
<p>Revista electrónica de Psicología Iztacala</p> 	<p>Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Iztacala</p> <p><i>Revista Electrónica de Psicología Iztacala</i> Vol. 7 No. 1 enero de 2004</p>
---	---

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: LAS TERAPIAS NARRATIVAS Y SU APLICACIÓN EN EL MALTRATO INFANTIL PSICOLÓGICO. HISTORIA DE CASO

Patricia Trujano Ruíz¹, Marisol Gómez Esquivel y Julieta Mercado Isidoro
Facultad de Estudios Superiores
Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

La violencia intrafamiliar es un fenómeno de alta incidencia en la actualidad, al grado de ser considerada un problema de Salud Pública. Cuando se ejerce dentro del ámbito familiar, adquiere mayor importancia por las potenciales repercusiones que puede llegar a tener entre sus miembros. De sus diversas modalidades, la violencia psicológica o emocional suele ser una de las más frecuentes y socialmente toleradas. En este contexto, las Terapias Narrativas derivadas de los llamados Modelos Posmodernos, nos abren a la posibilidad de generar alternativas de vida más satisfactorias que faciliten dinámicas familiares más respetuosas y armónicas.

Palabras Clave: Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil, Terapias Narrativas.

¹ Doctora en Psicología Clínica. Profesora-Investigadora y Terapeuta en la Clínica Universitaria de la Salud Integral de la FES Iztacala, UNAM. Ave. De los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, CP 54090, Estado de México.

E-Mail: trujano@servidor.unam.mx

ABSTRACT

In the present, the intrafamiliar violence is a high incidence phenomenon, up to be considered a Public Health problem. When it happens inside the family, it acquire more importance by the potential repercussions between her members. Of the several modalities, the psychological or emotional violence is one the more common and socially tolerated. In this context, the Narrative Therapies, developed from the Posmodern Models, open us the chance to create life alternatives more satisfactories that make possible respectfuls and harmonious familiar dynamics.

Key Words: Intrafamiliar Violence, Child Abuse, Narrative Therapies.

Violencia Intrafamiliar.

El ejercicio de la violencia en el mundo no es un fenómeno novedoso, más aún, sus altos niveles de incidencia la han colocado en la actualidad como un problema de Salud Pública debido a las graves repercusiones que puede ocasionar entre los miembros de la sociedad. De los diferentes ámbitos en que se presenta, el intrafamiliar se ha perfilado como uno de los más significativos, generando en nuestros días un amplio espectro de abordajes (que reconocen su carácter multideterminado) a diferentes niveles que, aunque aún insuficientes, intentan paliar sus posibles efectos. Adicionalmente, cuando estudiamos la violencia al interior de la familia, nos encontramos con características muy particulares debido a que este entorno tradicionalmente debería de proveer apoyo y amor a sus miembros, y no agresión y abuso de poder, lo que suele ocurrir de manera invisible, puertas adentro, en lo privado, y muchas veces, a menos que exista una petición de ayuda o una denuncia, llegar a prolongarse por años hasta constituirse en un estilo de vida (Trujano, 1994; 1997). De hecho, Echeburúa y de Corral (1998) aseguran que la familia es el foco de violencia más destacado de

nuestra sociedad, ya que por extraño que pueda parecer, el hogar puede ser un sitio de riesgo debido a que las situaciones de “cautiverio” (la familia es una institución cerrada) conforman un caldo de cultivo apropiado para las agresiones repetidas y prolongadas. De esta manera, las víctimas pueden sentirse incapaces de escapar del control de los agresores al quedar atrapadas por el uso de la fuerza física, la dependencia emocional, el aislamiento social o por diversos vínculos económicos, legales o sociales.

Ya algunos autores como Grosman y Mesterman (1992), han subrayado la importancia de lograr una dinámica familiar “exenta de hostilidad como un modo de impulsar una disminución en los niveles de violencia de la sociedad global y porque el derecho de los ciudadanos a la integridad corporal –física y psíquica- inserto en las fundamentales expresiones legales, debe respetarse, sin lugar a dudas, en el contexto de la vida cotidiana” (p.20).

A su vez, Corsi (1994, 1995), asegura que “la conducta violenta, entendida como el uso de la fuerza para resolver conflictos interpersonales, se hace posible en un contexto de desequilibrio de poder” (p.12). Al parecer, dentro de la familia existen dos factores facilitadores de dicho desequilibrio: el género y la edad, con lo cual los mayores grupos de riesgo estarían conformados por las mujeres y los niños. Evidentemente, también los varones pueden ser víctimas, pero desafortunadamente existe muy poca investigación al respecto (Trujano, Martínez y Benítez, 2002).

Ahora bien, los estudiosos del tema reconocen que la violencia puede manifestarse de diversas formas (Chávez, 1995; CORIAC, 1996):

La Violencia Física que es la más evidente, y la que en un momento dado suele movilizar con mayor facilidad los recursos (sociales, psicológicos, médicos, legales, etcétera) de apoyo a las víctimas. Su objetivo es ocasionar daño al cuerpo

y puede incluir quemaduras, bofetadas, patadas, mutilaciones, y conducir a la muerte.

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 la víctima. Incluye hostigamiento, tocamientos, caricias indeseadas, y en general, la imposición de actos eróticos hasta la violación, en contra de la voluntad de la víctima.

La Violencia Psicológica o Emocional contempla indiferencia, silencios, negligencia, devaluación, crítica negativa, retiro de afecto y cualquier tipo de comportamiento encaminado a minar la autoestima.

La Violencia Económica o Financiera tiene que ver con el control de los recursos económicos o materiales, restringirlos, negarlos, esconderlos.

La Violencia Social se caracteriza por la vigilancia y restricción en el desarrollo de la persona, limitándola, espiándola y debilitando sus habilidades, con el afán de que pierda contacto con sus posibles redes de apoyo (familiar, social, laboral, etcétera).

La Violencia Objetal o Ambiental, que incluye el ocultamiento, la restricción, daño o retiro de propiedades o mascotas de la pareja.

Maltrato Infantil.

Cuando la violencia alcanza a los menores de edad, estamos hablando de Maltrato o Abuso Infantil. Éste tampoco es un fenómeno nuevo, por el contrario, ha existido desde siempre; una revisión histórica nos permitiría observar cientos de ejemplos que, analizados a través de la lente de los actuales criterios occidentales, aparecerían como formas de maltrato infantil, pero que ubicados en sus contextos económico, político, y social se conforman en patrones culturales,

costumbres y prácticas religiosas, formas normativas de interacción social, o simplemente, en hábitos de crianza tendientes a “disciplinar” a los niños/as. De ahí que a finales del siglo XX, la comunidad internacional manifestara su preocupación por la construcción de medidas globales de protección a los menores mediante la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño. Desafortunadamente, muchas de esas buenas intenciones se quedaron en el papel, y un porcentaje importante de la población mundial infantil continúa siendo víctima de diferentes tipos de abuso, o no cuenta con los recursos mínimos de educación, salud, alimentación, vestido, vivienda o protección que necesita para enfrentar su futuro. Autores como González y cols., (1993), definen al Maltrato Infantil como todo acto u omisión capaz de producir daños físicos y/o emocionales y que es cometido de manera intencional contra un menor de edad que, para los términos de nuestra Ley, se sitúa en el límite de los 18 años. A su vez, se puede expresar de forma Activa (física, sexual o psicológicamente) o Pasiva (negligencia, deprivación o abandono). Otros autores incluyen el abuso fetal, el Síndrome de Munchausen, el ritualismo, el maltrato social (institucional), el fenómeno de niños de la calle y en la calle, y a los menores víctimas de conflictos bélicos, como manifestaciones que requieren inmediata atención (Loredo, 1994).

Maltrato Psicológico o Emocional.

La modalidad de Maltrato o Abuso Psicológico parece ser una de las más frecuentes, y difícilmente se presenta aislada; por el contrario, suele acompañar a otras más visibles y evidentes, lo que dificulta su abordaje. Por esta razón, podemos observar que algunos autores han intentado categorizaciones que faciliten su investigación, aunque en la realidad no sean tan claras ni excluyentes entre sí.

Ahora bien, contra lo que mucha gente podría suponer, el Maltrato Psicológico puede llegar a ser tan nocivo como el que más, aunque paradójicamente, constituye la expresión de violencia más tolerada socialmente, pues “no es tan obvia” y la gente suele ser más permisiva al confundirla con un

estilo de crianza rígido, y con una extensión de los derechos de padres y educadores.

Autores como Loredó (1994), identifican cinco frecuentes modalidades que incluyen:

- A) Rechazo: que implica abandono, retiro de afecto, humillaciones, no mostrar reconocimiento ante los logros del niño.
- B) Terror: amenazas de daño, castigos, amedrentamiento, insultos, ambiente impredecible e incontrolado.
- C) Indiferencia: ausencia de atención y de disponibilidad a las necesidades del menor.
- D) Aislamiento: incomunicar, desamparar, retirar al niño de contactos sociales y de estimulación ambiental.
- E) Corrupción: enseñarle o reforzarle comportamientos antisociales.

La importancia de trabajar con los menores maltratados psicológicamente, radica en que este tipo de abuso suele impactar en el autoconcepto, la autoestima y la competencia social del sujeto, quien en la adultez podría presentar como consecuencia comportamientos poco adaptativos o, en casos extremos, "patológicos". Adicionalmente, podría también reproducir el maltrato en su papel de padre o madre, perpetuándolo generacionalmente (Castro, 2003). También se ha señalado que llega a condicionar sentimientos de confusión y desesperación, lo que puede conducir a cuadros de ambivalencia entre lo bueno y lo malo, lo positivo y lo negativo, especialmente cuando el maltrato proviene de figuras paternas o maternas. Algunas variedades clínicas estudiadas en estos niños incluyen alteraciones orgánicas y no orgánicas, como detención del crecimiento y desarrollo, distorsión emocional y bajo rendimiento intelectual (Loredó, 1994).

Psicológicamente se ha estudiado la presencia de fobias, depresión, fracaso escolar, aislamiento, coraje, trastornos del sueño, la alimentación y/o el control de esfínteres, conducta destructiva y tendencia a involucrarse en situaciones de alto

riesgo, entre otras (Osorio y Nieto, 1981). Y aunque cabe señalar que cada caso es único, y que las personas pueden reaccionar de maneras muy diferentes ante las vivencias de su niñez, existen investigaciones cuyos hallazgos subrayan que a largo plazo puede llevar al desarrollo de un estilo comportamental poco adaptativo, al consumo de alcohol y/o drogas, a la ideación suicida o a conductas antisociales. En casos menos extremos puede perfilarlos como adultos con dificultades para relacionarse social y afectivamente en forma satisfactoria o con incapacidades para disfrutar la vida. Afortunadamente, cada vez más autores coinciden en la posibilidad de transformar experiencias y recuerdos infelices en sentimientos controlados que lleven a la gente a otorgarles nuevos significados menos patologizantes y más liberadores (Durrant y White, 1993; Limón, 1997), por lo que un pasado caracterizado por el abuso no tiene por qué ser, necesariamente, determinante del futuro de los individuos.

Los Modelos Posmodernos y las Terapias Narrativas.

De acuerdo con Limón (1997), estamos atravesando un momento histórico de transición en lo social y lo familiar como efecto del reacomodo en las estructuras políticas y económicas. En este contexto, la tendencia identificada con la Posmodernidad considera que estamos inmersos en un mundo que cuestiona las verdades acabadas, las creencias preconcebidas, y que nos abre a la posibilidad de las múltiples perspectivas y de formas de concebir “la realidad”, “la verdad”, y en general, los significados que atribuimos a las diferentes experiencias que conforman nuestras visiones. 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, podremos construir “realidades alternativas”, o , en palabras de 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 nuevas historias más satisfactorias por medio de procedimientos que reconocen su carácter social y relacional, a través de la analogía del texto y del lenguaje.

Desde esta perspectiva, tenemos las bases para explorar nuevos caminos y nuevos espacios que nos permitan escuchar otras voces creadoras de sentidos alternativos; pues muchas “patologías” y supuestos problemas clínicos podrían dejar de serlo para transformarse, eventualmente, en otras formas de interpretar las experiencias mediante la liberación de la opresión de las narrativas limitadoras que llevaría a aliviar su sufrimiento (Limón, 1997).

Esto es importante porque como mencionan Adams-Westcott e Isenbart (1993), es muy factible que se desarrollen muchos problemas cuando la gente asume narrativas que la inmovilizan, impidiéndoles vivir sus experiencias de forma diferente, pues son historias que han sido experimentadas como opresivas, y por lo tanto, limitan su habilidad para percibir sus propias capacidades. Un ejemplo lo ilustra el trabajo de Durrant y White (1993), quienes han observado en pacientes que han sido victimizados, la firme creencia de “estar marcados” y de que sufrirán por ello toda la vida, lo que llega a convertirse en una profecía autorrealizable. En contraste, las Terapias Narrativas permiten trascender el “alojamiento narrativo” del discurso dominante (Gergen, 1994) que presumiblemente está obstaculizando otras opciones de vida, y conducir a un saludable proceso despatologizador para colocarse en la posibilidad de dignificarse y tomar un mejor control sobre sí mismos, lo que puede conseguirse mediante la reflexión y el análisis de la congruencia entre el sistema de significados explícitos e implícitos en dichos discursos preconcebidos, y sus expectativas, deseos y necesidades personales. Así, mediante las terapias de corte narrativo podemos conseguir disminuir los conflictos personales y la atribución de autoculpa, lograr combatir la sensación de fracaso y la estigmatización, reducir la tensión, generar mayores sentimientos de autoestima, reconocer la autocompetencia, facilitar la reconexión con los demás, optimizar la sensación de eficacia y, en general, abrir las posibilidades de actuación con el entorno personal (Adams-Westcott e Isenbart, 1993; Durrant y White, 1993; Trujano y Limón, en prensa), pues se parte de que no es el evento en

sí lo que determina la actuación de las personas, sino el significado que le atribuyen a sus experiencias.

Algunas de las estrategias incluyen enfocarse en las soluciones, localizar las excepciones al problema, externalizarlo, afirmar y potencializar los repertorios y las habilidades, y normalizar y despatologizar las vivencias problemáticas, lo que implica que las preguntas formuladas al paciente no sólo extraen información, sino que generan por sí mismas nuevas experiencias, las que proveerán un sentido diferente, flexible y liberador a sus vidas (Hudson O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989; White y Epston, 1993; Freedman y Combs, 1996; White, 2002); ello a su vez facilitará el establecimiento de relaciones más respetuosas e igualitarias entre los grupos sociales, las familias, los individuos y los géneros.

Con este encuadre teórico, se presenta a continuación una Historia de Caso en la que se trabajó con las Terapias Narrativas en una familia que presentaba maltrato físico y psicológico contra uno de sus miembros.

Historia de Caso

Motivos de Solicitud:

A la Clínica Universitaria de la Salud Integral (CUSI), de la FES Iztacala, UNAM, llega una madre de 42 años pidiendo apoyo psicológico para su hijo, al que llamaremos Rodrigo, de 8 años de edad. La profesora del niño afirma que tiene “problemas de atención, aprendizaje y desarrollo”, además de muy bajo rendimiento escolar. El niño cursa el segundo año de la Educación Básica Primaria, y está por reprobalo nuevamente. Según la madre, Rodrigo es “retrasado mental”, por lo que inicialmente acude al servicio de Educación Especial y Rehabilitación, en donde, a partir de la evaluación que se le realizó, decidieron turnarlo al Área Clínica.

La familia vive en una colonia de nivel socioeconómico bajo. En casa habitan el padre, la madre, Rodrigo y 6 hermanos más, con edades comprendidas entre 1

y 18 años. El padre es el único proveedor y trabaja como mecánico, la madre se dedica al hogar, y todos los hijos están escolarizados.

La madre describe que Rodrigo prácticamente no habla o contesta con monosílabos, casi no mantiene contacto visual, y suele balancearse en un rincón. No tiene amigos en su colonia ni en la escuela, de la que frecuentemente regresa golpeado.

En el hogar “no se lleva bien” con ninguno de los hermanos, quienes dicen que les roba su dinero y que es “lento” y “tonto”. Para dirigirse a él suelen usar apodosos como “el burro”, “el retrasado”, etcétera.

La madre afirma que por ser “retrasado” con frecuencia no le hace caso a ella ni al padre, y que cuando intentan corregirlo se sienta en un rincón, oculta la cabeza entre sus rodillas y no contesta. Ella admite que Rodrigo la desespera, por lo que su comportamiento hacia él suele ser violento (golpes, pellizcos, tirones de cabello), de constantes burlas, amenazas, castigos o indiferencia constante. Dice sentir rechazo por el niño, a quien cataloga como “un castigo de Dios”, y sentirse culpable por no amarlo como debería por ser su hijo.

Intervención:

Se trabajó a lo largo de 16 sesiones (durante 4 meses) de una hora y media cada una. De forma alternada, se citaba una sesión a la madre, otra a Rodrigo y otra a ambos. En dos sesiones intermedias se citó a los hermanos y algunos primos con los que convivía el niño. Todas las sesiones fueron grabadas en audiocassette, previa autorización de la madre y de Rodrigo, para analizar su contenido.

La madre no tenía un objetivo definido, sólo pidió “que hiciéramos lo que pudiéramos para que al menos Rodrigo no le diera tantos dolores de cabeza”. Rodrigo por su parte, pidió “que su madre lo quisiera”, y esta petición, además de

parecernos sumamente sorprendente y conmovedora, nos dio claros indicios acerca del gran abanico de posibilidades que teníamos ante nosotros, de la potencialidad de recursos que sería posible explotar, y de la disposición del niño a colaborar con el trabajo terapéutico.

A partir de esta información, se pudo observar la “patologización” de Rodrigo por parte de su entorno social, la etiquetación como “retrasado”, el comportamiento agresivo y descalificador, y su “certeza” de lo inútil que podría ser esperar “algo más” de él. Todos parecían moverse en este discurso rígido y cerrado, incluido Rodrigo, que actuaba consistentemente con el rol asignado. En otras palabras, la interpretación que habían construido alrededor del comportamiento de Rodrigo, los tenía “atrapados” en una dinámica familiar de pesadumbres, agresividad, negligencia y culpa, por lo que era necesario co-crear realidades alternativas y un nuevo significado a sus experiencias. Al mismo tiempo, se observó que cuando el niño estaba sin su madre en alguna sesión, era capaz de contestar a nuestras preguntas, si bien lo hacía tímidamente y sin contacto visual. En contraste, con la madre presente se retraía aún más y casi no hablaba.

Intervención con la madre: Consistentemente con los planteamientos de las Terapias Narrativas, las intervenciones se centraron en deconstruir el significado patológico y co-construir nuevas narraciones acerca de Rodrigo. Por ello, se trabajó en las posibles soluciones, en la identificación de las excepciones al problema, y en la evocación de sus capacidades y habilidades, pues ella describió que a Rodrigo le gusta lavar los platos y lo hace muy bien, y le gusta leer y dibujar, por lo que puede pasar ratos muy largos entretenido en esto. También dijo que le gusta que lo bese por las noches, y que cuando le dan una caricia se pone contento y “a veces hasta se porta bien”. Cuando se le llama por su nombre y no por un apodo, parece poner más atención. En este contexto, se procedió a amplificar la importancia de que ella fuera capaz de detectar estas excepciones, subrayando lo buena madre que era a pesar de “dificultársele” la relación con

Rodrigo. Sin embargo, a lo largo de las sesiones ella continuaba expresando su culpa y su certeza de “no querer a su hijo”. Se negoció con ella que si no podía quererlo “por el momento”, podría “intentar respetarlo”. Esta meta le pareció mucho más posible, y la relajó al punto de estar dispuesta a intentarlo, además de parecerle un buen principio para quizás más adelante, “poder tenerle cariño”, cuando se sintiera más dispuesta.

Intervención con Rodrigo: De la misma manera, con el niño se identificaron sus recursos y se potencializaron (como leer, dibujar, ser muy hábil para ayudar en la casa, y gustarle que le demuestren afecto). Se deconstruyó su imagen patológica y se sustituyó por reinterpretaciones constructivas y liberadoras: en medio del trabajo terapéutico, él mismo sugirió que “es diferente porque es especial, y es especial porque es muy sensible”; esta autoimagen le hacía sentir mucho más cómodo y menos agredido. Se reinterpretaron las actitudes de su madre y sus hermanos, pasando de ser “agresivos” y del “no me quieren” a “quizás están confundidos porque no saben cómo tratar a alguien tan especial”, a partir de lo cual Rodrigo dio las claves acerca de cómo le gustaría que se relacionaran con él para que no peleara con ellos o no robara su dinero, sino por el contrario, para que estableciera contacto visual, prestara atención y contestara con frases completas. Rodrigo también dijo que a veces se le “metía” lo berrinchudo y lo flojo, lo que hacía enojar a su madre y hermanos, por lo que se aprovechó esta descripción para llevar a cabo una estrategia de externalización, a través de la cual, el niño le puso nombre a un personaje que llamó “Lucas el flojo”, quien a veces entraba en él y lo metía en problemas. El mismo Lucas lo distraía en las clases y lo llevaba a pelear con sus compañeros. A partir de aquí, se trabajó con títeres el personaje de Lucas, un pato perezoso, peleonero, que no habla con la gente ni la mira a los ojos y “se les mete a los niños” para ocasionarles problemas; y su contraparte, “Pancho el Hermoso” (cuyo nombre eligió Rodrigo), un oso muy estudioso, que tiene muchos amigos, es alegre, le gusta platicar y mostrar su cara, y sabe que la mejor manera de resolver los conflictos es hablando con la gente; a Pancho todos lo quieren mucho porque es un oso “muy

especial". Esta técnica, recomendada por White y Epston (1993), es especialmente útil en la terapia con niños, además de que insta a las personas a cosificar y a veces, a personificar los problemas que las oprimen; de esta manera se hacen menos restrictivos y más controlables.

Intervenciones con la madre y Rodrigo juntos: Estas sesiones que al principio parecían más difíciles de manejar, se fueron transformando gracias a que en las sesiones individuales tanto Rodrigo como la madre iban flexibilizando los límites de su relación. Así, al juntarlos, lograron empezar a hablar entre ellos y expresar sus sentimientos, lo que al parecer no habían hecho antes. El trabajo terapéutico se centró en dirigir estas conversaciones y en darles nuevos significados, normalizando, despatologizando y ampliando las posibilidades de interpretación. Adicionalmente, se recurrió a la Tarea de las Sorpresas (Hudson O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989) que consistió en pedirle a Rodrigo que hiciera al menos dos cosas durante la semana que sorprendieran positivamente a su madre y hermanos. La tarea de todos era adivinarlas; esto facilitó que ella centrara su atención en los comportamientos deseables del niño y tuvo también el efecto de bajar la tensión entre ellos, relajándolos y predisponiéndolos afectivamente.

Intervención con el resto de la Familia: Partiendo del carácter relacional y social de la construcción de las narraciones que las personas hacemos de nuestras vivencias, consideramos importante involucrar al resto de la familia. Aunque el padre nunca pudo participar en el trabajo terapéutico por su horario de trabajo (pero se mantenía informado y colaborativo a través de la madre), en dos sesiones se pudo reunir al resto de los hermanos y a algunos primos, con quienes también se hicieron intervenciones encaminadas a re-estructurar el significado de la experiencia de vivir con alguien como Rodrigo. Una vez que logramos re-dirigir la conversación de las quejas hacia las soluciones y las potencialidades del niño, y dado que consideramos que los problemas son mantenidos por el lenguaje y la interacción social, introdujimos la definición de Rodrigo como "un niño muy especial y sensible", además de centrarnos en los aspectos positivos del niño en

particular y de la familia en general. Se enfatizó también la importancia de cada uno de ellos en la vida de Rodrigo y en lo que era posible aportarle.

Resultados:

Al finalizar el tratamiento, el niño mostró una mejoría significativa en su rendimiento escolar a pesar de que nunca se trabajó directamente este aspecto, pasando de calificaciones reprobatorias a obtener seises, sietes y ochos. La maestra (a quien se le había enviado una carta con un mensaje del equipo terapéutico) dejó de regañarlo, y empezó a felicitarlo por su desempeño, lo que facilitó que estableciera una relación diferente en ese entorno, mejorando sus relaciones sociales con sus compañeros, aunque sólo habló de haber conseguido “dos buenos amigos”. Rodrigo mejoró significativamente su autoestima y su autoimagen, y se dignificó ante sí mismo y ante los demás, pasando de ser “el patito feo” (en sus propias palabras) a ser un niño “muy especial”. Se le entregó un certificado (White y Epston, 1993) de “victoria” sobre Lucas, el pato perezoso, en el que además se señala que Rodrigo es capaz de ayudar a otros niños que tengan problemas con Lucas, enfatizando especialmente que es amigo de Pancho el Hermoso (el oso estudioso). Este diploma puso muy feliz al niño, quien pidió que se lo enmarcaran y lo colgó en su habitación. Por otro lado, sus hermanos y sus primos dejaron de ponerle apodosos y de agredirlo, y él dejó de pelear y de robar su dinero. Todos lograron una relación más armónica y respetuosa; Rodrigo se dirige a ellos verbalmente, mantiene contacto visual, y las huídas al rincón desaparecieron.

La madre incrementó su apego hacia él, y sustituyó los insultos y golpes por contingencias ambientales; es más tolerante y se permite expresiones de afecto hacia el niño. Ella aún siente que de todos sus hijos es al que menos quiere, pero ya no le preocupa, y no entra en conflicto por querer más a sus hermanos, pues ahora ve como “natural” que se pueda preferir a un hijo sobre otro, “siempre y cuando se les respete”. La familia está segura de que Rodrigo saldrá adelante y lo alienta y apoya.

Aunque no fue posible realizar un seguimiento formal, dos meses después de concluido el tratamiento se contactó telefónicamente con la familia de Rodrigo. Ellos manifestaron que el niño había aprobado el año escolar (lo que reforzó significativamente el cambio), que estaba de buen humor, y se la pasaba con sus dos nuevos amigos de la escuela. La madre dijo que sus hijos se llevan mucho mejor, e incluso los más grandes parecen siempre dispuestos a escuchar y ayudar a Rodrigo. También habló de un ambiente “mucho más relajado” y de sentirse más aproximativa al niño.

Conclusiones.

Las llamadas Terapias Narrativas mostraron ser de gran utilidad para intervenir en casos como el presente. A pesar de lo difícil que parecía ser, este trabajo resultó exitoso en sólo cuatro meses. De ahí que es posible concluir que si logramos que nuestros pacientes cambien la forma de ver y de actuar frente al “problema”, y consiguen darle un significado diferente a sus experiencias, será posible abrirse a toda una gama de posibilidades diferentes a la que los tiene atrapados. Dentro de las estrategias utilizadas en este caso, el detectar las excepciones al problema y la externalización resultaron particularmente útiles. Esta última, llevada a cabo mediante títeres, permitió al niño “cosificar” la queja y colocarse en una posición más ventajosa, pues le facilitó controlarla y liberarse de ella. Otro aspecto significativo fue la dignificación del niño, que parecía encerrado en sí mismo cuando fue llevado a terapia, pero que consiguió (sugiriendo él mismo las claves para el cambio) “empoderarse” y encontrar un lugar de respeto dentro de la dinámica familiar, evocando y maximizando sus capacidades, por “especiales” que fueran. Para la familia en general, el darle un nuevo significado a sus experiencias, más allá de los lugares comunes de los apodosos y la agresión como medio de relacionarse, les permitió romper con el estereotipo y lo preconcebido para generar un nuevo estilo relacional más sano y armonioso para todos.

Bibliografía

- Adams-Westcott, J.; Isenbart, D. (1993) **Escaping Victimization and Developing an Audience for Emerging Narratives**. Paper presented at Narrative Ideas & Therapeutic Practice, Vancouver, CA.
- Castro, R.C (2003) Maltrato Infantil. En Silva, R.A. (Comp.) **Conducta Antisocial: un enfoque psicológico**. México: Pax.
- CORIAC (Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias, AC.) (1996) **Inventario de Conductas Violentas. Minicarpeta sobre el Trabajo con Violencia Masculina**. México.
- Corsi, J. (1994) **Violencia Familiar**. Barcelona: Paidós.
- Corsi, J. (1995) **Violencia Masculina en la Pareja**. Barcelona: Paidós.
- Chávez, L.O. (1995) Violencia Sexual. **Revueltas**. No.3, pp.31-32.
- Durrant, M.; White, Ch. (1993) **Terapia del Abuso Sexual**. España: Gedisa.
- Echeburúa, E.; de Corral, P. (1998) **Manual de Violencia Familiar**. Madrid: Siglo XXI.
- Freedman, J.; Combs, G. (1996) **Narrative Therapies**. Norton.
- Gergen, K. (1994) **Realidades y Relaciones. Aproximaciones a la Construcción Social**. Barcelona: Paidós.
- Gergen, K.; Kaye, J. (1992). Más allá de la narración en la negociación del significado terapéutico. En McNamee, S.; Gergen, K. (Comps.) **La Terapia como Construcción Social**. Barcelona: Paidós.
- González, G.; Azaola, E.; Duarte, P.; Lemus, J.R. (1993) **El Maltrato y el Abuso Sexual a Menores: una aproximación a estos fenómenos en México**. México: UAM-UNICEF-COVAC.
- Grosman, C.; Mesterman, S. (1992) **Maltrato al Menor**. Buenos Aires: Universidad Argentina.
- Hudson O'Hanlon, W.; Weiner-Davis, M. (1989) **En Busca de Soluciones**. Barcelona: Paidós.

-
- Limón, A.G. (1997). Psicoterapia y Posmodernidad. Perspectivas y Reflexiones. **Redes, Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales**, España: E.T.F. Sant Pau, Grupo Dictia, Paidós, Vol. II, No. 1, pp.53-69.
- Loredo, A.A. (1994) **Maltrato al Menor**. México: Interamericana-McGraw Hill.
- Osorio; Nieto (1981) **El Niño Maltratado**. México: Trillas.
- Trujano, R.P. (1994) Violencia y mujer. **El Cotidiano**. No. 63, pp.42-50.
- Trujano, R.P. (1997) Violencia en la familia. **Revista Psicología y Ciencia Social**, Vol. 1, No. 2, pp.10-19.
- Trujano, R.P.; Martínez, Q.K.; Benítez, M.J.C. (2002) Violencia hacia el varón. **Psiquis**, Vol. 23, No. 4, pp.133-147.
- Trujano, R.P.; Limón, A.G. Reflexiones sobre la violencia, el género, y la posibilidad de escuchar nuevas voces en psicoterapia. En Limón, A.G. (Comp.) **Construccionismo Social y Terapias Posmodernas**. México: Pax. En prensa.
- White, M. (2002) **El Enfoque Narrativo en la Experiencia de los Terapeutas**. Barcelona: Gedisa.
- White, M.; Epston, D. (1993) **Medios Narrativos para Fines Terapéuticos**. Barcelona: Paidós.

CERTIFICADO DE VICTORIA SOBRE LUCAS

Se entrega el presente certificado a RODRIGO porque consiguió que LUCAS EL FLOJO dejara de causarle problemas.

Ahora que sabe tanto sobre cómo ganar a LUCAS (el pato perezoso) cualquier chico que necesite ayuda para deshacerse de LUCAS puede pedir ayuda a RODRIGO, quien además es amigo de PANCHO EL HERMOSO, un oso muy estudioso y especial al que todos quieren mucho.

Cada vez que RODRIGO vea este certificado, estará orgulloso de sí mismo. Cada vez que otras personas vean este certificado, se darán cuenta de lo bien que lo hizo.



*iiiFELICIDADES
RODRIGOiii*

Firmado

Testigo

[REGRESAR A ÍNDICE](#)