



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 26 No. 2

Junio de 2023

PRÁCTICAS NARRATIVAS EN EL ACOMPANIAMIENTO A FAMILIARES DE PERSONAS DESAPARECIDAS¹

Miguel Ángel Morales González² y Blanca Inés Vargas Núñez³
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

En México, desde el inicio de la llamada Guerra contra el narcotráfico y hasta el año 2021, han sido desaparecidas 95 mil personas, lo que ha traído un fuerte impacto social, familiar e individual. Ha sido ampliamente documentado que son los familiares quienes en circunstancias de inseguridad, criminalización y estigmatización realizan acciones de búsqueda para conocer el paradero de sus seres queridos. Las personas buscadoras, bajo una violencia estructural, desarrollan fuertes impactos en su salud mental, con cuadros clínicos como depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático, los cuales demandan ser atendidos más allá de una visión patologizadora, que las más de las veces las responsabiliza sobre los efectos de la violencia, invisibilizando el contexto en que se generan los síntomas. Desde el acompañamiento terapéutico, con un enfoque narrativo, brindado a once personas, pertenecientes a un Colectivo de búsqueda del norte de México, se reflexiona sobre el uso de las prácticas narrativas como un paradigma, que contribuye a construir sentido a las experiencias de dolor extremo, que ayuda desafiar los discursos que patologizan la salud mental de las buscadoras, proponiendo tres ejes sobre los que se puede construir un encuentro terapéutico que abone en la idea de una práctica clínica éticamente comprometida.

Palabras clave: salud mental, derechos humanos, personas buscadoras, desaparición de personas, terapia narrativa.

¹ Proyecto de investigación elaborado bajo el patrocinio del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), número de becario 621177.

² Alumno del Doctorado en Psicología Social y Ambiental, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. Correo Electrónico: psic_moralesg@hotmail.com

³ Profesora y tutora del Doctorado en Psicología Social y Ambiental, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. Correo electrónico: ines_12_12@hotmail.com

NARRATIVE PRACTICES IN THE ACCOMPANIMENT OF FAMILY MEMBERS OF DISAPPEARED PERSONS

ABSTRACT

In Mexico, since the beginning of the so-called War on Drugs and until the year 2021, 95 thousand people have disappeared, which has had a strong social, family and individual impact. It has been widely documented that it is the family members who, in circumstances of insecurity, criminalization and stigmatization, carry out search actions to know the whereabouts of their loved ones. The searchers, under structural violence, develop strong impacts on their mental health, with clinical symptoms such as depression, anxiety and post-traumatic stress disorder, which demand to be treated beyond a pathologizing vision, which most of the time makes them responsible for the effects of violence, making invisible the context in which the symptoms are generated. From the therapeutic accompaniment, with a narrative approach, provided to eleven people belonging to a search collective in northern Mexico, we reflect on the use of narrative practices as a paradigm that contributes to construct meaning to the experiences of extreme pain, which helps to challenge the discourses that pathologize the mental health of the searchers, proposing three axes on which to build a therapeutic encounter that contributes to the idea of an ethically committed clinical practice.

Keywords: mental health, human rights, searchers, missing persons, narrative therapy.

Este artículo toma como punto de partida el enfoque narrativo propuesto y desarrollado por Michael White y David Epston (1990), quienes ponen de manifiesto la necesidad de una terapia que: cuestione los discursos de verdad sobre el cual se definen los problemas; migrar de una noción del terapeuta como experto hacia el consultante; cuestionar el concepto de salud mental que invisibiliza las relaciones de poder a las que responde; y abonar en una terapia que rompa el mito de la neutralidad, demandando una posición ética de quien se asume como terapeuta (White, 2007).

Las prácticas narrativas han sido usadas ampliamente atendiendo situaciones propias del abuso de poder, como lo es la violencia familiar, el maltrato infantil, el abuso sexual, las autolesiones, entre otros (Rojas-Madrigal, 2020; Trujano-Ruiz et al 2004). Sin embargo, su uso ha sido poco frecuente en personas que enfrentan la violencia extrema representada por la desaparición de un familiar y cuando estas

prácticas aparecen lo hacen como herramientas accesorias en teorías como la de la pérdida ambigua o la del tercero ausente (Boss, 2001; Robins, 2016; Goldbeter, 1999).

En función de lo anterior se considera importante reflexionar sobre el uso de estas prácticas en una población que enfrenta la violencia por la desaparición de un familiar.

Los sujetos de interés de la presente investigación son los familiares de las y los desaparecidos a quienes la Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas (2017), como la Ley General de Víctimas (2013) les concede la calidad de víctimas. Sin embargo, ellos y ellas han trascendido esta conceptualización para posicionarse como sujetos de derecho y autodefinirse como buscadoras(es).

Es indudable que la desaparición genera una condición victimizante para los familiares pues son quienes sufren la violación de un amplio espectro de sus derechos humanos, como pueden ser el acceso a una justicia pronta y expedita, el derecho a conocer la verdad, al trato digno sin criminalización, y sobre todo a evitar cualquier tipo de revictimización. Entendida esta última como el conjunto de acciones u omisiones por parte de las autoridades o de quien estando obligado a salvaguardar a la víctima no lo hace, a partir de lo cual se desarrolla una afectación que se sobrepone a un daño existente propio de la violencia experimentada (Martín-Beristain, 2007; Bezanilla et al., s.f; Comisión Estatal de Derechos Humanos Veracruz, s.f).

En una narrativa de guerra, donde se ha construido la identidad del *enemigo*, representado por el criminal, quienes desaparecen son asociados *de facto* con el crimen organizado, así cargan con el famoso estigma “en algo andaban”, herramienta que sirve para justificar toda una serie de omisiones y tratos injustos que reciben sus familiares.

De esta forma como mínimo los familiares son vistos como daños colaterales que a decir de Bauman (2011), en nuestra época son caracterizados principalmente por aquellas personas o grupos que han quedado excluidas económica, política, social

y culturalmente en el modelo de desarrollo neoliberal. Son personas pensadas desde la lógica de que son vidas de las que se puede prescindir.

Es por eso por lo que en este trabajo se busca abonar en el giro hacia las y los buscadores como sujetos de interés, no solo para pensar en el tipo de terapia que necesitan sino en identificar cómo es que su experiencia y su saber puede dejar al descubierto los límites y contradicciones de las prácticas narrativas. Es decir, se parte de la idea de que ellos y ellas pueden necesitar de la psicoterapia, pero también ésta los necesita.

El objetivo del presente trabajo es reflexionar sobre el proceso de atención psicoterapéutica que se tuvo con once familiares de personas desaparecidas (diez mujeres y un hombre), pertenecientes a un Colectivo ubicado al Norte de la República Mexicana, quienes realizan búsquedas en campo y acciones políticas, con las que se proponen visibilizar el fenómeno, reivindicar su lucha, todo para traer de regreso a casa, a sus seres queridos.

Es de especial interés reflexionar sobre las implicaciones éticas que tiene el trabajo del psicoterapeuta narrativo, al atender la salud mental de una población tan específica, quienes realizan sus acciones de búsqueda bajo un contexto de violencia estructural caracterizado por el riesgo, el estigma y la criminalización.

Después de un análisis de las notas clínicas que fueron tomadas durante las sesiones de psicoterapia, como de diversos documentos narrativos que las propias personas fueron elaborando, se proponen tres ejes sobre los que se construyó, lo que se ha denominado el *encuentro terapéutico* y los cuales se sostienen teóricamente desde las prácticas narrativas.

Terapia Narrativa

La terapia narrativa es producto de una tensión epistemológica. Por un extremo se sujetó, al inicio, en la terapia familiar sistémica la cual se caracteriza por desplazar los problemas de los individuos hacia las relaciones, enarbolando los principios de la cibernética de segundo orden, los aspectos de la comunicación humana, la teoría de sistemas, las nociones de causalidad circular, pero sobre todo los aportes epistemológicos de Gregory Bateson (Keeney, 1987; Watzlawick y Ceberio, 2006).

En el otro extremo se identifica con una práctica terapéutica que abreva tanto del construccionismo social como de los planteamientos posmodernos que a grandes rasgos plantean: la pluralidad y la diversidad del conocimiento, el cuestionamiento de los saberes universales; poner en evidencia los discursos que sujetan al ser humano, la más de las veces sin que sean conscientes de ello; desafiar la noción de cientificidad establecida sobre una causalidad unívoca; y valorar el lenguaje y los significados como elementos que permiten construir la realidad (Ibarra, 2004; Beltrán, 2004).

Para Anderson (2000), una terapia desde una visión posmoderna no puede aspirar a erigirse como un modelo que los terapeutas aprendan y reproduzcan -y en su acto de reproducirlos tiendan a validarlos- en su lugar entiende la entiende como una postura filosófica que el terapeuta tiene ante la vida en general y la cual se hace presente en el espacio clínico. El medio por el cual se unen horizontalmente terapeuta y cliente es la conversación, pues al no tener la certeza de que las palabras representen completamente algo que exista en la realidad, se hace necesario establecer una especie de puente sobre el cual los significados puedan transitar de un sujeto a otro, es decir la conversación.

En esta tensión epistemológica la terapia narrativa se ha afirmado en una nueva comprensión de los problemas humanos, como de los métodos para llegar a ello. Uno de los principales pilares sobre los que construye su práctica es una crítica a las estructuras dominantes y los discursos de poder sobre los que se define lo normal de lo anormal. Las grandes narrativas que se encuentran presentes en la cultura y que sirven de rasero (injusto la más de las veces) para con la experiencia humana, las cuales son utilizadas por los discursos terapéuticos para orientar sus teorías del cambio (Agudelo y Estrada, 2012; Gergen y Warhus, 2011; White, 1997). Para Michael White (1995), la terapia en tanto saber es un discurso de poder. Para sostener esta idea retoma los postulados de Michael Foucault quien considera que el saber y el poder están unidos de manera inextricable, la relación entre estos dos conceptos es dialéctica en el sentido de que ambas se afirman mutuamente, en tanto que todo poder genera un saber y todo saber proviene de un poder. De esta forma las disciplinas científicas, como representantes de los discursos de

saber/poder, por lo menos deben ser cuestionadas por quienes se erigen como sus expertos, es decir deben preguntarse sobre los efectos ocultos que el ejercicio de su saber tiene y por ende se traduce como un poder de *facto* que determina lo normal de lo anormal (Foucault, 1967).

Por lo anterior no es atrevido decir que la clínica, en su raíz, funciona como un núcleo de saber-poder que delinea la realidad. La psicoterapia como una de las herederas de la clínica también carga consigo a costas la contradicción de generar discursos de verdad, distinguiendo a la persona sana de la enferma, lo que es un problema de lo que no lo es. En este sentido, conceptos como locura, depresión, realización, autoestima o cualquier otro que se ponga en el horizonte del cambio terapéutico (para eliminarlo o para buscarlo) son discursos de verdad que permiten sujetar a las personas.

Desde una visión posestructuralista las vidas se constituyen a través de los conocimientos y las prácticas de la cultura, es por eso que más que indagar sobre la verdadera naturaleza de lo humano, se debería buscar una comprensión sobre cómo es que somos producidos como sujetos. Para White (1997), esto tiene serias implicaciones en la terapia pues nos permite buscar las maneras en que las identidades y las subjetividades se encuentran en relación con los productos y las prácticas culturales, develar estas relaciones se convierte en uno de los objetivos del encuentro terapéutico.

Es decir, que más que descubrir si en el mundo factico existe algo llamado “depresión”, la terapia debería preguntarse sobre cómo es que esta categoría define la identidad y la subjetividad de las personas, alimentado al sistema de relaciones de poder y conocimiento donde es útil y adquiere sentido (White y Epston, 1990; White, 1997).

Es por eso por lo que la conversación terapéutica se convierte en un medio por el cual se exploran los significados que se tienen acerca de los problemas que aquejan al individuo, y en ese acto de exploración se puede crear una multiplicidad de significados, es decir la terapia tiende hacia la multiplicidad de puntos de vista, y es sobre la base de este reconocimiento que se puede crear y consolidar lo nuevo, dando la posibilidad de crear narraciones alternativas (White y Epston, 1990).

Con el ánimo de sentar las bases de lo que se entiende por terapia narrativa, a continuación, se sintetizan las principales premisas:

1. Se privilegia la interpretación del consultante en lugar de la visión de experto del terapeuta.
2. La terapia busca poner en evidencia los discursos de poder, las estructuras dominantes que sostienen los problemas y que definen la identidad de las personas.
3. Se busca externalizar los problemas, es decir separarlos de la identidad de las personas.
4. Estimula la polisemia y el uso coloquial, poético y pintoresco en la descripción de sus vivencias y por lo tanto de construir nuevos relatos
5. A medida que la persona genera un relato de sí mismo en relación con el problema puede reescribirlo.
6. Reconoce que las historias se coproducen e intenta que el *objeto* se convierta en autor privilegiado.

El Escenario

El presente trabajo forma parte de una investigación más amplia, realizada desde la perspectiva de la Psicología Social Comunitaria Latinoamericana. Siendo que en el diálogo para establecer las necesidades de la población de interés, y construir el vínculo de confianza, el grupo solicitó el trabajo terapéutico de manera individual, con algunos de sus miembros, quienes pasaban por crisis emocionales recurrentes y quienes no recibían atención psicoterapéutica, sea ante la negativa de las autoridades de proporcionarla o por la resistencia de los familiares a acudir a los servicios proporcionados por las instituciones.

Las personas atendidas forman parte de un Colectivo que se ha constituido como una Organización de la Sociedad Civil quienes forman parte de la Red Nacional de Buscadoras México y del Sistema de Atención a Víctimas del estado al que pertenecen. Su agenda de actividades es amplia y va desde las búsquedas en vida, búsquedas en campo, revisión y coadyuvancia en sus carpetas de investigación ante la autoridad, gestiones sociales, capacitación y acompañamiento.

Encuentro Terapéutico con las Buscadoras

La forma en que las personas fueron derivadas para su atención psicoterapéutica fue promovida por quienes ejercen el liderazgo en el colectivo de búsqueda, quienes invitaron a los miembros de la organización, a tener una terapia psicológica. Es importante mencionar que para el año 2020, en el cual comenzó a darse la atención a las personas, también transcurrían las medidas más fuertes de confinamiento derivado de la pandemia por COVID-19, en este sentido se tuvo la atención de forma exclusiva por telecomunicación a través de las plataformas Zoom y Whatsapp, lo que se conoce como intervenciones en salud mental utilizando las tecnologías de la información y comunicación (Cabas, 2020).

Como se puede ver en el cuadro 1, la mayoría de las personas que decidieron tomar las sesiones de psicoterapia, fueron mujeres, donde la principal relación filial que estuvo presente fue la de madre-hijo. Al mismo tiempo, el periodo en que se concentraron la mayor cantidad de casos de desaparición se dio entre los años 2018 a 2020.

Cuadro 1

Descripción de personas atendidas

Personas Buscadoras	Periodo de la desaparición
10 mujeres	4 personas entre 2010 a 2011
1 hombre	7 personas entre 2018 y 2020
Promedio de edad 41	
Buscan :	78 sesiones totales
<ul style="list-style-type: none"> • 7 personas a sus hijos • 2 personas a su padre/madre • 1 persona a su esposo • 1 persona a su hermana 	<ul style="list-style-type: none"> • En promedio 7 sesiones por persona • Dos personas con 17 sesiones o más • Dos personas con 2 sesiones o menos

Se tuvo un contacto telefónico preliminar con quienes se mostraban interesados en participar, momento en el cual se puso a su consideración los términos de la relación, señalando que dicho servicio formaba parte de una de las necesidades

que el Colectivo estableció, en el marco de colaboración para un proyecto de investigación que formaba parte del Doctorado en Psicología Social y Ambiental de la Universidad Nacional Autónoma de México. Al mismo tiempo se señaló que dicha atención no tendría costo alguno y que los datos aportados serían sometidos a un manejo ético.

Es importante mencionar que por cuestiones de seguridad se ha decidido omitir los nombres, lugares o cualquier otro dato que permitiera su identificación, además les fue solicitada su autorización para poder utilizar las notas clínicas como los materiales narrativos que pudieron haber realizado durante el proceso de atención, con fines de investigación.

Definiendo el Problema

Uno de los momentos torales en los que se cifra un encuentro terapéutico se refiere a establecer el tema de conversación sobre el que versará la terapia. Si bien la desaparición es el punto de ruptura en la cotidianidad de las personas, no necesariamente es el motivo que las impulsa a tocar la puerta de un consultorio psicológico. Es posible que la derivación se haga exponiendo una demanda aparentemente diferente, una parte importante de las personas del Colectivo que fueron atendidas eran conscientes de vivir una situación de mucho dolor por la desaparición de su ser querido, pero ponían otras necesidades en un primer plano, como percibir el deterioro físico por el estrés crónico en que vivían.

Una madre dijo que decidió acudir a terapia, debido a los problemas de salud que enfrentaba *“Ustedes no entienden cómo me siento, es un dolor intenso de la cabeza, [saber] si vive o no vive, yo a veces estoy muriendo en las noches...”* Una más se refiere a estos padecimientos que aquejan, a la mayoría de ellas, como un especie de enfermedad siempre presente en el cuerpo *“Me enfermé, tuve dolores de cabeza, en el cuello, la fatiga, [es] no poderme levantar de la cama, dice el doctor que estoy somatizando...”*

Con otras participantes el punto de entrada se generó a partir de la preocupación que mantenían para con sus nietos(as) quienes de alguna forma estaban ante la orfandad por la desaparición del padre o la madre, fue recurrente la pregunta sobre

el cómo habrían de manejar el tema, asumiendo el espacio terapéutico como el lugar donde resolver cuando menos este primer problema “...mi nieto al principio no comprendía, ya luego se puso a hacer una búsqueda en google, fue cuando le dije que estuviera tranquilo, que yo ya estaba buscando a su madre”.

El reto que se plantea en terapia es cómo ir tejiendo el tema de conversación sin dar por hecho que las personas asumen la desaparición como algo que se puede trabajar en terapia, de hecho, una de ellas llegó a referir “los psicólogos no han entendido, de corazón no saben, está fuera de sus manos, con este dolor no se puede”.

Es por eso por lo que se propone que el terapeuta juegue enfocando y reenfocando al individuo y su contexto. Para Bateson 1972 citado en Bertrando (2011), más que una dicotomía entre sujeto y contexto, hay una relación mutuamente afirmante entre estos dos elementos. Así el comportamiento de un individuo es el resultado de las texturas contextuales que él mismo ha creado, mientras se comunica un mensaje se debe explorar el contexto en el cual se ha producido, de la misma forma en que pensar el contexto nos lleva a cuestionarnos sobre el papel que juega el individuo en la conformación de este.

Esta forma de enfocar contexto e individuo, en el caso de la atención de familiares de desaparecidos, se puede decir que en los encuentros terapéuticos las demandas periféricas contienen los aspectos nucleares de la violencia por la desaparición y de la misma forma hablar de la desaparición implica pensar en los efectos que tiene en cuestiones tan básicas del funcionamiento de las personas. La tarea es regresar esa mirada de complejidad para que las personas puedan reconocer que cuando hablan de que el cuerpo se ha deteriorado es tan solo otra forma de ver cómo se expresa la violencia por la desaparición. Algo que puede ser ejemplificado en la siguiente viñeta de una madre buscadora, quien vio alterados sus ciclos de vigilia y sueño desde que su hijo no regresó a casa.

“Antes de que pasara esto, yo lo esperaba despierta, hasta que él llegaba yo podía irme a dormir, él tocaba la ventana de la calle y era una forma de saber que ya había llegado, ahora no he podido dormir hasta que llegue, todas las noches sigo esperando que toque la venta...”

Vemos que ella no podía dormir pues el ritual que mantenía con su hijo ha quedado suspendido debido a la desaparición, algo que no lograba identificar, abrir la conversación con preguntas sobre ese ritual le permite comenzar a modificarlos. En su caso particular ella misma decidió colocar la fotografía de su hijo junto a su cama y una noche antes de ir a una búsqueda le pidió permiso para dormir y tener energías para el día siguiente *“le digo a mi hijo necesito dormir para poder buscarte mañana”*.

Como lo plantea Michel White (2007) las personas que llegan al consultorio hablan de sus problemas como aquello que representa una verdad sobre sus identidades y la tarea del terapeuta es desafiar este supuesto.

Fue frecuente que ante esta visión saturada del problema las personas se asumieran al borde de la locura o a punto de perder el control, como si algo no funcionara bien en ellas *“me dice el policía de investigación que yo necesito un psicólogo por cómo me pongo, él bajita la mano me dice loca”*. Replantearse la definición del problema significa preguntar sobre la experiencia particular que esta persona tienen sobre la violencia que vive y sus efectos, preguntarle si está de acuerdo con la afirmación que ella es la que realmente necesita un psicólogo, preguntar sobre los efectos de una situación límite a la que se encuentra sometida todo el tiempo o las implicaciones que tiene en su salud mental el trato insensible que recibe de figuras de autoridad que debieran atenderlas apegados a las normas mínimas de trato digno planteadas en la ley.

Preguntas para reenfocar del individuo hacia el contexto y viceversa pueden permitir una nueva interpretación del problema y por lo tanto de su identidad. También es necesario que la conversación externalizadora pueda abonar a revelar las relaciones de poder sobre las que se sostiene una identidad patologizada de las víctimas preguntar, por ejemplo *¿Quién más puede necesitar un psicólogo? ¿La familia? ¿La comunidad? ¿Las instituciones?* Estas preguntas posibilitan nuevas formas de entender los problemas transformando la suposición de una identidad patologizada: *“me dice que yo necesito un psicólogo, pero ahora le digo que él [el policía de investigación] necesita capacitación para que [así] yo no necesitara un psicólogo”*.

Develar los efectos de la violencia nos incita a tener una mirada de curiosidad, pues si bien todas las personas viven el dolor por no saber qué ha pasado con sus seres queridos, cada situación es única y ellas mismas lo reconocen, aquella que perdió a su único hijo se distingue de otra quien siendo una adolescente una mañana salió a comprar a la tienda y minutos después sus padres fueron sustraídos de su domicilio.

Es por eso por lo que el mapa de los efectos del problema es único en cada persona que si bien no tiene que ser una conversación exhaustiva debería incluir un relato de las principales consecuencias de las actividades y operaciones del problema. En este punto fueron de importancia preguntas para mirar en perspectiva ¿Qué efectos en su vida ha tenido la desaparición, que usted no haya visto, pero tal vez sus hijos si los vean? ¿Cuándo usted se encierra a llorar, qué puede estar pasando con sus hijos al otro lado de la puerta? Esta mirada ampliada puede ayudar a modificar pautas de acción que se tienen bajo una visión saturada del problema *“me estaba olvidando de mis otros hijos, les pido perdón y les pido que me comprendan el por qué su hermano me necesita, tal vez porque era el más frágil”*.

Finalmente, para rastrear estos efectos, los documentos narrativos fueron importantes ya que los consultantes usaron sus propias palabras para definir su malestar, algo que es característico de la terapia narrativa que, apuesta por un lenguaje polisémico, se favorece el carácter extraordinario de las descripciones coloquiales, poéticas o pintorescas. Esto se puede ver en la carta que una de ellas dirige a su hijo donde primero era incapaz de describir el dolor que le representaba la desaparición y es hasta que se le plantea un diálogo con la persona ausente cuando es posible comenzar a dar sentido a lo que venía experimentando por meses:

“Ha pasado un año, una semana exactamente y sin noticias de mi hijo, hoy me siento quebrada cómo si ya no tuviera las fuerzas para seguir este dolor tristeza y angustia me están acabando. Cada vez lo siento más intenso, como si ya no pudiera más sé que no debo dejarme rendir porque aún tengo que seguir en tu búsqueda. Hijito de mi vida te juro que cambiaría tu lugar sin pensarlo, no sé si vives, si tienes hambre, si te duele algo sé que dónde estás piensas en mí y me necesitas igual que

yo te prometo mi güerito que te voy a encontrar [...] vuelve a mí te necesito para que mi corazón ya no esté hecho pedazos...”.

La Construcción de la Relación

En uno de los primeros momentos de una conversación terapéutica, una de las madres buscadoras, mostraba un grado de escepticismo, no al acompañamiento terapéutico en particular que se comenzaba a desplegar, sino a la psicoterapia en general, ella decía sobre una atención psicológica institucionalizada que había recibido con anterioridad y a la cual dejó de acudir *“la tanatóloga solo me hablaba de la muerte, me metió a un grupo de angelitos y ella solo hablaba de las muertes que ha tenido, pero yo no tengo la certeza de que mi hijo esté muerto”.*

Lo anterior debe llevar a preguntarnos sobre cómo comenzar a construir una relación terapéutica con una población que experimenta una violencia extrema como lo es la desaparición de su ser querido, donde uno de sus componentes centrales es el vivir bajo el estigma de la criminalización “en algo andaban” con la consiguiente ruptura de las relaciones de confianza (Martin-Beristain, 2007; ALUNA, 2015).

Podemos hacer dos consideraciones en este punto.

Se puede afirmar que la conformación del sistema terapéutico ocurre incluso antes que se dé el encuentro cara a cara, desde el momento en que alguien decide acudir a terapia ya se albergan ideas y preconcepciones de la situación, lo mismo ocurre con el terapeuta, toda información que se tenga del consultante por mínima que sea pone en marcha una estructura conceptual sobre la que ha de construirse el diálogo. Fue de suma utilidad hacerse de la mayor información sobre con quien se tendría en el encuentro terapéutico, desde el nombre de la persona desaparecida hasta las fechas significativas para las personas como lo son el cumpleaños y última vez en que se vieron, este interés genuino ayuda a tener un contexto sobre la violencia y la respuesta ante ella, prueba de ello es una madre que dice *“...hoy necesitaba hablar, pues ya mañana se cumple un año, un año que se me fue en el mismo pensamiento”.*

Es preciso señalar que terapeuta y paciente se encuentran en un sistema en el cual ya hay un telón de fondo sobre el que han de interactuar, como lo maneja Andolfi (2003) pensar que los terapeutas somos observadores relacionales, también ayuda a reconocer que somos influidos por aquello que estamos observando. Como lo dice White (1997) pensar a la terapia desde una concepción recíproca o de doble vía “...es la que pone énfasis en la índole transformadora de la vida del terapeuta que tiene este trabajo... el terapeuta asume la responsabilidad de identificar, reconocer y explicitar dentro del contexto terapéutico la contribución real y potencial que este trabajo hace a su vida” (p.167).

Es así como en la construcción de la relación con víctimas de una violencia extrema, se debe fomentar la instalación de una confianza progresiva, apostando por una relación que tienda a la horizontalidad en el espacio terapéutico. También se puede poner de manifiesto, en la medida de lo posible, el marco de referencias y creencias que el propio terapeuta sostiene.

Que los familiares conozcan al terapeuta, posibilita una base sobre la que se puedan afirmar en sus propios intereses y convicciones. El terapeuta que acompaña a familiares de personas desaparecidas puede preguntar *¿Qué crees que necesito saber de ti para poder entender tu situación?*, pero también podría agregar una pregunta en doble vía *¿Qué necesitas saber de mí que nos podría ayudar a entender mejor tu situación?* Tal vez de esta forma puede hacer sentido que una madre interpele al terapeuta: *“tú eres padre, ¿cuántos hijos tienes? Quizá podrías entender lo que yo siento al no saber dónde está mi hijo...”*

La idea anterior de reconocer que el diálogo terapéutico no puede, ni debe reducir a las personas a objetos de investigación y escrutinio, se sostiene por un fundamento epistemológico, pero también parte de una postura ética que el terapeuta debe asumir ante una realidad. Como lo señala White (2007) “Nos toca responsabilizarnos de los modos en que podríamos, sin darnos cuenta, reproducir supuestos de vida e identidad que descalifican la diversidad en los actos de vida de las personas y los modos en que podríamos, inadvertidamente, coludirnos con las relaciones de poder de la cultura social” (p.55).

El compromiso del terapeuta se puede sostener sobre el concepto de una ética de colaboración, donde se propone que no es la acción individual del terapeuta lo que conduce el proceso, sino que es una acción decidida y llevada en asociación con otros lo que conduce a la transformación de las condiciones de quienes son convocados al encuentro terapéutico (White, 1997). Al final, si el terapeuta es consciente de que si bien la violación de derechos humanos recae en subjetividades concretas, ésta se extiende hacia el sistema social completo, incluyéndolo a él mismo.

La ética de la colaboración es algo que se presenta al interior de las relaciones del Colectivo en que las personas participan y algo que se debería extender hacia el encuentro terapéutico. Algo que se puede ver en las siguientes viñetas primero donde una madre se reconoce como una víctima que se hermana con otras que están pasando por una situación similar *“Nos hermana el dolor, pero también nos hermana el amor por nuestros hijos”*.

Y después en las palabras de otra de ellas que apuesta a una ética de colaboración y reconocimiento.

“...podemos encontrar muchas cosas en el colectivo [...] pero lo que más te ayuda es el acompañamiento de todas. Yo creo que la mayoría batallamos para dormir y en las madrugadas, es cuando te sientes bien mal, cuando estás llorando cuando ya no quiere saber nada y sabes que ahí tienes a alguien que te va a escuchar y sabes que hay quienes tienen más recorrido que tú y que ya pasaron lo que tú y ya pasaron esta etapa y tienen una palabra para decirte”

Entonces el terapeuta tiende a una relación de horizontalidad en tanto que también en un cierto grado es afectado por la violencia que impacta a los consultantes, White (1995) lo señala “Me gustaría reiterar que no creo que nuestra misión sea la de cómplices absolutos con la reproducción de la cultura dominante y al menos hasta cierto punto, algunos de los desarrollos en la teoría y la práctica en efecto nos permiten alejarnos de esa posición. Estos desarrollos nos alientan a reconocer y cuestionar el aspecto político de la terapia, rechazar su uso como forma de dominación sobre las personas y considerar algunas de las cuestiones de poder que forman parte de toda interacción terapéutica” (p. 23).

Este punto, sobre cómo la terapia puede reproducir esas relaciones de poder imponiendo la propia visión del terapeuta, se puede ver en la anécdota de una madre que ha buscado a su hijo por 11 años, y que al ser canalizada a terapia por la institución de procuración de justicia que investiga su caso y en la primera sesión la psicóloga le dejó como tarea, juntar las cosas de su hijo, ponerlas en un caja y prenderles fuego, como una manera de empezar a elaborar su duelo, a lo cual la madre se resistió “...*me perdona pero ya no puedo regresar, nunca voy a quemar nada, mi hijo está presente lo tengo en todos los lugares de mi casa, hasta que lo vuelva ver*”. Así cuando llegó al espacio terapéutico que se le proponíamos impuso como principal condición el que no se le pidiera nada que implicara tener que olvidar a su hijo.

Narrar el Dolor: Dar Sentido al Sin Sentido

La violencia intensa y prolongada crea un estado de amenaza social, lo cual imposibilita que el Yo pueda reconocer y jerarquizar el peligro proveniente del medio externo, no se distingue lo imaginario de lo real, la vida de la muerte. Si a lo anterior se suma un ambiente que valida y justifica la violencia propicia un sentimiento de desamparo que como mínimo rompe las relaciones y los vínculos de pertenencia. Particularmente la desaparición de personas intenta aniquilar al desaparecido, borrarlo, sustraerlo de la realidad, para crear un espacio vacío de significación, una catástrofe del lenguaje (Gatti, 2005; Puget, 2006).

Entonces cómo ha de expresarse con palabras, lo que las palabras no pueden decir, ahí donde hay una catástrofe del lenguaje, recordamos con fuerza lo que una madre que busca a su hijo decía “*Necesito inventarme algo para expresar nuestro sentir*” o el reiterativo “*no sé cómo explicarte lo que siento*”.

Para White (1995) habría que entender la vida como un relato que los seres humanos nos vamos contando de nosotros mismos. Desde el enfoque narrativo las experiencias adquieren sentido sólo bajo un marco de inteligibilidad que brinde contexto, posibilitando la atribución de significados, los relatos constituyen este marco de inteligibilidad los significados derivados de este proceso de interpretación

no pueden ser neutrales en cuanto a sus efectos en nuestras vidas, sino que tienen efectos reales.

Este es uno de los retos que plantea el encuentro terapéutico con personas que han vivido la tortura permanente de tener un familiar desaparecido. Existe un punto de quiebre en el marco de inteligibilidad y la tarea es rearmar ese relato que quedó roto ante la violencia extrema, esto lo podemos ver en las palabras de una de las madres:

“...yo le empecé a marcar... le mandé un mensaje... yo le marco a su teléfono ya estaba, ya estaba pagado, ya mandaba a buzón... era algo bien extraño y ni yo sé, ni yo puedo explicarlo, pero era así como la sensación de miedo que algo estaba pasando alguna presión una tristeza... ese día tenía mucha, no sé mucha angustia, no sé explicarlo el por qué...”

Regresar a contar ese punto de quiebre representando por la desaparición propicia que las personas se puedan mirar en perspectiva, algo que difícilmente pudieron hacer no por falta de capacidad reflexiva sino porque la violencia extrema obnubilaba su conciencia. Desde los primeros días, la confusión, la incertidumbre y el dolor lo ocupa todo, pero al mismo tiempo, no les ha sido posible reconocer la vivencia.

En este punto la conversación externalizadora vuelve a ser relevante pues es una oportunidad de volver a contarse esa experiencia y por lo tanto hacer una valoración de esta, desafiando la visión totalizadora del problema que impide nuevos modos de acción para hacer frente a la situación como lo dice White (2007) “...el problema deja de representar 'la verdad' acerca de la identidad y de repente las opciones de resolución se vuelven visibles y accesibles” (p.39).

Despatologizar la Salud Mental

Como ha quedado de manifiesto en secciones anteriores, desde la terapia narrativa, se cuestionan los relatos universales que determinan si una persona cumple o no con ciertos estándares de normalidad. Al igual, el concepto de salud mental es cuestionado ampliamente ante situaciones límite representadas por la violencia. En este punto es necesario asumir la pregunta de las buscadoras, como una pregunta

propia del terapeuta: ¿será posible y alcanzable restituir la salud mental en alguien que está bajo una violencia estructural?

No hay duda sobre los serios impactos en la salud mental de los familiares de personas desaparecidas. Desde la psicología clínica y la teoría del trauma, a nivel individual, se ha caracterizado que el daño en estas personas va desde cuadros clínicos de depresión severa, trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, fenómenos de despersonalización y una amplia colección de emociones como la angustia, el temor, los sentimientos de vergüenza, culpa y un deterioro significativo de la imagen de sí mismo (Bezanilla y Miranda, 2015).

En palabras de una de ellas para describir el estado de depresión permanente que le ha sido diagnosticado *“la palabra feliz ya no es para mí, contenta tal vez, [pero] esa palabra ya no es para mí”*. A medida que transcurrían las conversaciones se manifestaba una tensión entre los discursos normalizadores de la subjetividad y una resistencia hacia ellos. Una persona, que busca a su hermana, al inicio se cuestionaba si es que acaso se estaba volviendo loca. Es posible, que como ella, otras podrían cumplir con criterios diagnósticos que determinarían la presencia de depresión, del trastorno de estrés postraumático, del fenómeno de despersonalización o de cuando menos alucinaciones *“Estaba en el patio y sentí como me jalaban los cabellos como si me hijo me hablara...”* Lo cierto es que el encuentro terapéutico tuvo como valor el no hablar de la etiqueta *per se*, sino apostar sobre los usos que perseguía asumir como cierto un diagnóstico de este tipo.

En la conversación surgieron preguntas para desafiar los supuestos que cuestionaban su salud mental, por ejemplo al preguntar sobre ¿a quién le sirve aceptar la medicación psiquiátrica? una respuesta de ellas fue: *“ocupo la pastilla para trabajar, pero cuando sé qué voy a ir a la fiscalía me la dejo de tomar unos días antes porque ocupo sentir toda la tristeza y el coraje para poder hablar”*.

En este mismo orden de ideas nos preguntábamos qué cambios puede manifestar alguien que vive bajo una incertidumbre completa. Una respuesta es tajante para definir que los cánones de la salud mental se rompen al hablar de estas

experiencias: *“Yo no estoy loca lo que traigo es un dolor por mi hijo, para mí lo único verdadero es mi hijo, le hablo a su foto no me importa lo que piense la gente”*.

Conclusiones

El enfoque narrativo es un modelo que desde sus postulados epistemológicos como en sus métodos permiten un acompañamiento con víctimas de violencia extrema, como lo es la desaparición de personas. Podemos señalar que la relación se puede construir bajo una noción de encuentro terapéutico en el que las personas sean quienes determinan sus necesidades, usen sus propias palabras para dar sentido a una situación de dolor extremo en la cual se viven. Es de especial interés la conversación externalizadora como medio para iluminar las relaciones de poder que sujetan a las personas, para mapear los efectos en la vida de las personas lo que permite cuestionar el relato que patologiza su salud mental, que muchas veces invisibiliza las relaciones de abuso poder que se dan en esta forma de violencia.

Para el caso de quienes promueven la terapia en situaciones críticas de violencia como lo es la desaparición, es necesario preguntarse sobre los efectos que tiene su práctica en la vida de las personas, pero también pensar sobre los cambios en la propia vida en función de exponerse a una violencia que lo envuelve todo. La apuesta de pensar a la terapia como un encuentro permite relaciones horizontales y asumir una posición ética en la que se reflexione si las acciones que concurren en el consultorio permiten desafiar la situación de violencia que estigmatiza y criminaliza a las personas, si se desafía una visión de la psicoterapia como agente de control y por ende si se desarrollan posibilidades en donde las personas dejen de ser vistas como sujetos pasivos que deben recibir atención, migrando hacia una noción como sujetos de derechos, quienes transforman su realidad, identidad que muchas de ellas ya afirman cuando dicen: *“no somos víctimas, somos personas buscando a nuestros tesoros”*.

Referencias Bibliográficas

- Agudelo, M. y Estrada, P. (2012). *Terapias, narrativa y colaborativa: una mirada con el lente del construccionismo social*. Revista Facultad de Trabajo Social, Vol 29, Enero-diciembre, Medellín, 16-48.
- ALUNA Acompañamiento Psicosocial A. C. (2015). *Claves hacia el acompañamiento psicosocial. Desaparición Forzada*.
- Anderson, H. (2000). *Conversación, lenguaje y posibilidades: Una aproximación posmoderna a la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Andolfi, M. (2003). *El coloquio relacional*. México: Paidós.
- Beltrán, R. L. (2004). *El enfoque colaborativo y los equipos reflexivos*. En: Eguiluz, L. (comp.). *Terapia familiar. Su uso hoy en día*. México: Pax.
- Bertrando, P. (2011). *El dialogo que conmueve y transforma*. México: Pax.
- Bezanilla, J. M., Miranda, M. A., y González, J. H. (s.f). *Violaciones graves a derechos humanos : violencia institucional y revictimización*. Cuadernos de Crisis y Emergencias. <https://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2016/07/VIOLACIONES-GRAVES-A-DERECHOS-HUMANOS-VIOLENCIA-INSTITUCIONAL-Y-REVICITIMIZACI%C3%93N-26-07-16.pdf>
- Bezanilla, J. M., y Miranda, M. A. (2015). *Violaciones graves a derechos humanos, consecuencias individuales y teoría del trauma*. Cuadernos de Crisis y Emergencias, 2(14), 1–19.
- Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona: Gedisa.
- Cabas, K. (2020). *Intervenciones en salud mental apoyadas en tecnologías: la telepsicología*. En: Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (2020). *Telepsicología. Sugerencias para la formación y desempeño profesional responsable*.
- Comisión Estatal de Derechos Humanos Veracruz. (s.f.). *Derechos de los Familiares de Personas Desaparecidas*.
- Foucault, M. (1967). *Historia de la locura en la época clásica I*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Gatti, G. (2005). *Las narrativas del detenido-desaparecido (o de los problemas de la representación ante las catástrofes sociales)*. CONfines, 2(4), 27–38. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-35692006000200002&lng=es&ynrm=isoyt&lng=es
- Gergen, K. y Warhus, L. (2001). *La terapia como construcción social. Dimensiones, deliberaciones y divergencias*. Sistemas Familiares, 17(1).

- Goldbeter M. E. (1999). *El duelo imposible. Las familias y la presencia de los ausentes*. Barcelona: Herder.
- Ibarra, A. (2004). *¿Qué es la terapia colaborativa?* Athenea Digital, 5
<http://atheneadigital.net/article/view/128/128>
- Keeney, B. P. (1987). *Estética del cambio*. Argentina: Paidós.
- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (2017, 17 de noviembre). Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas. Diario Oficial de la Federación.
- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (2013, 9 de enero). Ley General de Víctimas. Diario Oficial de la Federación.
- Martín-Beristain, Carlos. (2007). *Manual sobre perspectiva psicosocial en la investigación de derechos humanos*. Bilbao: Hegoa.
- White, M. y Epston, D. (1990). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. México: Paidós.
- Puget, J. (2006). *Violencia social y psicoanálisis, de lo ajeno estructurante a lo ajeno-ajenizante*. En: *Violencia de Estado y psicoanálisis* (Lumen, pp. 22–55).
- Robins, S. (2016). *Discursive Approaches to Ambiguous Loss: Theorizing Community-Based Therapy After Enforced Disappearance*. *Journal of Family Theory y Review* 8 (September 2016):308-323. DOI:10.1111/jftr.12148.
- Rojas-Madrugal, Carolina. (2020). *Terapia narrativa y perspectiva feminista: acertado encuentro para la atención de familias*. *Trabajo social*, 22(2), 73-93. <https://doi.org/10.15446/ts.v22n2.82082>
- Trujano-Ruiz, P., Gómez-Ezquivel, M y Mercado-Isidoro J. (2004). *Violencia intrafamiliar: las terapias narrativas y su aplicación en el maltrato infantil psicológico. Historia de caso*. En: *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 7 (1).
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/2004-1/Art40104.pdf>
- Watzlawick, P. y Ceberio, M. (2006). *La construcción del universo*. Barcelona: Herder.
- White, M (1995). *Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (1997). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. México Gedisa.
- White, M. (2007). *Mapas de la práctica narrativa*. México: Pranas Ediciones.