

Terapia narrativa y perspectiva feminista: acertado encuentro para la atención de familias*

Carolina Rojas-Madrigal**

Profesora de la Escuela de Trabajo Social

Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica

73

Resumen

La terapia narrativa propuesta por Michael White y David Epston tiene, desde sus orígenes, un posicionamiento crítico que permite enfocar discursos y prácticas de poder que afectan la vida de las personas. Sus premisas, procedimientos y técnicas son posibles de articular a lecturas feministas, para cuestionar lógicas opresivas que afectan directamente a las mujeres. Desde esta confluencia, el artículo recupera el proceso terapéutico con enfoque narrativo realizado con una familia, en un proyecto de extensión docente universitario. Se destaca que la terapia narrativa permitió a la familia analizar los hechos que generaron el sufrimiento y apropiar los discursos alternativos que propiciaron un cambio en la identidad y las relaciones.

Palabras clave: abuso sexual, feminismos, género, terapia narrativa, trabajo social, violencia.



CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rojas-Madrigal, Carolina. 2020. "Terapia narrativa y perspectiva feminista: acertado encuentro para la atención de familias". *Trabajo Social* 22 (2): 73-93. Bogotá: Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia. DOI: <https://doi.org/10.15446/ts.v22n2.82082>

Recibido: 05 de septiembre de 2019. **Aceptado:** 30 de abril de 2020.

* Este artículo surge de la sistematización de resultados del proyecto de extensión docente ED-3262: *Construyendo nuevas estrategias de crianza y vinculación: familias en procesos de cambio*, financiado por la Universidad de Costa Rica, como parte de los fondos públicos que se utilizan en el país para realizar acción social.

** Licenciada en Trabajo Social y Magíster en Trabajo Social con énfasis en Intervención Terapéutica. carorojas.madrigal@gmail.com / <https://orcid.org/0000-0003-4252-2598>

Narrative Therapy and Feminism Perspective: A Confluence to Work with Families

Abstract

The narrative therapy proposed by Michael White and David Epston has a critical position from its origin that allows focusing speeches and power practices that affect people's lives. Their premises, procedures and techniques can connect with feminist positions to question the oppressive logic that directly affect women. This paper shows the confluence by describing the therapeutic process based on a narrative approach with a family within a university extension project. This type of therapy allowed the family to analyze the events that generated suffering, and they appropriated the alternative discourses for a change in their identity and relationships.

Keywords: feminisms, gender, narrative therapy, sexual abuse, social work, violence.

Terapia narrativa e perspectiva feminista: um encontro certo para o atendimento das famílias

Resumo

A terapia narrativa proposta por Michael White e David Epston, tem, desde sua origem, uma posição crítica que permite focalizar os discursos e as práticas de poder que afetam a vida das pessoas. É possível vincular suas premissas, procedimentos e técnicas com leituras feministas, de modo a questionar lógicas opressivas que afetam diretamente as mulheres. Dessa confluência, este artigo recupera o processo terapêutico com foco narrativo realizado com uma família num projeto de extensão do ensino universitário. Destaca-se que esse tipo de terapia permitiu à família analisar os eventos que geraram sofrimento, além de discursos alternativos adequados para uma mudança na identidade e no relacionamento.

Palavras-chave: abuso sexual, feminismo, gênero, serviço social, terapia narrativa, violência.

Introducción

Dentro de las múltiples formas que históricamente se han desarrollado en el Trabajo Social para la atención de familias, interesa en este escrito reflexionar sobre los procesos terapéuticos. Para esto, se retoman algunos elementos centrales de la terapia narrativa, su conexión con las epistemologías feministas y los alcances del trabajo con una familia en particular.

75

Como antecedentes importantes cabe mencionar que en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica se desarrolla desde agosto del 2016 el proyecto *Construyendo nuevas estrategias de crianza y vinculación: familias en procesos de cambio*, el cual está inscrito en la Vicerrectoría de Acción Social.

Dentro de la lógica de trabajo de esta universidad pública, es posible inscribir proyectos de investigación, docencia o acción social —extensión— en las vicerrectorías correspondientes, tras pasar por la revisión y análisis de las instancias autorizadas. Aprobados los proyectos, al personal académico se le asigna una carga de horas por semana para desarrollar los objetivos, y se asigna un presupuesto anual para materiales, según se soliciten. Los fondos para el pago de las o los docentes, asistentes y materiales se realizan con el presupuesto regular de la universidad.

El proyecto en cuestión se orienta a atender a familias que, por diversas razones, presentan fricciones a nivel relacional, así como conflictos afectivos y en la comunicación, que provocan afectaciones en los procesos de crianza de personas menores de edad. Estas situaciones se consideran relevantes, dado que ponen en riesgo el desarrollo humano de sus integrantes (Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica 2016). Con el fin de captar población que realmente requiera del servicio, se hizo una alianza con el Patronato Nacional de la Infancia —en adelante, PANI—, instancia que se encarga de velar, a nivel nacional, por los derechos de las personas menores de edad. Allí, las profesionales seleccionan las familias que cumplan con los requisitos definidos desde el proyecto.

La atención de las familias ha permitido sistematizar cada experiencia fuente de reflexiones metodológicas y técnicas relativas a la formación y quehacer de las trabajadoras y los trabajadores sociales. En el proyecto se trabaja con tres propuestas de atención terapéutica de familias: la terapia breve centrada en soluciones, el modelo de validación humana y la terapia narrativa. En este escrito se hará alusión específicamente a la terapia narrativa.

Origen y principales supuestos de la terapia narrativa

La terapia narrativa surge de la alianza entre Michael White y David Epston, quienes empezaron un proceso de colaboración de forma sistemática a partir de los años 80. Michael White nació en Australia. Estudió Trabajo Social y ejerció la profesión en el ámbito de la salud mental en el Glenside Hospital en Adelaida, Australia. En 1983, con otros y otras colaboradoras, fundó el Dulwich Centre (Gallant 2008), espacio en el cual se difunde, entrena, publica y organizan eventos académicos sobre terapia narrativa desde entonces.

Por otro lado, David Epston nació en Canadá. Inició sus estudios en la Universidad Británica de Columbia, en su país de origen, y emigró con tan solo 19 años a Nueva Zelanda, donde obtuvo un bachillerato en Sociología y Antropología en la Universidad de Auckland. Posteriormente, concluyó un posgrado en Trabajo Social en 1976, en el Reino Unido, área en la que además se certificó en 1977. Trabajó con familias en el sistema público y privado neozelandés (Epston y Bera 2013).

Epston y White conocieron del trabajo que cada uno realizaba con familias desde finales de la década de 1970, época en la cual intercambiaron correspondencia, pero fue hasta 1981 que se encontraron personalmente, en el II Congreso de Terapia Familiar Australiana en Adelaida. White era uno de los organizadores y Epston presentó su trabajo con familias, relatando experiencias de forma poco tradicional, lo cual llamó la atención del público asistente al evento (White 2009; White y Epston 1993). Desde ese primer encuentro, David Epston y Michael White decidieron trabajar en conjunto, reuniéndose en múltiples ocasiones, atendiendo juntos familias en el Dulwich Center en Adelaida, discutiendo sobre su trabajo y planteándose mutuamente preguntas y posibilidades (White 2009).

Sus primeros años de trabajo con familias estuvieron basados en la terapia sistémica y ambos conocían la Escuela de Milán, la vertiente estructural de Minuchin y la estratégica de Haley. Los movimientos feministas a mediados de los años 80 y sus cuestionamientos sobre el género les llevaron a discutir y comprometerse en incorporar la conciencia de las desigualdades de género en el campo de la terapia familiar (Chamberlain 2012). Es importante mencionar que Cheryl White profundizó en la lectura de autoras feministas y fue quien se encargó de difundir la terapia narrativa mediante las publicaciones del Dulwich Centre. Las

reivindicaciones feministas tuvieron un papel muy importante para Michael White y Cheryl White¹.

Por su parte, tanto White como Epston venían experimentando distancias con la comprensión de la psiquiatría, en la práctica del Trabajo Social en el ámbito de la salud mental. Esto los acercó, ya que, aunque estaban en países distintos, compartían un campo de trabajo similar y cuestionamientos comunes (Chamberlain 2012). Sus discusiones fueron constantemente abonadas y retadas con las lecturas feministas de Cheryl White y Ann Epston, dado que estaban en constante intercambio de ideas y compartían el ejercicio del Trabajo Social; tenían en común cuestionamientos a la desigualdad e injusticia social y fueron parte del proceso reflexivo que dio paso a la terapia narrativa (Chamberlain 2012; White 2009). En 1993, White y Epston publican el libro *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Como afirma Gallant (2008), la publicación de este texto tuvo el doble efecto de presentar sus ideas fuera de sus dos países de procedencia y contribuir a nombrar su forma de trabajo.

La terapia narrativa se caracteriza desde sus inicios por la postura de desafío ante las estructuras dominantes y los discursos de poder. Los cambios que propone respecto a comprensiones anteriores e ideas fuerza en las que se sustenta con base en la obra de Chamberlain (2012) y de otras referencias que se irán mencionando, se sintetizan a continuación:

1. La terapia narrativa privilegia la interpretación de la persona que está en el proceso de terapia, sobre la interpretación del *experto* o *experta* que le está atendiendo.
2. Aunque tanto White como Epston iniciaron su trabajo con familias desde las pautas de la terapia sistémica tradicional, paulatinamente comenzaron a desafiar varios de sus supuestos, a partir de las discusiones y de la revisión del trabajo de autores y autoras diversas. La obra de Gregory Bateson les permitió pensar en las descripciones dobles, el trabajo de Clifford Geertz en la idea de que hay descripciones ricas, densas o gruesas (*thick descriptions*) y descripciones frágiles, simples o delgadas (*thin descriptions*)². A partir de Victor Turner, incorporan la analogía del

1 Si bien las publicaciones iniciales sobre terapia narrativa son formalmente de autoría de Michael White y David Epston, interesa subrayar el ambiente académico y profesional de discusión e intercambio de ideas que fue base importante para esta propuesta, entre Michael White, su esposa Cheryl White, David Epston y su esposa Ann Epston.

2 “Una historia densa está llena de detalles, se conecta con otras y sobre todo, proviene de las personas para quienes esa historia es relevante. Una historia ‘delgada’ generalmente proviene de observadores de fuera, no de las personas que la están viviendo y difícilmente tiene lugar para

texto. En el trabajo de la antropóloga Barbara Myerhoff encontraron las posibilidades de recordar de una forma intencionalmente distinta y restaurativa. De Vygotsky incorporan ideas sobre el aprendizaje y de Bruner, del lenguaje, lo cual posibilitó el desarrollo de mapas de experiencias y significados³. La constante lectura, preguntas, cuestionamientos e ideas de estos autores y autoras permitieron que White y Epston discutieran durante dos décadas y lograran afianzar la terapia narrativa en las ideas de autores como Michel Foucault, Pierre Bourdieu, Bachelard, Derrida y Vygotsky. En el último tiempo, además, White empezó a explorar la obra de Deleuze. Las bases de la terapia narrativa pasaron por un proceso de ir y venir analizando el trabajo con las familias en medio de una constante búsqueda de explicaciones, descentrándose de la terapia familiar sistémica.

3. Para la terapia narrativa es central poner en evidencia los discursos de poder que se generan en ideologías dominantes y estructuras opresivas. Esta es una característica que está presente desde los años 80, a partir de las ricas discusiones antes mencionadas entre Cheryl y Michael White, Ann y David Epston, que permiten incorporar el cuestionamiento de las desigualdades de género en el campo de la terapia de familia. En la obra posterior de Michael White es posible captar esta perspectiva en la forma en que aborda y describe las labores terapéuticas, aunque cabe aclarar que no incorpora referentes bibliográficos con esta fundamentación. Por lo anterior, puede afirmarse que las primeras ideas de la terapia narrativa fueron en sí críticas, y que los referentes que luego se encuentran en los textos lo que facilitan es nombrar de manera más precisa la intencionalidad política de esos primeros años. Así mismo, los cuestionamientos realizados a las estructuras opresivas recuperan el género, pero también otras desigualdades sociales. En la terapia narrativa no se trata solo de que la persona comprenda que ella no es el problema, también es relevante identificar de dónde vienen los discursos que han propiciado una

la complejidad y las contradicciones de su experiencia. Cuanto más ‘densa’ sea una historia, más posibilidades abrirá para la persona que la vive” (López 2011, 135).

- 3 Michael White (2007), en el texto *Maps of narrative practice*, retoma los panoramas de acción y de identidad —*landscape of action and lanscape of identity*— de Bruner, para trazar con la persona dos mapas que se conectan o, mejor dicho, se sobreponen. El panorama de acciones permite a la persona identificar eventos, circunstancias, secuencias en el tiempo, logrando establecer una trama, que a su vez ha generado un panorama de identidad, ya que estos eventos han sido interpretados y pueden ser reinterpretados en la terapia a partir de comprensiones de qué sucedió y qué aprendizajes, conocimientos y realizaciones han sido alcanzados.

descripción de sí misma que coincide con formas sociales y culturales opresivas. Esta contextualización de aquello que la persona comenta en las sesiones se trabaja mediante preguntas para localizar la raíz de los discursos interiorizados, entendiendo que cada persona enfrenta contextos múltiples según género, etnia, clase social, educación, trabajo, identidad sexual, lenguaje y religión, a partir además de su inserción en espacios geográficos, en el marco de relaciones familiares y redes sociales⁴.

4. En la terapia narrativa es central la externalización del problema, en un proceso en el cual este es entendido como una entidad externa. Esto invierte la práctica usual de patologizar a la persona.
5. Desde esta propuesta la persona es protagonista. Cada vez que relata una historia agrega elementos, y puede, de esta forma, asumir la reautoría de su historia, lo cual apunta a cambios en la identidad.
6. El uso de documentos escritos, en lo que fue pionero David Epston, es una característica de esta forma de trabajo. Desde cartas, hasta certificados, el uso de textos literarios o de correspondencia entre terapeuta y las personas que son parte del proceso es un rasgo identitario de la terapia narrativa que se utiliza hasta el día de hoy.

Por las particularidades antes mencionadas sobre la terapia narrativa, ha sido posible para el Dulwich Centre involucrarse con procesos colectivos que han trascendido las fronteras del abordaje familiar. Como retoma Chamberlain (2012), el equipo de este centro ha participado desde principios de los años 90 en un proyecto emblemático para abordar las secuelas en los pueblos aborígenes de Australia ante la muerte de personas de sus comunidades que se encontraban detenidas en centros penitenciarios. Este fue el inicio de una serie de trabajos en diversas comunidades, utilizando las ideas de la terapia narrativa en procesos de trabajo grupales que han sido muy significativos para personas migrantes, grupos de personas jóvenes que se oponen al *bullying*, personas con discapacidad, personas de diversas identidades sexuales, todo esto en varios países del mundo. Así mismo, los aportes de la terapia narrativa han sido utilizados para el activismo y para

4 Iván Castillo Ledo, Hilda I. Ledo González y Yasiel del Pino Calzada (2012, 62) afirman: “Nuestra identidad personal está constituida por lo que ‘sabemos’ de nosotros mismos y como nos describimos como personas. En otras palabras, cuando los miembros de una familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de trabajo o los profesionales piensan que una persona ‘tiene’ una cierta característica o un problema determinado, están ejerciendo un poder sobre el al ‘representar’ este conocimiento respecto a esa persona. Por tanto, en el terreno de lo social, conocimiento y poder están inextricablemente unidos”.

analizar una amplia gama de situaciones sociales y políticas, una buena parte de estas vinculadas con el género. A continuación, se explican las características y premisas de un abordaje terapéutico feminista, y su confluencia con la terapia narrativa.

80

¿Qué significa asumir un posicionamiento feminista en la terapia familiar?

Asumir la posición y el compromiso político de trabajar con familias en Trabajo Social desde una perspectiva feminista, implica claridad sobre cómo se pueden reproducir formas de opresión desde la labor profesional, comprender las distancias con las formas tradicionales de terapia y reconocer los rasgos de un abordaje crítico que no obvia, sino que, por el contrario, evidencia, denuncia y propicia el cambio frente a las desigualdades.

Como bien lo plantean Narvaz y Koller (2007), hay prácticas terapéuticas y posicionamientos asumidos desde las instituciones que reproducen discursos patriarcales —en ocasiones de forma explícita y en otras de manera más sutil—. En la misma línea, Nylund y Nylund (2003) señalan que las terapias pueden normalizar e incluso reforzar ciertas formas de comportamiento social, que son parte de discursos dominantes.

Todo el trabajo profesional, no solamente la terapia, puede ser un canal para la reproducción de las desigualdades de género⁵. Esto sucede cuando las mujeres y las niñas son señaladas como seductoras o bien como provocadoras, culpabilizándolas de forma implícita y explícita de la violencia⁶, o cuando se defienden maternidades forzadas, o se impone un discurso familista por encima de los derechos de las mujeres. También cuando se naturalizan formas hegemónicas de masculinidad o se legitiman *roles* de género. El dejar pasar discursos discriminatorios ante expresiones o identidades diversas de la sexualidad es otra manera de afianzar lógicas patriarcales.

Por esto, los feminismos han dado grandes aportes para develar y cuestionar lo que sucede en la sociedad, desafiando las formas de producción de conocimiento, cuestionando los intereses a los cuáles este sirve, y

5 Lo indicado no implica negar las intersecciones y la importancia de otras formas de desigualdad por clase, etnia, procedencia, diversidad sexual o discapacidad.

6 “Estos discursos (inscritos nas práticas de profissionais de diversas disciplinas, dentre elas, da psicologia), implícita e, por vezes, explicitamente, responsabilizavam as vítimas pelos abusos sofridos” (Narvaz y Koller 2007, 118).

posibilitando mediante las epistemologías feministas⁷ la vinculación de las luchas políticas con la academia.

Recuperar los saberes propiciados por las epistemologías feministas permite comprender el conocimiento situado, es decir, en dónde y con qué objeto se produce. Además de posicionar el cuestionamiento de las nociones de objetividad y neutralidad, propias de la ciencia positivista androcéntrica (Narvaz y Koller 2006, 651), dando espacio a aspectos negados como las emociones, el cuerpo y la experiencia en sí de las y los agentes que generan conocimiento científico (Narvaz y Koller 2007).

81

En el Trabajo Social son diversas las autoras que han planteado la importancia de un posicionamiento feminista, que permita centralizar la justicia y el cambio social, a partir de una postura reflexiva que reconoce tanto la capacidad de agencia de las personas con las cuales se trabaja como las relaciones de poder en la relación profesional, y la visibilización de las desigualdades propiciadas por la discriminación de las mujeres (Alcázar 2014).

Si bien, los feminismos presentan diferencias entre sí, y por tanto no se habla de un posicionamiento único, sino con matices, se puede señalar como central el análisis de las causas estructurales de las situaciones que se atienden individualmente en el Trabajo Social (Eyal-Lubling y Krumer-Nevo 2016). Por consiguiente, el análisis de las relaciones de poder en las cuales están inmersas las personas atendidas y los y las mismas profesionales y la visibilización de sus causas e implicaciones, posibilita que en la profesión se asuman razonamientos teóricos y opciones metodológicas que desnaturalicen y cuestionan las desigualdades. Esto es radicalmente importante en una profesión mayormente feminizada, donde es usual que mujeres profesionales atiendan a mujeres que requieren de los servicios sociales (Moulding y Wendt 2016).

Eyal-Lubling y Krumer-Nevo (2016) citan a Kemp y Brandwein (2010), Land (1995), Garvin y Junco (1995) y Goodrich *et al.* (1988) para mostrar que desde la década de 1970 es posible encontrar evidencias de posicionamientos feministas en el Trabajo Social estadounidense, mediante cuestionamientos al discurso médico, el desafío a la lógica de los *roles* de género cuando se trabaja con familias y el análisis de las relaciones de poder propiciadas por las desigualdades de género en el contexto del trabajo con grupos.

7 “Mais apropriado seria falar em epistemologias e em metodologias, no plural, uma vez que não há uma só forma de fazer ciência a partir das lentes oferecidas pelo feminismo e pelos estudos de gênero” (Narvaz y Koller 2007, 120).

Si bien, el avance del Trabajo Social desde una postura feminista —o del Trabajo Social feminista, como se suele llamar—, es distinto entre países, por razones que escapan a los fines de este trabajo, lo cierto es que las epistemologías feministas han enriquecido las discusiones académicas y el trabajo profesional, generando rupturas y politizando ambos escenarios. En el campo de la terapia de familia, desde los años 80 hay procesos de discusión colectivos que permitieron dilucidar críticas a las terapias sistémicas tradicionales, como las siguientes⁸:

1. Los enfoques sistémicos tradicionales conciben a la familia como un todo orgánico en busca de homeóstasis. Desde esta pauta de análisis no se abordan las diferencias de poder propiciadas por el patriarcado dentro de familia.
2. Los supuestos de circularidad —donde las acciones de cada integrante causan un efecto y viceversa— y la complementariedad —donde un rol o posición existe porque hay otra que la complementa— propuestos por Minuchin, podrían llevar a concebir que todas las personas de la familia participan de manera causal en lo que sucede, de forma tal que se puede caer en la responsabilización de las víctimas en situaciones de violencia.
3. Las terapias sistémicas no problematizan los roles de género, lo cual puede propiciar su concepción binaria y estática.
4. Cuando se valoran las jerarquías familiares se hace a partir de concepciones androcéntricas, desde las cuales se idealizan la autonomía y la independencia, en detrimento de la pertenencia y la intimidad.
5. Las terapias tradicionales idealizan la función paterna, como figura de autoridad.
6. Las terapias sistémicas tradicionales no cuestionan la institución familiar tradicional.
7. Al no observar las desigualdades de género, tampoco se analiza el papel del género y la identidad de la persona terapeuta, y cómo esto puede afectar el proceso.

Es importante señalar que las terapias sistémicas también han presentado reformulaciones. Algunas propuestas más recientes refutan los supuestos sistémicos cibernéticos tradicionales de la primera generación. Además, han emergido otros enfoques como el construccionismo social, el

8 Véase Narvaz y Koller (2007).

enfoque reflexivo y la terapia narrativa, que cuestionan el lugar de poder de la persona terapeuta y no visualizan los problemas como disfunciones (Narvaz y Koller 2007).

Como se evidenció en líneas atrás, tanto White como Epston, desde los orígenes de la terapia narrativa, se interesaron por evidenciar el lugar de las relaciones de poder en las situaciones que afectaban a las personas atendidas. Por esto, la terapia narrativa permite, desde sus premisas, procedimientos y técnicas para trabajar, incorporar y asumir un posicionamiento feminista.

Es importante mencionar que no basta con indicar que se consideran algunas categorías derivadas de la perspectiva de género. Las terapias feministas van más allá de esto, caracterizándose por (Narvas y Koller, 2003): 1) un compromiso político con el cambio; 2) la explicación del sufrimiento se relaciona con factores contextuales, como las desigualdades y la opresión; 3) en lugar de buscar soluciones estandarizadas y la normalización de las personas, se problematizan estas nociones dominantes; 4) se valoran y validan los saberes de las personas, desde una relación terapéutica horizontal.

Se considera que todas estas premisas y formas de abordar las labores terapéuticas desde un posicionamiento feminista es coincidente a nivel ontológico, epistemológico y metodológico con la terapia narrativa. Se comparte, a continuación, la síntesis y las reflexiones del trabajo terapéutico realizado con una familia atendida en el marco del proyecto *Construyendo nuevas estrategias de crianza y vinculación: familias en procesos de cambio*, con el fin de explicitar esta confluencia y posibilidades que son el eje de este escrito.

Retomando una experiencia de terapia narrativa con perspectiva feminista

Las terapias feministas buscan apoyar, en el caso de las mujeres, a las principales víctimas de la opresión patriarcal. En la situación familiar que se describe a continuación, el eje del proceso terapéutico fue la identificación de las fortalezas de una madre y su hija para resolver secuelas y ejercer resistencia ante la violencia sufrida⁹.

9 Martha Giudice Narvaz y Sílvia Helena Koller (2007) sostienen esta noción de compromiso con las personas víctimas de violencia, gestionando apoyo legal y otros recursos que se requieran; de este modo la terapia y la política se articulan en la terapia familiar feminista en pro de relaciones más justas e igualitarias. En la situación presentada, el apoyo legal y el proceso en las instancias correspondientes ya había iniciado, por lo que se atendió a la familia desde la universidad para desarrollar el proceso terapéutico.

La familia de Sara¹⁰ fue referida desde una oficina local del PANI. El proceso se desarrolló desde septiembre del 2016 hasta abril del 2017. Todas las sesiones fueron realizadas en la Cámara Gesell de la Escuela de Trabajo Social, por una sola trabajadora social, a saber, la autora de este artículo. El grupo familiar al iniciar la terapia estaba constituido por Cristina, de 45 años, quien tenía a su cargo a Sara, de 17 años; Carlos, de 15; y Elena, de 5. Estas tres personas, menores de edad, son hijas e hijo biológico de Cristina. Sara y Carlos nacen en el primer matrimonio de Cristina, y Elena de una relación posterior. También es parte de la familia Jonathan, de 2 años, hijo de Sara. Por tanto, se trataba de una familia con una figura adulta, dos personas jóvenes, una niña y un niño. La manutención de la familia procede de trabajos esporádicos de la madre, y del apoyo mensual, no regulado por la vía legal, por parte del padre de Sara y Carlos, y de los padres de Elena y Jonathan.

El padre de Elena y Jonathan, Adolfo, fue pareja de Cristina por un lapso de 5 años. En este tiempo ella se trasladó con Sara y Carlos a vivir con él y sus otros 5 hijos e hijas de relaciones anteriores; la convivencia de ambas familias fue conflictiva desde el inicio. En ese arreglo familiar definido por la pareja se da el abuso sexual de Sara, por parte de uno de los hijos de Adolfo, y paralelamente por el mismo Adolfo. Estas relaciones abusivas inician cuando Sara tiene 13 años y se descubren al presentarse el embarazo.

Cuando Cristina recibe la noticia del embarazo, pregunta sobre el padre y las circunstancias; Sara no revela lo ocurrido en un primer momento, pero indica después que podría ser Adolfo o su hijo. Cristina se siente confundida, no le cree a su hija y por intervención del PANI¹¹ Sara es reubicada con una tía —hermana de Cristina— para su protección por varios meses, ya que su madre continúa la convivencia y relación con Adolfo, quien niega los hechos.

En el momento de iniciar el proceso terapéutico, Adolfo y Cristina ya no convivían. Desde que Cristina se instala en una vivienda independiente con Sara y Jonathan, nuevamente se trasladan a vivir con ella Carlos y Elena. Un hecho relevante es que Sara decide realizar la prueba de paternidad y

10 Los nombres de las personas integrantes de la familia fueron modificados. Por otra parte, todas las personas que han sido parte del proyecto firmaron un consentimiento y asentimiento informado, en el cual se explicó que el equipo de trabajo podía a futuro hacer publicaciones en revistas académicas sobre lo tratado en las sesiones, pero sin hacer mención alguna de su identidad.

11 Cuando esta familia es referida al proyecto desde el PANI, el proceso judicial por el delito de abuso sexual aún no se había resuelto.

en la segunda sesión Cristina y Sara informan que el resultado demuestra que Adolfo es el padre.

Entre madre e hija hay conflictos no resueltos al iniciar el proceso, por la forma en que la madre reaccionó ante la develación del abuso y porque Sara y Cristina comparten la crianza de Jonathan, mediante perspectivas totalmente diferentes. Esto conlleva a que se decida trabajar con ellas dos, sin incorporar al inicio del proceso a las demás personas menores de edad. Una vez tratados los asuntos centrales se trabaja con Elena y Jonathan para abordar estrategias de crianza. Cabe indicar que Carlos nunca quiso presentarse a las sesiones a las cuales fue convocado.

Desde la primera sesión se instó a Cristina y Sara a compartir su perspectiva, la cual permitió encontrar formas de comprensión que fueron distintas y que no se habían verbalizado. Cristina aludió desde el inicio a que ella y sus hijas e hijo habían tenido que afrontar monstruos. Esta metáfora facilitó la primera externalización, denominada *el monstruo de la traición*. Esto permitió, desde el lenguaje, que la traición fuese visualizada como algo que podía ser analizado.

Se trabajó la externalización, tal y como plantea White (2007), desde una postura similar a la de un investigador-periodista, que está tratando de construir una idea sobre qué sucedió, cómo se comporta el problema, qué hace y cuáles son los propósitos de esas acciones. Por tanto, se exploró *el monstruo de la traición* con la familia, de manera que pudiese ser caracterizado, sin antes dar valoraciones, sino invitando a que Sara y Cristina lo describieran de la forma más densa y completa posible.

Algo que se tuvo presente, en la forma de plantear las preguntas, es que en las situaciones de abuso sexual externalizar debe hacerse desde una postura informada y consciente, para no revictimizar. White y Epston (1993, 63) indican claramente que:

[...] cuando se identifican problemas de este tipo, el-la 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.

Si bien, *el monstruo de la traición* permitió desde el inicio un buen empuje para ambas, se fue guiando el proceso hacia la responsabilidad de los ofensores. Por ejemplo, en las preguntas de influencia relativa se abordó cómo *el monstruo de la traición* había afectado la vida de Sara y Cristina, pero posteriormente en lugar de preguntar qué influencia, papel o actitudes

tuvieron ellas ante esta externalización se preguntó qué hicieron los ofensores para crear el *monstruo de la traición*. Esto permitió que las narrativas se centraran en responsabilizar a quienes cometieron los hechos delictivos, lo cual fue generando la posibilidad de que Sara volviera a conectarse con su madre, pese a que en un inicio no fungió como figura protectora. Precisamente para que Cristina se ubicara como figura responsable y protectora de sus hijas e hijo y analizara su narrativa de forma crítica, se trabajó solamente con ella en varias sesiones, de forma tal que fue posible ubicar antecedentes de violencia en su historia de vida.

Cristina relata durante las sesiones recuerdos de su padre como una figura amorosa y protectora, pese a que golpeaba a su madre, llegaba a la casa alcoholizado y maltrataba a sus hermanas. Cristina, como hija menor, observaba estas formas de violencia hacia otras mujeres cercanas desde muy pequeña. Aunado a esto, Cristina recuerda a su madre como una *buen mujer* que no se quejaba ni decía lo que le molestaba. Narra en las sesiones cómo el padre llegaba a la casa con *otra mujer*, con la cual tuvo un hijo; dejaban el bebé al cuidado de la madre de Cristina, mientras se iban a comer y a tomar licor. La madre nunca hizo tan siquiera un comentario al respecto.

Precisamente por esta historia de violencia familiar, se trabajó con Cristina el *silencio* como segunda externalización. Ella analizó lo que este causó en su madre, sus hermanas y en ella. En el proceso, Cristina identifica que ella se ha comportado de forma similar a su madre, ya que, como parte de su identidad, se comprendía como alguien que debía *aguantar, jalar la carga, apoyar siempre a los demás, perdonar todo*.

La imposición del *silencio* se plantea como un aprendizaje generacional que hace daño. Cristina logra identificar que Sara continuó cumpliendo el mandato familiar del silencio, lo cual es utilizado como estrategia por ambos ofensores sexuales —Adolfo y su hijo— para ocultar los hechos. Aunado a esto, se cuestionaron las ideas de *perdón* hacia los ofensores, como algo que Sara no requería para sanar¹².

Este trabajo sobre el silencio, desde la terapia narrativa se entiende como parte del cuestionamiento a la ideología dominante, propuesto por Foucault¹³. Para Cristina fue posible narrar y, por consiguiente, observar ideas

12 Para Cristina, uno de los aspectos más complejos de comprender era por qué su hija no le había dicho nada en el momento que sucede el primer evento. Este silencio de Sara no lo reconocía como parte de la historia familiar.

13 Foucault abrió importantes discusiones sobre el poder; sin embargo, como afirma Federici (2013), realiza omisiones históricas al obviar la situación de las mujeres en sus análisis. Por

sobre sí misma que había aprendido y aceptado como *verdades*, las cuales eran parte de su identidad¹⁴. Esto no significa que se le culpabilizara por haber asumido estos discursos; por el contrario, se reflexionó conjuntamente en el impacto de estas ideas sobre lo que ella debía ser, en su vinculación con figuras masculinas. Estos elementos se conectaron con asuntos estructurales, es decir, cómo estos discursos generan daño en la vida de las mujeres, por justificar el silencio, la sumisión y el perdón. Cuestionar esta noción de *la buena madre y buena esposa* que sufre todo lo que sucede en silencio, fue esencial para analizar las pautas relacionales que aún existían con Adolfo. Pese a todo lo sucedido, él contactaba a Cristina por celular constantemente y utilizaba la entrega de dinero y comestibles como excusa para que se encontraran.

Precisamente, uno de los relatos alternativos que presenta Cristina en el proceso se derivó de una reacción que tuvo con él, sobre la cual indica “*no parecía yo, parecía algo que puede hacer otra persona, pero lo hice*”. Cristina logró confrontar a Adolfo, un día en que descubrió una nueva mentira y, en lugar de guardarse para sí lo que siente y piensa, como era usual, le dijo de frente lo que por años había callado y en el momento de enojo arrojó el celular de Adolfo a la calle. Lo simbólico de este hecho no solo refiere a que Cristina por fin habla, y lo hace con voz fuerte y en una calle pública, sino que además rompe este objeto con el cual se ejercía control sobre ella, mediante llamadas y mensajes de texto.

Otra acción para retar el silencio fue solicitar a madre e hija que escribieran lo que cada una quisiera decirle a la otra. Se indicó expresamente escribir *aquello que no se dijo antes*. Sara agradeció a su madre el apoyo que ahora le daba. Cristina logró por escrito reconocer en su hija fuerza y valentía para hablar y afrontar todo lo sucedido.

En el trabajo que se hizo respecto al silencio, se enfatiza en todo momento en la desculpabilización de Sara, ya que no solo su madre sino otros integrantes de la familia le habían hecho reclamos por no decir que estaba siendo abusada cuando esta situación de violencia inició. Desde los aportes

consecuente, se retoman varias de sus ideas como base de la terapia narrativa, pero teniendo presente la crítica feminista a los límites de su obra, enfocada más en describir cómo se despliega el poder que en identificar su fuente.

14 White y Epston (1993) plantean que hay una compleja relación entre la identidad y las afirmaciones que otras y otros realizan sobre lo que una persona “es” o “debe ser” que van asumiéndose como verdades. Cristina, durante el proceso, ubica afirmaciones familiares construidas acerca del silencio. En su familia de origen el “no decir”, el “aguantar todo” y el “guardarse las cosas” formaron parte de sus aprendizajes sobre ser *buena madre y esposa*.

de los feminismos fue central comprender la importancia de la no revictimización y la desculpabilización de Sara, así como la responsabilización de ambos ofensores.

Se trabajan, además, *ideas ocultas* o *relatos subyacentes*. Cristina indicó —en sesiones a las que Sara no asistió— que su hija debió presentar enojo o alguna reacción. Por tanto, consideraba que Sara había mostrado anuencia al abuso por no molestarse y por guardar silencio hasta que el embarazo hizo inevitable comentar lo que estaba pasando. Particularmente, se abordó con la madre, de forma reiterada, la situación de poder en la cual se encontraba Sara, por su género y edad ante las amenazas y manipulaciones de los ofensores. También para Cristina fue sumamente importante escuchar a su hija, expresar el miedo a develar el abuso y verbalizar secuelas de esta situación de violencia que la madre no dimensionaba¹⁵.

En este sentido, la terapia narrativa permitió el análisis minucioso del significado de los eventos descritos por Sara y Cristina. Este análisis se hizo a la luz del posicionamiento feminista, lo cual permitió la desnaturalización de las estrategias de poder y dominio particulares que sufrieron como mujeres¹⁶. En la figura 1 se muestra de forma sintética la relación de estos aspectos en el trabajo con Cristina.

Con Cristina, además se trabajó sobre su papel como figura adulta en la protección de los derechos, la integridad y la seguridad de sus hijas e hijo, lo cual se relacionó directamente con la suspensión del contacto con Adolfo, con la identificación de señales de alerta y estrategias de prevención de situaciones de violencia. La independencia de Adolfo se apuntaló mediante la denuncia por pensión alimentaria, para que dejase de utilizar el dinero y bienes como excusa para el contacto con ella, y el reconocimiento de la importancia de proyectos formativos y laborales que Cristina estaba iniciando.

Finalmente, se trabajó en las relaciones desiguales que había entre Sara y su hermano Carlos en las labores domésticas, que eran fuente de conflicto entre ambos. Cristina logró reconocer estas diferencias impuestas por considerar que existían *roles* de género, y se valoraron conjuntamente posibilidades de redistribución de responsabilidades y tareas.

15 “Often it is very meaningful for people to have the experience of other family members listening to and understanding what they find problematic” (Freedman 2014, 22)

16 “As feministas denunciam que a experiência masculina tem sido privilegiada ao longo da história, enquanto a feminina, negligenciada e desvalorizada. Elas demonstraram, ainda, que o poder foi (e ainda é) predominantemente masculino, cujo objetivo original foi a dominação das mulheres, especialmente de seus corpos” (Diamond y Quinby 1988; Millet 1970; Pateman 1993, citados por Narvaz y Koller 2007, 120).

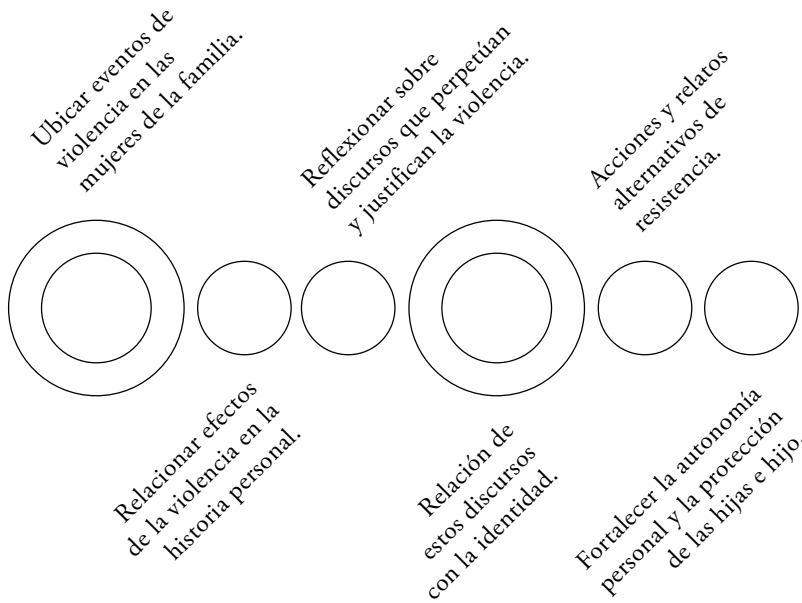


Figura 1. Trayecto narrativo-reflexivo con Cristina.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con Sara fue posible ver el efecto de la desculpabilización expresado en el lenguaje que iba utilizando al referirse a los hechos. Cada sesión evidenciaba más claramente el señalamiento de sus ofensores, los sentimientos de enojo ante lo sucedido, aunado a la exteriorización y el cuestionamiento de creencias de desvalorización sobre sí misma, tras los hechos de violencia¹⁷. Sara decide en el proceso interponer la demanda por pensión alimentaria contra Adolfo¹⁸, rompiendo de esta manera la lógica seguida por Cristina respecto a la manutención de sus hijas e hijo.

Con Sara, además se abordó directamente que el embarazo de Jonathan fue producto de una violación. Sara tenía sentimientos ambivalentes hacia el niño que le provocaban culpa. El enojo generado por los hechos de

17 Sara había dejado de asistir a un proceso terapéutico anterior para abordar las secuelas del abuso, por lo cual se le plantearon alternativas institucionales, a las que no estuvo anuente. Por esto, se abordaron en este proceso elementos básicos de la situación de violencia, mas no otros aspectos que Sara tenía que trabajar en un proceso individual, fuera de la terapia familiar.

18 Hasta no resolverse el juicio por el delito de abuso sexual, Sara podía solicitar la pensión alimentaria para cubrir la manutención de Jonathan, tras contar con la prueba de paternidad.

violencia se direccionaba, en mayor parte, hacia él. Fue posible exteriorizar estos sentimientos y relacionarlos —sin culpabilizarla— con su manera de criar a Jonathan, mediante el castigo físico y los gritos. Dado que Sara experimentó una maternidad forzada, se reflexionó sobre el significado de ser madre¹⁹ y se abordó el maternar a Jonathan como una decisión²⁰.

90

A Sara no se le presionó hasta que estuvo claro qué quería hacer. En el proceso, Cristina le ofreció a Sara asumir el cuidado de Jonathan. Finalmente, Sara decidió maternar a su hijo, para lo cual se trabajó en el vínculo con él y en el aprendizaje de alternativas de crianza que no dañen²¹. Con su madre se trató sobre las consecuencias y sentimientos derivados de la falta de apoyo en el momento de develación del abuso. Además, se abordaron alternativas para tratar las secuelas del abuso, así como el proyecto de vida, los sueños y expectativas de Sara a futuro. En la figura 2 se plantea una síntesis de lo abordado con Sara.

Con esta familia se utilizaron los recursos escritos propios de la terapia narrativa, tales como cartas, en particular, aquellas en las que se comparten reflexiones postsesión, cartas que solicitaban ampliar información y que se enviaban por no asistencia. Adicionalmente, el día del cierre se entregaron certificados, comprendidos como documentos alternativos desde la terapia narrativa²², uno para Sara y otro para Cristina, en los cuales se enfatizaron los logros en el proceso.

19 En el trabajo terapéutico fue esencial tanto con Cristina como con Sara el análisis de los estereotipos sobre la maternidad. Al respecto, Cristina Palomar y María Eugenia Suárez (2006) indican que la maternidad debe ser cuestionada desde una perspectiva de género, de forma tal que se logren trascender las nociones de *instinto materno y naturaleza de las mujeres*, y se reflexione sobre las condiciones en las cuales las mujeres son madres.

20 El tratar la maternidad de Jonathan como una decisión se planteó no en términos legales y administrativos, sino simbólicos y vinculares. La imposición de la maternidad para Sara no se había tratado previamente. Se considera que esta forma de maternidad es en sí violenta, y que era imperativo trabajar con ella los sentimientos hacia el embarazo y la crianza del niño. La situación de Sara es lastimosamente la de muchas niñas y jóvenes. Como indican Casas *et al.* (2016), las maternidades forzadas causan una serie de repercusiones en la salud mental, que usualmente no son debidamente tratadas.

21 La decisión de Sara fue posible por la expresión abierta de sentimientos y el redireccionamiento del enojo de manera más clara hacia los ofensores.

22 Véase White y Epston (1993).

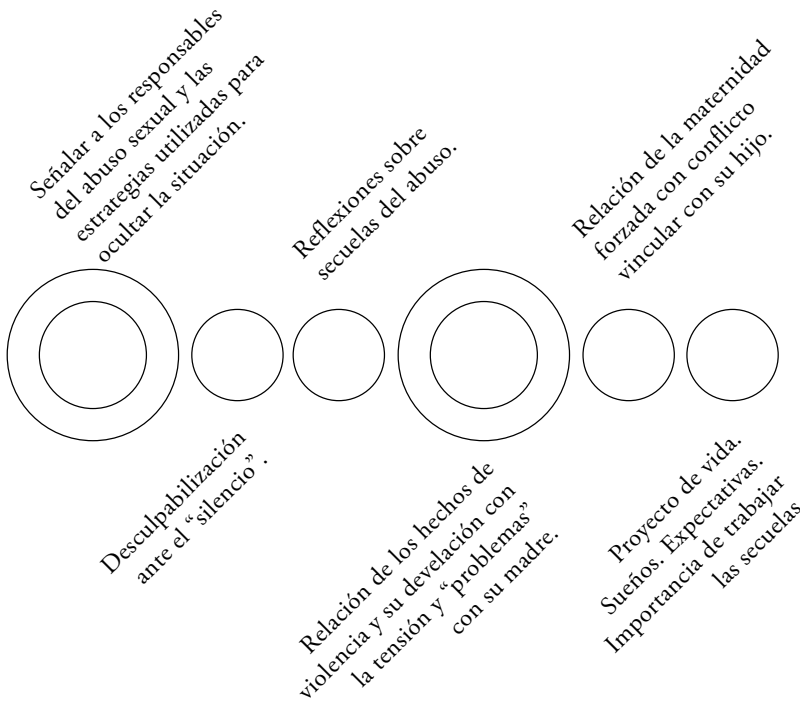


Figura 2. Trayecto narrativo-reflexivo con Sara.

Fuente: Elaboración propia 2020.

Conclusiones

En este escrito se ha compartido cómo la terapia narrativa, si bien no incorpora abiertamente referentes bibliográficos feministas, tiene, desde sus orígenes, una serie de premisas que viabilizan trabajar las desigualdades de género en la atención de familias. Dichas premisas se sustentan en un cuestionamiento abierto a las relaciones de poder, lo cual crea una confluencia directa con el Trabajo Social feminista.

La terapia narrativa permite ubicar las experiencias de las personas en una dimensión temporal, mediante la construcción de un panorama de aquellos eventos esenciales para definir la identidad y cómo esta puede cambiar cuando se aportan otras perspectivas. Además, apuntala la incorporación de visiones diferentes sobre los hechos sin que esto implique una desvalorización de lo dicho, sino la posibilidad de analizar las bases de estas diferencias (White y Epston 1993). La reautoría, que es precisamente la manera de construir nuevos relatos mediante la reflexión en el análisis de las narraciones, permitió a esta familia analizar los hechos que habían

generado sufrimiento y apropiarse de discursos alternativos que propician un cambio en la identidad y, por tanto, en las relaciones.

La terapia realizada se puede considerar feminista, ya que fue posible ubicar los mecanismos y procesos que habían sido utilizados para mantener a la madre en una posición subordinada; se planteó una oposición directa a la normalización patriarcal de relaciones familiares dañinas y violentas. Al mismo tiempo, se reflexionó con la familia en todos los procesos de victimización y opresión que vivenciaron madre e hija, con el fin de validar sus estrategias de resistencia, sus habilidades y, a futuro, sus proyectos de vida, sostenidos en conseguir autonomía y relaciones libres de violencia, en las cuales se respetasen sus derechos (Narvaz y Koller 2006). También fue abordada la relación madre-hija desde una perspectiva feminista. Cabe señalar que el cuestionamiento a la maternidad como designio, aunado a la búsqueda de relaciones más equitativas en la distribución del trabajo doméstico entre Sara y su hermano también muestra la confluencia entre el análisis de las narrativas desde la visión y aportes de las epistemologías feministas.

Referencias bibliográficas

- Alcázar Campos, Ana. 2014. "Miradas feministas y/o de género al Trabajo Social, un análisis crítico". *Portularia* 14 (1): 27-34. España: Universidad de Huelva.
- Castillo Ledo, Iván, Hilda I., Ledo González, y Yasiel del Pino Calzada. 2012. "Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico". *Norte de Salud Mental* 10 (42): 59-66. España: Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.
- Chamberlain, Susanna. 2012. "Narrative Therapy: Challenges and Communities of Practice". *Discursive Perspectives in Therapeutic Practice*, 106-125. Andy Lock y Tom Strong. (eds.). Oxford: Oxford University Press.
- Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica. 2016. *Proyecto ED-3262: Construyendo nuevas estrategias de crianza y vinculación: familias en procesos de cambio*. San José: Universidad de Costa Rica.
- Federici, Silvia. 2013. *Calibán y la bruja: mujeres cuerpo y acumulación originaria*. México: Pez en el Árbol.
- Freedman, Jill. 2014. "Witnessing and positioning: Structuring narrative therapy with families and couples". *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 35 (1): 20-30.
- Gallant, Paul. 2008. "Michael White: in memoriam: therapist, teacher, innovator". *Journal of Marital and Family Therapy* 34 (4): 427-428. Alexandria: American Association for Marriage and Family Therapy.

- López De Martín, Silvia Roxana. 2011. "Terapias breves: la propuesta de Michael White y David Epston". Ponencia presentada en el *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*, Buenos Aires, 22-25 de noviembre, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Narvaz, Martha Giudice, y Silvia Helena Koller. 2006. "Metodologías feministas e estudios de género: articulando pesquisa, clínica e política". *Psicologia em Estudo* 11 (3): 647-654. Paraná: Universidade Estadual de Maringá.
- . 2007. "Feminismo e terapia: a terapia feminista da família-por uma psicologia comprometida". *Psicologia Clínica* 19 (2): 117-131. Rio de Janeiro: Pontificia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Palomar, Cristina, y María Eugenia Suárez. 2006. *Malas madres: la construcción social de la maternidad*. Reporte de investigación. Centro de Estudios de Género, Universidad de Guadalajara, Guadalajara.
- White, Cheryl. 2009. "Where did it all begin? Reflecting on the collaborative work of Michael White and David Epston". *Context* (105): 59-60. Cheshire: The Association for Family Therapy.
- White, Michael, y David Epston. 1993. *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- White, Michael. 2007. *Maps of narrative practice*. New York: Norton & Company, Inc.

Referencias en línea

- Casas Isaza, Ximena, Oscar Cabrera, Rebecca Reingold, y Daniel Grossman. 2016. *Vidas robadas: un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años*. Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú: Planned Parenthood Global, O'Neill Institute for National and Global Health Law e Ibis Reproductive Health. *RepoClacai*. <http://clacaidigital.info/handle/123456789/977> (2 de septiembre del 2019).
- Epston, David, y Walter Bera. 2013. "Living Narrative History and Practice: Histories of the Future". Kenwood Therapy Center. Kenwood Center's Annual Spring Narrative Therapy Intensive in Minneapolis. <https://vimeo.com/channels/1338775/83843237> (8 de agosto 2019).
- Eyal-Lubling, Roni, y Krumer-Nevo, Michal. 2016. "Feminist Social Work: Practice and Theory of Practice". *Social Work* 61 (3): 245-254. Oxford: Oxford University Press. DOI: <https://doi.org/10.1093/sw/sww026> (16 de agosto de 2019).
- Moulding, Nicolem, y Sarah Wendt. 2016. *Contemporary Feminisms in Social Work Practice*. New York: Taylor and Francis Inc. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315774947> (8 de agosto de 2019).
- Nylund, David, y Debora A. Nylund. 2003. "Narrative Therapy as a Counter-Hegemonic Practice". *Men and Masculinities* 5 (4): 386-94. New York: Sage Journals. DOI: <https://doi.org/10.1177/1097184X03251086> (03 de septiembre de 2019).