funcionar la terapia de corte narrativo, se debe recurrir a otra forma de psicoterapia u otros medios, los necesarios, para detener la violencia sexual.

Es preciso señalar que dentro de las ventajas que tiene este enfoque al trabajar con mujeres adultas que experimentaron violencia sexual durante la infancia, es que proporciona un contexto adecuado para ayudar a las personas a llevar a cabo un discernimiento, contribuyendo a que se embarquen en conversaciones que establezcan distinciones entre diferentes maneras expresión e interpretación, para identificar buenos y eficaces eventos excepcionales en su vida, encontrándose en territorios que sean de cuidado consigo mismo y con su capacidad resiliente. Al narrar sobre lo que han experimentado en el transcurso de su historia de violencia sexual, empiezan a cuestionar los modos de vida que se les han sido enseñados y cómo podrían hacerlo de otra manera, encontrado fuerzas que podrán utilizar para reorganizar su vida (Magnabosco, 2014).

A fin de que ocurran cambios efectivos es necesario que la persona primero se vea a sí misma a través de las lentes de la “capacidad” antes que de la “incompetencia”, del “control” antes que del “descontrol”, de la “autovaloración” antes que del “odio a sí misma”, de la “indulgencia” antes que de la “autocensura”, etcétera. Es importante resaltar estos aspectos, ya que el objetivo del tratamiento

es que la paciente se considere una persona competente capaz de controlar la influencia de los efectos de abuso (Durrant y Kowalski, 2002).

Estos cambios pueden ocurrir desde el primer día de trabajo terapéutico al comenzar con la narración de la historia, ya que Magnabosco (2014) afirma que el narrar las historias implica en la mayoría de los casos el desarrollo de una nueva autopercepción, basada en ideas de competencia, elaborando y fortaleciendo sentimientos y experiencias y una nueva corajosamente versión de sí mismo, por lo que es necesario que la persona que acude a terapia esté dispuesta a colaborar con las narraciones para que pueda lograrse un proceso efectivo.

A pesar de que no existen investigaciones (de diseño experimental) que puedan evaluar y generalizar los efectos, alcances o limitaciones de la terapia narrativa empleada en casos de violencia sexual, sí se puede tener conocimiento de estos aspectos basados en los reportes de trabajo con mujeres que vivieron abuso sexual.

Existen trabajos de casos específicos en los que se pueden ver reflejados resultados de utilizar la terapia narrativa con mujeres sobrevivientes a la violencia sexual, pero que solo son aplicables a la persona con la que se trabajó, uno de estos trabajos es el realizado por McPhie y Chaffey (1999) en el que a lo largo de 12 semanas de trabajo grupal con mujeres que habían vivido violencia sexual, se tocaron temas como el miedo, la culpa, los mitos en torno a dicha violencia, el odio a sí misma y el secreto, lograron que todo el grupo alcanzara sus objetivos a través de la metáfora del viaje, un viaje en el que cada una de las integrantes iría dejando atrás su concepción de violencia sexual como algo irreparable, para dar paso a una nueva versión en la que ellas mismas podían salir adelante, dejando este episodio en el pasado y no permitiendo que las narraciones de las otras

personas las limitaran o totalizaran con etiquetas negativas por haber sufrido violencia sexual. Las terapeutas que llevaron a cabo este trabajo grupal observaron que una pieza clave para el éxito de la terapia fue la honestidad, explicando desde la primera sesión los objetivos y motivos de los mismos a las integrantes y permitiendo la evaluación constante de los logros obtenidos y de los intereses propios de cada una; así al finalizar las 12 sesiones que se tenían contempladas desde el principio se obtuvieron logros (algunos inesperados) como la conexión total entre todas las integrantes, el saber reconocer las fortalezas de cada una y de sí mismas, y lo más importante es que cada una logró llegar al final de su viaje, dejando atrás los el odio a sí misma, el miedo, la culpa y los mitos alrededor de la violencia sexual.

Otro de los trabajos que de corte narrativo que se han llevado a cabo con mujeres que vivieron violencia sexual es el de Miller, Parra y Hardin (2006) quienes reportan que su trabajo estuvo enfocado en disminuir las sensaciones de sufrimiento, opresión y pérdida asociados al abuso sexual infantil y que el emplear la terapia narrativa fue sumamente efectivo para lograr que estas mujeres enfrentaran sus temores, generaran una sensación de esperanza y confiaran en su capacidad para tomar su propia dirección en la vida; es importante resaltar que los autores mencionan que las técnicas empleadas (Sistemas Familiares Internos IFS), con estas mujeres deben ser evaluadas para poder ser aplicadas en diferentes contextos y con diferentes personas.

Por último, está el trabajo de Mersham (2000) en el que gracias a metáforas como la del “fantasma familiar”, que consistió en traer constantemente la imagen de la familia en las conversaciones terapéuticas, se logró el cambio de la historia dominante de la paciente con la que trabajó, disminuyó su temor y odio a sí misma y consiguió el control de su vida.

Con los ejemplos anteriores se puede observar que la terapia narrativa puede ser altamente efectiva cuando el terapeuta se muestra desde un inicio como una persona honesta con el (en este caso, la) cliente, dándole oportunidad a que sea ella quien pueda llevar el ritmo del trabajo en la o las sesiones y haciendo uso de metáforas que coincidan con su perspectiva de la vida, con sus narraciones dominantes y con el objetivo que se busca con la terapia.

La terapia narrativa ofrece un contexto en el que la mujer sobreviviente de violencia sexual, tiene la oportunidad no solo de liberarse de las limitaciones de la historia escrita por los demás, sino de observar que puede liberarse de las restricciones en otros contextos: puede ser útil no solo en la búsqueda de alivio de los síntomas sino que también puede ayudar a lograr un crecimiento personal (Baird, 1996).

Por otra parte existen ciertas limitaciones que pueden impedir que la terapia narrativa pueda llevarse a cabo o que sea efectiva, Esler y Waldegrave (2002) mencionan algunas de estas limitaciones, las cuales pueden abarcar diversos aspectos como:

- Restricciones económicas: se refieren a la escasez de recursos financieros y sociales disponibles que dificulta el cambio. Esta es una consideración importante en el caso de las mujeres y niños.
- Restricciones generales: se refiere a la matriz interna de la visión del mundo que tiene una persona –sus valores, sus creencias y su plan interior-. Estas restricciones no limitan su influencia al plano del individuo o de la familia, sino que obran en un nivel social más amplio
- En cuanto a la víctima podemos preguntarnos: ¿Qué le impide superar el trauma de la violencia o el abuso?: aún se sigue dando la violencia o el abuso; el padre (o el miembro agresor de la familia) permanece en el seno de ésta y no acepta la

responsabilidad que le cabe por la violencia o el abuso; la niña ha perdido la confianza

Al respecto, White (2002) afirma que el terapeuta también puede encontrarse con limitaciones propias y estas pueden ser respecto al lenguaje, limitaciones en cuanto a la conciencia de los aspectos políticos de las relaciones, limitaciones en la capacidad para sortear algunos de los dilemas con los que estamos confrontados a cada paso en este trabajo, limitaciones de experiencia, limitaciones en la percepción de opciones para la expresión de determinados valores que abren el espacio para nuevas posibilidades, etc.; todo esto aunado a que el terapeuta debe estar bajo supervisión mientras hace uso de los mapas de la práctica narrativa, con el fin de que desarrolle las habilidades y pericia necesarias para llevar a cabo la terapia.

Es decir, que a través del proceso de psicoterapia, se pueden enfrentar ciertas dificultades, que no solo son provenientes del paciente, sino que también pueden venir del terapeuta, pero que con la práctica de los mapas pueden disiparse.

Conclusiones

A lo largo de la presente investigación se observó que la violencia es algo aprendido en la sociedad, incluyendo la violencia sexual, tanto su aprendizaje como sus consecuencias están en función del contexto en el que se desarrollen.

A pesar de existir diversos tipos de violencia sexual, se puede notar que las consecuencias de todas ellas pueden ser similares debido a la sociedad en la que ocurren. Algunas mujeres que sufrieron violencia sexual durante la infancia, al llegar a la edad adulta siguen presentando algunas consecuencias de esa violencia y acuden a psicoterapia para poder acabar con ellas; en la presente investigación se propuso a la Terapia Narrativa como esa psicoterapia que puede ayudar a estas mujeres a afrontar o terminar con esas consecuencias de la violencia.

La propuesta de psicoterapia narrativa, nace de una necesidad de trabajar la problemática sexual desde un punto de vista nuevo, que ayude a las mujeres a llevar una vida lejos de las consecuencias de esta violencia, pero no solo en el sentido de olvidar lo vivido, sino de dar una reinterpretación a los hechos y que pueda ayudar no solo en este aspecto, sino en cualquier otro, ya que los clientes pueden aprender a manejar o reinterpretar cualquier otra situación que pudiese generar alguna problemática.

Otro de los aspectos a considerar al optar por la psicoterapia narrativa, es la diferencia que se observa con otros modelos de terapia para afrontar

problemáticas de violencia sexual, ya que los modelos de corte “lógico-científico” se centran solo en la persona afectada, viéndola como un ser pasivo que solo reacciona de forma automática a la violencia sufrida y sus consecuencias sin poder intervenir en la solución e incluso sin poder evitar que ocurran dichas consecuencias. Por lo que, la terapia narrativa da una mayor apertura a la expresión y narrativas del cliente y es por esta razón que puede resultar más satisfactorio este tipo de psicoterapia para las víctimas de violencia sexual.

A lo largo de esta investigación se pudo observar que en la terapia narrativa es de suma importancia escuchar con atención las historias contadas por el cliente, para así poder utilizar la metáfora adecuada que permitirá que los relatos dominantes desaparezcan dando paso a una reinterpretación de la violencia sexual sufrida, ya que con la información y los ejemplos descritos se observa que las principales consecuencias suelen ser las reacciones de los demás, el miedo al rechazo y a lo que los otros juzgan como bueno y malo, por lo que, haciendo uso de los mapas de la terapia narrativa, se puede lograr que aquellas mujeres que vivieron violencia sexual cuando eran niñas y que aún enfrentan consecuencias de ello, cambien la forma en la que se perciben a sí mismas y sus relaciones con los otros, al cambiar estos significados o atribuciones que hacen a dicha violencia, se pueden observar cambios colaterales como reinterpretaciones en otros aspectos de sus vidas.

Respecto a si se trabaja en terapia individual o en equipo, con lo investigado, se observó que en ambas se obtuvieron reinterpretaciones significativas, pero con los ejemplos se pudo observar que la terapia grupal inspiró mayor confianza a sus participantes porque les hizo darse cuenta que no eran las únicas que habían sufrido violencia sexual y, a su vez, podrían identificarse con los sentimientos de sus compañeras y la manera en que vivían las consecuencias de esta violencia; al final con ayuda de los mapas usados a lo largo de las sesiones y el apoyo de sus

compañeras, lograron cambiar la percepción que tenían de sí mismas y del evento de violencia.

Considero que la mayor eficacia de esta terapia grupal puede deberse a que las consecuencias de la violencia sexual que originan problemas en la vida de las mujeres que la vivieron, se desarrollan en la sociedad, es decir, que esta última es de la que dependen si existen o no consecuencias y cómo serán, entonces, al acudir a una terapia en la que están más integrantes de esa sociedad mostrando simpatía, entendimiento y apoyo para afrontar las consecuencias de la violencia sexual, también será mayor la eficacia de la terapia. Aunque es necesario realizar más investigación de este aspecto para poder corroborar esta correlación.

Con la información recabada, se hace notar, que en la terapia de corte narrativo para afrontar la problemática de violencia sexual ocurrida durante la infancia, las mujeres adultas obtienen un cambio en la significación que dieron a dicho evento de violencia y una importante demarcación de los acontecimientos extraordinarios que les permiten liberarse de los efectos negativos de la misma y poder así, entre terapeuta y cliente, cambiar el rumbo de las experiencias de estas mujeres y ayudarlas a ver una imagen alternativa de sí mismas, una imagen en la que ellas se sientan con el control de sus logros y cambios y se adapten a un nuevo modo de vida en el que el discurso dominante de la violencia que sufrieron quede desplazado y se terminen los efectos negativos de la misma.

Como justificación de la presente investigación, se mencionó la necesidad de encontrar un modelo de psicoterapia que pudiese ajustarse a las necesidades del Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA), ya que en dicho centro no existía un modelo en el cuál basar las terapias tanto individuales como grupales, de acuerdo con mi experiencia en dicho centro y a la información recabada para esta investigación se observa que la Terapia de corte narrativo puede ser apropiada para trabajarse en CTA, aunque sería necesario realizar una

investigación aplicando este modelo a un grupo de pacientes de este centro y así saber qué tan efectiva puede ser esta terapia a esta población.

Por último, es importante recalcar que es necesaria una mayor profundización en la investigación sobre la aplicación de la terapia de corte narrativo en problemáticas de violencia sexual, no solo en mujeres, sino en cualquier población que sufra de la misma, ya que, al ser un modelo de terapia relativamente nuevo, no se conocen todos los alcances que puede tener sobre las víctimas (incluso los agresores) de violencia sexual, con esta investigación se pudo obtener información teórica para poder entender este tipo de psicoterapia y la problemática sexual, pero hace falta que aumente la práctica de esta terapia para que a su vez pueda ser difundida en más entornos y poder obtener así mayor información tanto de la teoría (ampliando la aplicación del modelo) como de la práctica y sobre todo de los cambios (efectos) a corto y largo plazo.

Referencias

- Acero, A. A. (2009). *Informes periciales sexológicos*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Colombia.
- Afandor, C. M. I. y Caballero, B. M. C. (2012). La violencia sexual contra las mujeres. Un enfoque desde la criminología, la victimología y el derecho. *Reflexión política*, 14(27) 122-133. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11023066009>
- Agudelo, B. M. E. y Estrada, A. P. (2013). Terapias narrativa y colaborativa: una mirada con lente del construccionismo social. *Revista de la Facultad de Trabajo Social*, 29(29) 15-48. Recuperado de <http://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/view/2325/2069>
- Aleman, V. A. E. y Tellez, G. M. P. (2001). *Repercusiones psicológicas en adultos que sufrieron una agresión sexual en su niñez*. Tesis: UNAM.
- Aresti, L. (2003). *La violencia impune: una mirada sobre la violencia sexual contra la mujer*. México: Fondo de Cultura Albergues de México. I.A.P.
- Baird, F. (1996). A narrative context for conversations with adult survivors of childhood sexual abuse. *Progress*. 5. 51-71. Recuperado de http://english.12accede.nl/FrankBaird_NarrativeSurvivor_Progress_PGI.pdf
- Bustamante, A. (2004). *Abuso sexual infantil: Denuncias falsas y erróneas*. Buenos Aires: Omar Fevales. Ediciones Jurídicas.
- Bustamante, D. J., Jorquera, S. F y Smith, A. M. (diciembre, 2010), Terapia narrativa: modelos de intervención en abuso sexual. *Cuadernos de Postgrado en Psicología UV*. (2) Recuperado de

[http://www.academia.edu/418815/Terapia Narrativa Modelos de Intervenc i%C3%B3n en Abuso Sexual](http://www.academia.edu/418815/Terapia_Narrativa_Modelos_de_Intervenc_i%C3%B3n_en_Abuso_Sexual)

Bruner, J. (2004). Life as Narrative. *Social Research*. 71(3). 691-710.

Campillo, R. M. (2011). *Terapia narrativa: auto-aprendizaje y co-aprendizaje grupal*. México: Ollin

Carr, A. (1998). Michael White's narrative therapy. *Contemporary family therapy*, 20(4), 485-503

Conrado, E. L. (1970). *Violencia y estructuras*. Argentina: Búsqueda.

Cruz, R. N. S. y González, J. R. E. (2000). *Análisis de las agresiones sexuales cotidianas hacia la mujer en la calle y transporte público*. TESIS: UNAM

De Conti, L. y Sperb, T. M. (2009). A composicao de narrativas pela dupla terapeuta-paciente: uma análise da sua organizacao e da sua seqüencia de acoes. *Psicología: Reflexao e Crítica*. 22(1). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722009000100016&script=sci_arttext

Durrant, M. y Kowalski, K. (2002). Superar los efectos del abuso sexual. Desarrollar la percepción de la propia capacidad. En: Durrant, M. y White, C. (comps.). *Terapia del Abuso Sexual*. (pp. 90-153). Gedisa: España.

Durrant, M. y White, C. (2002). *Terapia del abuso sexual*. España: Gedisa.

Doménech, A. M. e Íñiguez, R. L. (2002) La construcción social de la violencia. *Athenea Digital*. 2. Recuperado de <http://ddd.uab.cat/pub/athdig/15788946n2/15788946n2a7.pdf>

Elgueta, G. T. y Leyva. C. P. (2007). *La violencia psicológica: un impacto indeleble*. Tesina postítulo de psicodrama Estudios de psicodrama de Chile.

- Esler, I. y Waldegrave, J. (2002). Dos mujeres exponen dos maneras diferentes de encarar el mismo problema y en la misma perspectiva. En Durrant, M. y White, C. (comps.). *Terapia del abuso sexual*. (pp. 90-153). Gedisa: España
- Espin, F. J. C.; Valladares, G. A. M.; Abad, A. J. C.; Presno, L. C. y Gener, A. N. (2008). La violencia, un problema de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 24(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252008000400009&script=sci_arttext
- Espinosa, M. N. I. y Zamudio, R. N. N. (2010). *La intervención psicológica en casos de violencia sexual*. Tesis: UNAM.
- Finkelhor, D., (1980). *El abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosocial*. México: Pax.
- Foucault, M. (1978). *Historia de la sexualidad*. Vol. I. España: SigloXXI
- Freedman, J. y Combs, G. (1996). *Narrative Therapy: The social construction of preferred realities*. New York: Norton.
- Galarce, E. (2003). *Psicología Narrativa: Una revisión de sus aspectos teóricos y sus alcances terapéuticos*. TESINA: Universidad de Belgrano, Argentina.
- García, C. (2006). *Psicoterapia narrativa. Una integración epistemológica, teórica y terapéutica*. TESIS: Universidad de Valparaíso
- García, F. E. y Mardones, R. (julio, 2010). Prevención de trastorno de estrés postraumático en supervivientes del terremoto de Chile de febrero de 2010: una propuesta de intervención narrativa. *Terapia Psicológica*, 28(1) 85-93. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082010000100008&script=sci_arttext

- Gergen, J. K. y Kaye, J. (1992). Beyond narrative in the negotiation of therapeutic meaning. En: McNamee, S y Gergen, K. J. *Therapy as social construction*. Londres: Sage.
- Jacinto, J. M. C. y Aguirre, T. D. A. (2014). Violencia escolar en México: construcciones sociales e individuales generadoras de violencia en la escuela secundaria. *El Cotidiano*. 186. 35-44.
- Jiménez, C. C y Martin, A. C. (enero-abril, 2006). Valoración del testimonio en abuso sexual infantil (ASI). *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43-44). 83-102. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/07.pdf>
- Kamsler, A. (2002). La formación de la imagen de sí misma. Terapia con mujeres que sufrieron abuso sexual durante la infancia. En Durrant, M. y White, C. (comps.). *Terapia del abuso sexual*. (pp. 15-53). Gedisa: España
- Lerner, G. o Tusell, M. (1990). *La creación del patriarcado*. Editorial Crítica. Barcelona.
- Limón, A. G. (2005). *El giro interpretativo en psicoterapia: Terapia, narrativa y construcción social*. México: Pax.
- Lorenzo, C. M. I. y Pérez, D. R. (2013). *Terapia narrativa y la construcción de relatos de identidad en un estudio de caso*. TESIS: UNAM
- Magnabosco, M. M. (2014). El construccionismo social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. *Revista de Psicología*. 32(2) 219-242
- Mann, S. y Russell, S. (2003). Narrative ways of working with women survivors of childhood sexual abuse. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work*. (3). 3-22
- Mardones, I. R. y Albornoz, C. A. (marzo, 2014). Una reflexión sobre la terapia narrativa en contexto de formación y aplicación. *Ajayu*, 12(1) 100-119. Recuperado de <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v12n1/v12n1a06.pdf>

- Mebarak, M. R., Martínez, M. L., Sánchez, H. A. y Lozano, J. E. (enero-junio, 2010). Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Psicología desde el Caribe*, (25) 128-154. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21315106007>
- Mersham, C. (2000). Restorying trauma with narrative therapy: Using the pjanom family. *The Family Journal Counseling and Therapy for Couples and Families*. 8(3). 282-286
- Miller, B.J.; Parra, J. R. C. & Hardin, M. (2006). The use of narrative therapy and internal family systems with survivors of childhood sexual abuse: Examining issues related to loss and oppression. *Journal Feminist Family Therapy*. 18(4). 1-27
- Muñoz, R. A. (2012). Construcción de narrativas de identidad de género en mujeres víctimas de violencia sexo-amorosa: el caso de las mujeres del Centro de la Mujer de Talcahuano. *Revista Pequén*, 2(2) 45-55. Recuperado de <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/265/7%2B%281%29.pdf>
- Murgas, R. D. E. (octubre, 2009). La terapia narrativa como posibilidad subversiva a los discursos de género y poder en la violencia de género. *Psicopediahoy*, 11(8). Recuperado de <http://psicopediahoy.com/terapia-narrativa-violencia-de-genero/>
- Myerhoff, B. (1982). "Life not death in Venice" Its second life. En: Ruby, J. A crack in the mirror: Reflexive perspectives in anthropology. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Neimeyer, R. A. y Mahoney, M. J. (1998). Constructivismo en Psicoterapia. Paidós, España.
- Nieva, A. (diciembre, 2010). El patriarcado y los distintos tipos de violencia hacia las mujeres. *Red Voltaire*. Recuperado de <http://www.voltairenet.org/article167632.html>

- O'Hanlon, S. y Bertolino, B. (2001). *Desarrollar Posibilidades*. España: Paidós.
- Papalia, E. D.; Wendkos, O. S. y Duskin, F. R. (2010). *Desarrollo Humano*. México: McGraw Hill.
- Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa: Una Introducción para Profesionales*. México: Paidós.
- Polkinghorne, D. (2004). Practice and the human sciences: the case for a judgment-based practice of care. Albany N.Y.: State University of New York Press. 64-69
- Quintero, H.Y. A. (2011). *Eficacia de un programa de intervención en mujeres que han vivido abuso sexual infantil*. TESIS DE DOCTORADO: UNAM.
- Rico, N. (1996). Violencia de género. Un problema de derechos humanos. *Serie mujer y desarrollo*, 16. Recuperado de: <http://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/3/27403/violenciadegenero.pdf>
- Sahin, Z. S. y McVicker, M. (2009). The use of optimism in Narrative Therapy with Sexual Abuse Survivors. *Journal of European Psychology Students*. (1). Recuperado de <http://jeps.efpsa.org/article/download/jeps.ag/12>
- Silva, A. (2008). *Conducta Antisocial: un enfoque psicológico*. México: Pax.
- Shrader E. y Sagot, M. (1998). *La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar: protocolo de investigación*. Organización Panamericana de la Salud.
- Tomm, K. (1989). Externalizing the problema and internalizing personal agency. *The Journal of Strategic and Systemic Therapies*. 8(1)
- Trujano, R. P.; Gómez, E. M. y Mercado, I. J. (enero, 2004). Violencia intrafamiliar: las terapias narrativas y su aplicación en el maltrato infantil psicológico. Historia de caso. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 7(1) 50-67. Recuperado de www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin

- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Revista de Psicología Conductual*. 14(3) 511-532. Recuperado de <https://my.laureate.net/Faculty/webinars/Documents/Psicologia2014/Terapias%20posmodernas.%20Colaborativa%20narrativa%20y%20TCS.pdf>
- Tarragona, M. (abril, 2013). Psicología Positiva y Terapias Constructivas: Una Propuesta Integradora. *Terapia Psicológica*, 31(1). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082013000100011&script=sci_arttext
- Velazquez, V. M., Delgadillo, G. L. G. y González, V. L. (2013). Abuso sexual infantil, técnicas básicas para su atención. *Reflexiones.*, 92(1), 131-139. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72927050010>
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- White, M. (2002). *Reescribir la vida*. Gedisa: Barcelona
- White, M. (2004). Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: a narrative perspective. El trabajo con personas que sufren las consecuencias de trauma múltiple. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*.
- Wolfe, V. V.; Gentile, C. y Wolfe, A. D. (1989). The impact of sexual abuse on children: A PTSD formulation. *Behavior Therapy*. 20(2). 215-228