



SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

*SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN
PSICOTERAPÉUTICA A MUJERES EN SITUACIÓN DE
VIOLENCIA DOMÉSTICA*

SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

Coautores:

Paola Zubieta Calvetty
Paola Canaviri Villalba
Julio Mariscal Lima
Christopher Fletcher Pérez

Colaboradores:

Jorge Antonio Domic Ruiz
Isbel Adriana Flores Valdez

Revisión y edición final:

Paola Zubieta Calvetty

Ilustraciones :

Shutterstock y Pinterest: Tapa libro, Malika Favre; Parte 1, Rudall 30; Parte 2 Ann Parini

Serie :

Estudios sobre violencia en razón de género
Proyecto Justicia Restaurativa

La sistematización se realizó con el auspicio de :

FUNDACIÓN LA PAZ PARA EL DESARROLLO Y LA PARTICIPACIÓN
FUDEP

La Paz, Bolivia, Zona Villa Copacabana Av. Tito Yupanqui, 1205, Calle Fray Bartolomé de las casas Telf. (+591-2)2235112 (+591-2)2234878

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo financiero de la Unión Europea. Su contenido es responsabilidad exclusiva de Fundación La Paz para el desarrollo y la Participación y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

Se autoriza la reproducción de este texto siempre y cuando se respete la autoría y se cite la fuente correspondiente.

Marzo de 2021

La Paz, Bolivia

ÍNDICE

Resumen	5
INTRODUCCIÓN	7
PARTE I	9
ACERCAMIENTOS TEÓRICOS	11
1. LA VIOLENCIA Y SUS FORMAS	11
La violencia, aproximaciones desde las teorías sociales.....	11
Campos de análisis en la violencia.....	14
2. GÉNERO Y VIOLENCIA	17
Una aproximación a la perspectiva de género.....	17
Los movimientos feministas y la visibilización de la violencia.....	18
Cuestiones de género y violencia en Bolivia.....	19
La violencia doméstica: concepto y gestión pública en la sociedad boliviana.....	20
3. VIOLENCIA Y PSICOANÁLISIS	28
Violencia hacia la mujer, una aproximación desde el Psicoanálisis.....	28
Sigmund Freud y la teoría de las pulsiones.....	28
Jacques Lacan y las pasiones del ser.....	29
Una lectura contemporánea del síntoma.....	30
4. CUERPO Y PSICOANÁLISIS	32
Un acercamiento clínico-psicoanalítico del cuerpo.....	32
Diferenciación del concepto de cuerpo en psicoanálisis.....	33
5. CUERPO Y VIOLENCIA.....	37
El impacto de la violencia en la subjetividad de las mujeres.....	37
Dolor en el cuerpo físico y psíquico: efectos de lo violento en las mujeres.....	38
PARTE II	41
RECUPERANDO LA EXPERIENCIA EN ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA.....	43
Antecedentes de la Fundación La Paz para el desarrollo y la participación.....	43
La atención psicoterapéutica en la FUDEP.....	44
Ingreso y procedencia de los casos.....	46

LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA A PACIENTES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA	47
Tres momentos centrales	47
Una reflexión sobre el psicoanálisis aplicado en instituciones	52
LA EXPERIENCIA DE ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA	55
El objetivo de sistematización.....	55
Delimitación del objeto a ser sistematizado.....	55
Guía de sistematización	56
Planificación de la sistematización	56
ANÁLISIS DE CASOS CLÍNICOS.....	57
Situación socioeconómica de las pacientes	57
Historia familiar de las pacientes	58
Relacionamiento de pareja en las pacientes	60
Demanda de las pacientes	65
Las pacientes y sus cuerpos	67
La intervención psicoterapéutica a mujeres en situación de violencia doméstica en FUDEP.....	71
CONCLUSIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83

SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

Resumen

La presente sistematización, ha sido elaborada a partir de la articulación teórica y práctica de la experiencia realizada por el equipo de psicólogos clínicos de la Fundación La Paz para el Desarrollo y la Participación (FUDEP), en el trabajo de acompañamiento clínico e intervención psicoterapéutica, llevado a cabo con pacientes mujeres que vivieron situaciones de violencia doméstica, y que fueron atendidas en el espacio de atención habilitado por la institución.

En los últimos años, la violencia doméstica ha cobrado un lugar preponderante en cuanto a las distintas problemáticas sociales, debido principalmente, al alarmante número de víctimas directas e indirectas que ha provocado este fenómeno. En ese sentido, y partiendo de una lectura psicoanalítica, psicosocial y desde una perspectiva de género, la sistematización ha sido construida en base a una aproximación clínica y social de la problemática multicausal y multidimensional de la violencia doméstica, que se constituye en uno de los objetivos de este trabajo, pero a su vez, se trata del punto de partida para el análisis de los casos.

La finalidad de esta sistematización, se dirige a identificar posibles lineamientos para la atención e intervención psicoterapéutica de casos de mujeres en situación de violencia doméstica. De igual manera, este trabajo está orientado a brindar un aporte académico que permita abrir nuevas vetas de investigación respecto al abordaje de violencia doméstica, así como en los efectos de la misma sobre el campo de la subjetividad, la corporalidad y la representación social de la realidad de las mujeres que la viven.

INTRODUCCIÓN

La violencia doméstica contra las mujeres, junto a sus formas de reproducción, es un fenómeno abordado desde distintas disciplinas, principalmente, dentro del campo de las ciencias sociales y humanas. Estas corrientes de estudio, plantean una diversidad de lecturas e interpretaciones de la violencia, en efecto, en los últimos años, hubo una marcada tendencia a pensar la violencia desde una perspectiva amplia y estructural, apuntando a un modo de comprender esta problemática, dentro de la complejidad de su funcionamiento y el alcance de sus efectos.

El presente documento, ha sido elaborado, precisamente, a partir de un trabajo exhaustivo de análisis psicológico y social de una de las caras de la violencia con mayor incidencia en la sociedad boliviana y mundial: la violencia doméstica, frente a la cual, son las mujeres las directas afectadas por las situaciones de violencia. Esta problemática, logra ponerse en evidencia dentro del consultorio psicológico, a través del relato de experiencias de violencia doméstica de pacientes mujeres, dentro de sus hogares.

La sistematización, refrenda la articulación teórica y práctica de la experiencia realizada por el equipo psicoterapéutico, en el acompañamiento y el trabajo clínico llevado a cabo con veinte pacientes atendidas dentro del espacio de atención psicoterapéutica de la Fundación La Paz, FUDEP, desde la gestión 2019.

El componente de atención psicoterapéutica, ha sido habilitado como parte de la ejecución del Proyecto "Justicia Restaurativa", El Proyecto se implementa a través del Consorcio integrado por: ProgettoMondo, Movimiento Laici América Latina (PMM); Centro Voluntariado de Cooperación de Desarrollo (CVCS); Fundación La Paz para el Desarrollo y la Participación (FUDEP); Capacitación y Derechos Ciudadanos (CDC) y Fundación Tutor Bolivia (FTB). Con el apoyo financiero de la Unión Europea.

El equipo de psicoterapeutas a cargo del trabajo de sistematización, ha contado con la participación de los tres psicoterapeutas del proyecto de "Justicia Restaurativa" y una psicoterapeuta de "Resistencia Juvenil", otro de los proyectos de la Fundación La Paz, destinado a posicionar en el escenario municipal y comunitario, espacios alternativos de protección, promoción, desarrollo y actoría social de jóvenes.

Parte 1

ACERCAMIENTOS TEÓRICOS



PARTE I

ACERCAMIENTOS TEÓRICOS

1. LA VIOLENCIA Y SUS FORMAS

La violencia, aproximaciones desde las teorías sociales

Para hacer una aproximación al fenómeno de la violencia es necesario tener en cuenta varios aspectos de la misma, es decir, a partir de un análisis amplio que no solo remita al hecho violento en sí mismo, sino que indague en la multiplicidad de formas en que este fenómeno se presenta, pero también, sus causas, lo que nos llevará inevitablemente a considerar aspectos históricos, sociales, culturales y estructurales.

En primer lugar, una de las dificultades que existe en el análisis de la violencia, es su definición, ya que su complejidad conceptual implica considerar la multiplicidad de sus formas, sus causas y sus consecuencias. Debido a esto, es que muchas veces se prefiere hablar de "las violencias" y no de "la violencia", a modo de diferenciar las dinámicas de cada tipo de violencia y sus diversas formas de expresión.

Las primeras aproximaciones conceptuales a la violencia, se podrían definir en relación a tres aspectos: a) el uso de la fuerza por parte de una persona o grupo, b) el daño recibido por una persona o grupo, y c) el propósito de obligar a la(s) víctima(s) a hacer algo en contra de su voluntad. Sin embargo, estos aspectos se refieren, especialmente, a la acción ejercida por una persona en contra de otra, es decir, solo se identificaría la relación entre dos actores: el agresor y la víctima, en la que el agresor es el sujeto activo y la víctima es pasiva receptora de los actos de violencia.

Esta concepción, limita la comprensión de la violencia al acontecimiento directo, sin tomar en cuenta el contexto y el entorno social, factores que son indispensables para la lectura y análisis global del fenómeno. En base a esto, podemos decir que estas primeras aproximaciones a la violencia son ahistóricas, pues al limitarse a describir el hecho violento, omiten el contexto y ocultan las causas no visibles de la misma, como las estructuras de dominación, creadas social e históricamente, en diversos ámbitos: político, étnico, cultural, económico, patriarcal.

Es importante mencionar que en determinados tipos de violencia pareciera no haber el uso de la fuerza, como en la violencia simbólica, planteada por Bordieu (2000), que pone en cuestión la naturalización de la construcción arbitraria de lo biológico, respecto a la división entre los sexos, de acuerdo a una visión androcéntrica. Para este autor, en la historia aparece como eternizado, aquello que está establecido por las instituciones, como la familia, la escuela, el estado o la iglesia, en las cuales se replica un orden, organizado a partir de la dominación masculina y la inferioridad femenina.

Siguiendo esta lectura, una de las mayores representantes de la teoría feminista Simone de Beauvoir (1949), propone con contundencia: “*No se nace mujer, sino que se llega a serlo*”, lo que quiere decir, que la sociedad y la cultura determinarían, a través de sus instituciones, los roles de las mujeres, pero al mismo tiempo, construirían y definirían su identidad, marcada por el sentimiento de inferioridad. De esta manera, los papeles asignados a las mujeres, constituyen un proceso de alienación, mediante el cual sus identidades no son reconocidas, sino enajenadas, regidas por un modelo patriarcal.

Por otro lado, es importante examinar el fenómeno de la violencia como una forma de relación, en la que la subjetividad de una persona podría estar afectada, por ejemplo, al no ser reconocida como un sujeto y ser reducida a un objeto, de ahí la categoría de *violencia relacional*. Michel Wieviorka (2001), toma en cuenta la importancia de la constitución del sujeto y la capacidad de su autodeterminación, pero, cuando esta creación se ve negada y no reconocida por otros sujetos, ocurre una disminución de esa subjetividad, que se traduce en otra forma de violencia, por lo general, suscitada en el plano más vincular y social.

Alrededor de lo mencionado, se podría pensar a la violencia como una forma de relación social caracterizada por la *negación del otro* y es en base a esta invisibilización, que se establece la conformación de una sociedad jerárquica, que es a su vez, esencialmente violenta. La aproximación a la violencia desde su estatuto relacional, implica, al mismo tiempo, que todos los sujetos tienen un nivel de participación, los agresores, las víctimas e incluso los espectadores, por lo cual, se le da relevancia al contexto, en tanto influye y es influido por las relaciones que tienen lugar en él, más allá de concentrar la mirada, únicamente, en la figura específica de los agresores.

Para comprender cómo las relaciones humanas van tomando formas violentas, es necesario aproximarse a Foucault y la lectura que hace este autor del poder, como parte constitutiva de la violencia. Michel Foucault (1977-1978), menciona dos ideas respecto a los *mecanismos de poder*: en primer lugar, afirma que el poder no es “una substancia” o algo parecido, sino “un conjunto de mecanismos y procedimientos, cuyo papel consiste precisamente en asegurar el poder”; en segundo lugar, el autor plantea que el análisis de los mecanismos de poder pueden dar pauta para un análisis global de la sociedad, es decir, que se puede articular el estudio de estos, con las historias económicas, políticas y sociales.

Es así, que, pensando en un análisis de la violencia, se podría decir que el poder es intrínseco a todo el proceso de reproducción social de la violencia y que la violencia es uno de los mecanismos más usados para la perpetuación del poder. En ese sentido podemos decir que la violencia no es un hecho aislado, sino que se trata de la forma en que se configuran ciertas relaciones sociales.

Así, por ejemplo, si las relaciones familiares se presentan con signos de violencia, hablamos de *violencia doméstica*. Dentro de esta tipología, Agustín Pacheco (2016), afirma que el rasgo principal que caracteriza a esta forma de violencia, es la producción de daños, en cuando menos, de alguna de las partes de la relación, afectando la integridad física, sexual, psicológica y hasta patrimonial de los así afectados. El autor, también propone que otro trasgo frecuente es la repetitividad de ciertos comportamientos, o bien, la recurrencia de los mecanismos en la producción de violencia, esto es, que se presenten patrones comportamentales por medio de los cuales se piense en alguna intencionalidad que marque la relación de los actores. De cualquier manera, la violencia doméstica, se retomará con mayor detalle más adelante.

Por otra parte, dentro de una conceptualización más amplia de violencia, pueden tener lugar varias concepciones, como la violencia cultural y estructural planteada por Galtung, la violencia simbólica, que ya se ha mencionado, planteada por Bordieu, o la violencia moral planteada por Segato, las cuales se tratan de formas de violencia que no necesariamente cuentan con el uso de la fuerza física, ni manifiestan consecuencias “inmediatas y visibles”.

La *violencia cultural y estructural* que propone Galtung (1998), puede entenderse como una forma de organización social que desprotege y condena a ciertos sujetos a no poder desarrollar plenamente sus posibilidades, debido a que una serie de aspectos ideológicos y representacionales justifican o enaltecen la violencia de alguna forma, por ejemplo, a través del racismo, el sexismo, la xenofobia.

Como se señaló anteriormente, Bordieu, propone el concepto de *violencia simbólica*, que se entiende como una forma de violencia cotidiana mediante la cual los esquemas de percepción y valorización del carácter de una relación de dominación-sumisión se desarrollan desde el lado del dominador, es decir, se imponen a los sometidos naturalizando o presentando como inevitable su propia situación. Esta se trataría de una forma de violencia cotidiana, que se internaliza en la construcción identitaria, pues es el soporte en lo que se configura la violencia como algo naturalizado.

Por su parte, Segato (2003), desde su propuesta teórica, desarrolla la categoría de *violencia moral*, entendida como una forma de violencia, también cotidiana, destinada a mantener el sometimiento de la mujer a la dominación patriarcal, por medio de la dependencia económica en el hogar, la reiteración de las posiciones sociales de hombres y mujeres, su asignación de papeles y la afirmación de las características tradicionalmente conferidas a los roles de género.

De todas formas, tanto las concepciones restringidas o amplias sobre la violencia nos ofrecen ventajas y desventajas en el análisis en torno a la violencia. Por más precisas que puedan ser las definiciones, no es suficiente diferenciarlas, para delimitarlas y comprenderlas en toda su complejidad y con todas sus implicancias, no obstante, permiten abrir preguntas a la hora de encarar un análisis amplio de la violencia.

Campos de análisis en la violencia

El análisis del fenómeno de la violencia ha derivado básicamente en cuatro campos de análisis en violencia: el campo de las causas de la violencia, el campo de las formas, características y dinámicas de la violencia, el campo de las consecuencias de la violencia, y, por último, el campo valorativo de la violencia.

En cuanto al campo de las causas, es central comprender la dimensión de multicausalidad de la violencia. Rita Segato (2003), aborda esta multicausalidad, a partir de la violencia de género, señalando que, la estructura de dominación patriarcal se trataría de la matriz originaria de esta violencia. Esta, se expresa de forma directa, física, sexual o emocional, pero también, se manifiesta de forma indirecta, a través de la violencia moral, que interioriza en la mujer este sistema de dominación, al punto de aceptarla.

En lo referente al campo de las formas, características y dinámicas de la violencia, se destaca la pluralidad de modalidades de expresión de la violencia. Su clasificación, dependerá de dos criterios para formalizar su construcción: por un lado, a partir del criterio de los daños o afectaciones sufridas por las víctimas, se puede hacer la siguiente tipología: violencia patrimonial o económica, que afecta la integridad patrimonial de las personas o colectivos; violencia sexual, que afecta la integridad sexual de las personas, como es el caso del acoso y la violación; violencia psicológica, que afecta su integridad psicológica produciendo trastornos de comportamiento y percepción; violencia física, que daña la integridad corporal de las personas, produciendo golpes, fracturas y hasta la muerte. Por otro lado, el contexto o lugar donde se desarrolla la violencia, es otro criterio de clasificación: escolar, en el hogar, en el trabajo, callejera, deportiva, etcétera.

Respecto al campo de las consecuencias de la violencia, se identifican, por un lado, las consecuencias individuales o sociales, y, por otro, las consecuencias a corto, mediano o largo plazo. El análisis de estas consecuencias está ligado al tipo de violencia que se estudia y a su respectiva perspectiva de exploración, así, por ejemplo, en un estudio de violencia doméstica enfocado en la búsqueda de culpables, se privilegiarán las consecuencias y daños individuales hacia las víctimas, y dentro del plazo inmediato de los hechos. Sin embargo, este mismo tema, analizado desde una perspectiva de género, tomará en cuenta no sólo las consecuencias a mediano y largo plazo en la víctima, sino también el impacto emocional y psicológico de la persona afectada y de los demás miembros de la familia.

Un último aspecto, es el campo valorativo de la violencia. Estas valoraciones se pueden realizar en diversas situaciones. Pueden tratarse de puntos de vista centrados en los agentes participantes -quienes ejecutan y quienes padecen los hechos de violencia- como de quienes observan o estudian estos acontecimientos desde un entorno inmediato o mediato, o bien, la valoración puede calificarse desde valores políticos, morales, culturales y hasta religiosos, que reproducen roles y estereotipos.

Un aspecto importante a tener en cuenta en este campo, es la relativización valorativa, de acuerdo con los sujetos implicados en la violencia. En ocasiones, los actos violentos tienden a ser juzgados como moralmente buenos, malos o neutros, según quienes participen en ellos, a quienes esté dirigido, e incluso dependen de quién realice el juicio. Así, por ejemplo, algunos grupos legitiman la violencia ejercida contra otros, donde el caso más evidente es la violencia contra la mujer.

De ahí viene la importancia de identificar que la violencia doméstica contra las mujeres, forma parte y es fundamental para la reproducción de un sistema de dominación patriarcal, donde las mujeres no son reconocidas como sujetos con derechos y con diferentes, pero igualmente válidas, formas de pensar, expresarse y actuar.

Finalmente, es importante también valorar, que las instituciones sociales, religiosas, políticas y otras, construidas socialmente, como el matrimonio, la iglesia, etc., reproducen este sistema de subvaloración de las mujeres, mediante ideas y conceptos reestablecidos, errados y misóginos, respecto al cómo deben ser y actuar las mujeres en la familia y la sociedad.

2. GÉNERO Y VIOLENCIA

Una aproximación a la perspectiva de género

Su origen se remonta al documento emanado de la *Cuarta Conferencia sobre la Mujer (1996)*, instancia en la que esta se utilizó, por primera vez, como un elemento estratégico para promover la igualdad entre mujeres y hombres. Es en este evento, donde los diferentes estados se comprometieron a garantizar a las mujeres el acceso equitativo a oportunidades sociales, económicas, políticas, laborales, educativas, culturales y de salud.

Esta perspectiva, busca examinar el impacto del género en las oportunidades de las personas, sus roles sociales y las interacciones que llevan a cabo con otros. En otros términos, pretende desnaturalizar, desde el punto de vista teórico y desde las intervenciones sociales, el carácter jerárquico atribuido a la relación entre los géneros, y así mostrar que los modelos de varón o de mujer, así como la idea de heterosexualidad obligatoria, son construcciones sociales que establecen formas de interrelación y especifican lo que cada persona, debe y puede hacer, de acuerdo al lugar que la sociedad atribuye a su género.

Las conclusiones convenidas del Consejo Económico Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) de 1997, define la incorporación de una perspectiva de género como:

“El proceso de evaluación de las consecuencias para las mujeres y los hombres de cualquier actividad planificada, inclusive las leyes, políticas o programas, en todos los sectores y a todos los niveles. Es una estrategia destinada a hacer que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, así como de los hombres, sean un elemento integrante de la elaboración, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, a fin de que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y se impida que se perpetúe la desigualdad. El objetivo final es lograr la igualdad [sustantiva] entre los géneros”.

El enfoque de género, por lo tanto, proporciona una nueva manera de descubrir y decodificar los significados de las diversas y complejas formas de interrelación humana, las relaciones de poder y sus distintas manifestaciones construidas culturalmente en función a la diferencia sexual. Estela Serret (2008), por su parte, apunta que la importancia del enfoque de género está

puesta en la posibilidad de resolver con efectividad los severos problemas que en todos los niveles de nuestra vida social se derivan de la subordinación, para así alcanzar la igualdad entre los géneros.

El género, entonces, se trataría de la categoría de análisis que permite descifrar el orden sociocultural pre-configurado sobre la base del sexo biológico, es decir, analiza la construcción simbólica de los atributos asignados a las personas a partir del mismo, tratando de indagar en las características físicas, económicas, sociales, psicológicas, eróticas, jurídicas, políticas y culturales definidas, casi de manera genérica, cuando el sujeto nace.

Sin embargo, la jerarquización social y las inequidades de género han sido invisibilizadas históricamente hasta naturalizarlas, de manera tal que, tradicionalmente, la academia y la política no han considerado este factor como fundamental para el análisis de la realidad social, política, jurídica, cultural y mucho menos se ha tomado en cuenta en propuestas teóricas, ni de políticas públicas.

En efecto, a través de la adopción de convenios y mecanismos internacionales de protección a los derechos humanos de las mujeres y de la perspectiva de género, en especial para el tratamiento de la violencia de género, se ha iniciado un proceso de cambios respecto al entendimiento de la situación de las mujeres, sus derechos, los problemas y los obstáculos existentes para su efectivo ejercicio, pero también a la adopción de normas y políticas tendientes a procurar su vigencia, desarrollo y promoción.

De esta manera, la perspectiva de género se traduce en la mirada desde la cual se puede pensar la elaboración de estrategias para el cambio social, no solamente desde el estudio de las disciplinas humanas y sociales, sino a través de las legislaciones y las políticas públicas, tomando en cuenta en qué medida el género y otros factores de desigualdad social, estructuran y revisten especificidades en el contexto sociocultural.

Los movimientos feministas y la visibilización de la violencia

Simone de Beauvoir, una de las fundadoras de la teoría feminista contemporánea, describió cómo la mujer, ha sido definida y limitada como el otro siempre inferior del hombre. En las culturas patriarcales, ninguna mujer escapa a las consecuencias de esta posición: aún las más independientes están deformadas y mutiladas por las ideas y relaciones sociales que afectan

a las menos afortunadas. De Beauvoir, insiste en que esta limitación no refleja ninguna esencia de la mujer, sino que es una consecuencia de ideas y de fuerzas históricas.

La participación de los grupos de “concienciación” y las movilizaciones masivas, dieron lugar a la toma de conciencia y al cuestionamiento de determinadas experiencias que, habitualmente, se daban por sentadas: el miedo a la violación, el embarazo no deseado, el reducido número de profesoras en comparación con sus colegas hombres, el sesgo masculinista en numerosos campos académicos, la violencia ejercida contra las mujeres, la restricción, distorsión y explotación de su sexualidad, la división sexual del trabajo y la exclusión de las mujeres de la mayoría de los puestos de poder político y económico.

De Beauvoir, entre otras escritoras francesas, sostiene que sólo la exploración y valorización de las diferencias de las mujeres, pueden proporcionar elementos para construir un espacio fuera de los confines de la cultura falocéntrica. En consecuencia, es preciso apuntar que los discursos falocéntricos en relación a la sexualidad de las mujeres, han representado erróneamente el deseo y la sexualidad femenina, puesto que los intentos de conceptualizar “lo femenino” siempre se enmarcaron a través de parámetros masculinos.

Cuestiones de género y violencia en Bolivia

La violencia de género, la discriminación contra las mujeres y las deficiencias y obstáculos para el goce efectivo de sus derechos, como el derecho de acceso a la justicia, se engarzan en un complejo sistema de relaciones de poder y jerarquización social basado en la diferencia sexual, esto es el sistema sexo-género, que toma y toca a nuestro país, de forma agresiva.

Según Cuellar (2018), el empoderamiento de la mujer produjo importantes avances en los últimos años: *“el empoderamiento de las mujeres es esencial para el logro de la igualdad de género. Solo las mujeres pueden empoderarse a sí mismas. Sin embargo, las instituciones pueden apoyar los procesos de empoderamiento tanto en el plano individual como en el colectivo”*.

Es importante reconocer los avances, sin embargo, cabe señalar, que, aún falta mucho camino por recorrer en términos de equidad de género, puesto que los avances logrados no marcan una diferencia, especialmente en casos de violencia doméstica. En la actualidad, pese a todas las leyes que rigen en nuestro país para la protección a las mujeres, gestiones de prevención, campañas y socialización de información sobre la violencia hacia las mujeres, etc., los índices de violencia son cada vez más altos.

De acuerdo a los datos de la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia - FELCV, en la gestión 2019, se registraron 117 casos de feminicidio en Bolivia, lo que quiere decir, que, cada tres días una mujer es asesinada por el simple hecho de ser mujer en nuestro país. Respecto a la gestión 2020, se registraron 113 casos de feminicidios en Bolivia, los cuales en su mayoría se dieron al interior de relaciones de violencia doméstica.

En ese sentido, investigadoras, activistas y autoridades de justicia en Bolivia concluyen que, a pesar de los avances legislativos en el país, es necesario priorizar la asignación presupuestaria en la lucha contra la violencia a la mujer y fortalecer las instituciones encargadas por ley a las tareas de prevención, sanción y erradicación de la violencia (Montaño, 2016).

Las razones por las que sucede esto, conllevan a un análisis extenso, pero queda claro, que, por un lado, hay un vacío en el sistema educativo, que es por donde se debería iniciar el cambio con relación a la consciencia del fenómeno de la violencia, considerando la aplicación de una perspectiva de género en los diferentes métodos de educación. Por otro lado, es evidente que las instancias encargadas del seguimiento y cumplimiento de las leyes establecidas para proteger a las mujeres que viven situaciones de violencia, deben replantear sus métodos de intervención, y así también la postura desde la que intervienen.

La violencia doméstica: concepto y gestión pública en la sociedad boliviana

A partir de la segunda mitad de la década de 1970, la violencia familiar ha sido un tema reconocido como objeto de estudio por investigadores sociales, quienes comenzaron a producir los primeros avances en la problemática. Es así, que el momento inaugural del estudio del fenómeno marca, sin dudas, el rumbo de las primeras estrategias utilizadas para comprender y analizar la violencia doméstica, vale decir, entendida como una manifestación más de

la relación de poder existente en una sociedad sexista, en la cual el hombre ejerce el rol de dominador y la mujer es subordinada (Cohen, 2013).

La violencia doméstica, es un tema relativamente nuevo, puesto que fue recién a partir de 1990 que se empezó a abordar la problemática en los currículos de las carreras de grado. Antecedentes los estudios sobre la violencia centrados en la caracterización del ciclo de la violencia, las secuelas de la violencia y las características de la víctima. A la hora de abordar la violencia doméstica, uno de los obstáculos más difíciles de sortear, es la representación colectiva de que lo que sucede dentro de la familia, se trataría de una cuestión privada. Es tal vez uno de los más grandes impedimentos en la tarea de visibilización y comprensión de lo que ocurre, verdaderamente, dentro de cada hogar a la hora de detectar la presencia de violencia doméstica. Ni hablar del poder de la complicidad del silencio o el tradicional pacto de confidencialidad que se instala inconscientemente: *"prohibido hablar de eso"*.

El mito del *"hogar, dulce hogar"*, retomando la lectura de Cohen, permitió mantener oculta la consciencia colectiva acerca de las agresiones que sufren principalmente las mujeres, las niñas y los niños dentro del hogar. Se trata del desocultamiento de un mito que supone romper con largas tradiciones y significaciones sociales, pues el mito, como se sabe, no es otra cosa que una construcción social que se realiza alrededor de un hecho intolerable. Y como este, numerosos mitos que han rodeado la violencia hacia la mujer, han facilitado la invisibilización del problema como tal.

La violencia doméstica, se trata de un tipo de abuso o maltrato, que, por lo general, se da en la relación de pareja, pero también puede ocurrir hacia los hijos, padres, abuelos, u otro miembro de la familia. Este tipo de violencia, se da en el terreno de la convivencia familiar, es decir, todo esto ocurre en el seno del hogar, y es ejercida por parte de uno de los miembros contra otro.

La violencia doméstica comprende, en la mayoría de los casos, diferentes tipos de violencias: física, sexual, psicológica, económica, hasta el acoso y la intimidación, produciendo un daño integral, que afecta a toda la esfera biopsicosocial de quien la vive, dejando de esta manera, efectos, generalmente de carácter irreversible en la vida de las personas que atraviesan por este tipo de experiencias.

Antonio Moreno (2006), nos explica que existe una multiplicidad de manifestaciones de violencia que se recubren y se retroalimentan mutuamente, siendo muy diversos los actores que participan de ellas. En función de ello y según los intereses en juego, los agentes, las víctimas, los escenarios, los instrumentos, la temporalidad y los efectos provocados, emergen los diversos tipos de violencia, mencionados en el anterior apartado.

Las causas de la violencia doméstica, son múltiples y bastante complejas, pero están principalmente determinadas por la estructuración de una organización social basada en la desigualdad, la discriminación y la marginalidad. En este marco, la cotidianidad, intensidad, visibilidad y la complejidad de los factores precipitantes o circunstancias que rodean los hechos de violencia han configurado una sociedad predispuesta a la misma, dentro la cual tienen lugar algunas manifestaciones específicas, como es el caso de la violencia de género.

La violencia contra las mujeres en el plano doméstico, no es exclusiva de ningún sistema político o económico; se da en todas las sociedades del mundo y sin distinción de posición económica, étnica o cultural. Las estructuras de poder de la sociedad que la perpetúan se caracterizan por su profundo arraigo y su intransigencia. En todo el mundo, la violencia o las amenazas de violencia impiden a las mujeres ejercitar sus derechos humanos y disfrutar de ellos. De esta misma manera sucede en nuestro país, pues hoy en día, el sistema legal no ha podido responder de manera efectiva a esta problemática.

En Bolivia, la situación de la mujer en tema de derechos no es diferente a las realidades de otras sociedades, aspecto que se ve reflejado en las leyes anteriores a la década del cincuenta del siglo pasado, leyes que favorecían el derecho constitucional, exclusivamente, de los hombres. Es así que en el año 1952, durante la presidencia del Dr. Víctor Paz Estensoro, se incluye a las mujeres en el voto electoral, y es a partir de este hecho que las mujeres empiezan a hacerse visibles en la vida pública, de modo que se inaugura la atención a sus opiniones y su participación en la vida pública, así como en cuestiones políticas del país.

En los últimos 40 años, se han dado cambios significativos en materia de derechos a favor de la mujer, a partir de la adhesión a Tratados y Convenciones Internacionales en materia de derechos humanos en general y de las mujeres en particular, dando origen a la creación de políticas,

leyes y normativas, con el fin de garantizar y proteger los derechos de las mujeres. Algunos hitos importantes en relación a lo anterior son: En 1982 Bolivia ratificó los acuerdos asumidos en la Convención sobre la Eliminación de toda Forma de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), y se promulgo la Ley N° 1100, sin embargo, la misma no fue implementada y no se dieron cambios en la vida de la mujer boliviana, puesto que sus derechos siguieron siendo vulnerados en todas las esferas de la vida social, tanto pública como privada.

En el año 1993, acuerdos internacionales ponen foco en que uno de los asuntos más graves relacionados con la cuestión de género es la violencia ejercida contra las mujeres, además de las desigualdades entre hombres y mujeres en todos los ámbitos de la vida. Entonces, surgen los acuerdos emanados en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres conocida como la Convención Belem do Pará, realizada en Brasil en 1994, y la Declaración de las Naciones Unidas de 1993, acuerdos que fueron ratificados por Bolivia en 1994 a través de la Ley N° 1599, asumiendo compromisos dirigidos a garantizar el acceso a la justicia para las mujeres y el respeto de sus vidas, garantizar el derecho a la integridad física, psicológica y sexual, el derecho a la libertad y a la seguridad personal, el derecho a la igualdad de protección ante la ley, el derecho a un recurso sencillo y rápido en los tribunales competentes que protejan a las mujeres de actos que violen sus derechos. De igual manera que la Ley N° 1100, esta nueva Ley N° 1599 no fue implementada, no se suscitó ningún cambio para la vida de la mujer boliviana.

En el año 1994 el Estado Boliviano, promueve el Plan Nacional de Acción y Erradicación de la Violencia Contra la Mujer, mediante el cual se compromete a reconocer como violencia hacia la mujer cualquier conducta basada en su género, que cause muerte daño, o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado. Sin embargo, no se realizaron acciones concretas que se puedan referir, quedando este plan sólo en buenas intenciones.

El año 1995 promulgada la Ley N° 1674 contra la Violencia en la Familia y/o Doméstica, impulsada por la Sub Secretaria de Asuntos de Género (SAG), se establece una política de Estado a través de ordenanzas y sanciones contra los agresores, desde las que se promueven medidas de prevención y protección física, moral y sexual de la mujer que vive una relación de violencia. Esta ley tuvo una vigencia de 11 años y promovió la creación de instituciones e instancias procedimentales para dar atención a la sociedad en la problemática

de violencia contra las mujeres. Uno de sus principales logros fue visibilizar la violencia que sufren las mujeres, de parte de sus esposos, convivientes, novios o ex parejas. En el marco de esta ley se crearon instituciones como las Brigadas Protección a la Familia (BPF) dependiente de la Policía Nacional de Bolivia, Servicios Integrales Municipales (SLIMs), Defensorías de la Niña, Niño y Adolescencia y la familia, dependientes de las alcaldías y municipios y la Fiscalía de la Familia.

El año 2000, Bolivia promulga la Ley N° 2103 a fin de asegurar a las mujeres el disfrute pleno de todos sus derechos humanos ante la firma del Protocolo Facultativo de la CEDAW de 1999, que compromete a los Estados a adoptar medidas para eliminar la discriminación contra la mujer.

El año 2002 a través de la promulgación de la Ley N° 2398, Bolivia ratifica el Estatuto de Roma que califica la violencia y la violación como delitos de lesa humanidad. Aún, con este conjunto de normas y leyes, las mujeres en Bolivia permanecieron en situación de exclusión, pobreza, agresiones físicas, violencia sexual, psicológica y verbal y sus derechos elementales siguen siendo vulnerados en todas las esferas de la vida.

En el año 2013 se deroga la Ley N° 1674 y se promulga una nueva Ley N° 348 denominada "Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia", la misma que señala tres ámbitos de actuación: prevención, protección y sanción, estableciendo la máxima pena de 30 años de cárcel, sin derecho a indulto en casos de feminicidio. De acuerdo a la nueva norma se establecen 17 tipos de violencia.

Para esta nueva Ley 348, vigente hasta la actualidad, la violencia contra la mujer constituye cualquier acción u omisión, abierta o encubierta, que cause la muerte, sufrimiento o daño físico, sexual o psicológico a una mujer u otra persona, que le genere perjuicio en su patrimonio, en su economía, en su fuente laboral o en otro ámbito cualquiera, por el solo hecho de ser mujer. Y la situación de violencia está definida como el conjunto de circunstancias y condiciones de agresión en las que se encuentra una mujer, en un momento determinado de su vida.

Las Instituciones autorizadas por el Estado Boliviano, bajo el marco de la Ley N° 348, para dar atención a ésta problemática son: la Fuerza de Lucha Contra la Violencia (FELCV) y la Fuerza de Lucha Contra el Crimen (FELCC), ambas instituciones dependientes de la Policía Boliviana. Por su

parte, los Servicios Integrales Municipales (SLIMs) y las Defensorías de la Niñez y Adolescencia, son dependientes del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz.

Actualmente existen evidentes limitaciones de la implementación de la nueva ley, tales como la retardación de justicia, los cobros ilegales, la revictimización, la corrupción, los vacíos en la norma, la deficiente infraestructura, así como la falta de personal especializado y sensibilizado. Se suman a estas, la presión social y familiar para impedir que los agresores vayan a la cárcel, basado en el justificativo de mantener unida a la familia a costa de que las mujeres soporten las agresiones. Todos estos factores han provocado que muchas mujeres no se animen a realizar su denuncia y que desistan en el camino, o incluso retornen con sus parejas agresoras.

Entre otros planes nacionales, propuestas y políticas públicas elaboradas por distintos ministerios del Estado Plurinacional de Bolivia para la modificación de la situación de violencia de las mujeres bolivianas se encuentran:

- Ministerio de Desarrollo Humano/ Secretaría Nacional de Asuntos Étnicos, de Género y Generacionales/ Subsecretaría de Asuntos de Género.

Años 1994-1995: Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia contra la Mujer.

Años 1996-1997: Plan de Seguimiento a las Recomendaciones de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing.

Años 1997-2001: Plan Quinquenal de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres Bolivianas.

- Ministerio de Desarrollo Sostenible y Planificación/ Viceministerio de Asuntos de Género Generacionales y Familia/Dirección de Género:

Años 2001-2003: Plan Nacional de Equidad de Género; Programa de Reducción de la Pobreza Relativa de la Mujer; Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia.

- Ministerio de Asuntos Campesinos, Indígenas, de Género y Generacionales/ Viceministerio de Asuntos de la Mujer:

Año 2003: Plan Mujer Ciudadana (plan que no se alcanzó a implementar).

- Ministerio de Desarrollo Sostenible/Viceministerio de la Mujer:

Años 2003 – 2007: Plan Nacional de Políticas Públicas para el Ejercicio Pleno de los Derechos de las Mujeres.

- Ministerio de Justicia. Viceministerio de Género y Asuntos Generacionales.

Año 2008: Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades Mujeres Construyendo la Nueva Bolivia para Vivir Bien.

Año 2015: Se constituyó el Consejo de Coordinación Sectorial e Intersectorial por una Vida Libre de Violencia.

Año 2016: Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra las Mujeres (EPCVcM).

Año 2017: Política Pública Integral para una Vida Digna de las Mujeres Bolivianas, mediante la cual se creó la Comisión Interinstitucional responsable de la implementación de la citada Política, conformada por los Ministerios de Justicia y Transparencia Institucional, Educación, Salud, Comunicación, Gobierno, Culturas, Trabajo Empleo y Previsión Social.

Año 2017: Plan Multisectorial para el Avance en la Despatriarcalización y el Derecho de las Mujeres a Vivir Bien, aprobado por el Consejo de Coordinación Sectorial e Intersectorial por una Vida Libre de Violencia.

Sin embargo, pese a la serie de propuestas institucionales mencionadas, los elevados índices de violencia doméstica no han disminuido, e irónicamente, los casos de violencia hacia la mujer se han incrementado.

Es de suma importancia reflexionar en relación a este hecho, ya que falta mucho trabajo de gestión pública para que las acciones institucionales tengan impacto real sobre la problemática de violencia, logrando cambios contundentes en relación a mejores condiciones de vida para las mujeres.

Lamentablemente, la violencia doméstica en nuestro país, es ejercida por las parejas (novios y/o esposos) hombres, afectando directamente los derechos humanos de estas mujeres, y constituyéndose de esta manera, en una de las manifestaciones de la relación de poder y desigualdad entre hombres y mujeres.

En la actualidad, esta situación en la sociedad boliviana pone en evidencia una alarmante magnitud y frecuencia que asume dimensiones dramáticas, a tal punto, que las secuelas físicas y los trastornos psicológicos como producto de la violencia han dejado de ser un asunto privado y se ha convertido en un grave problema de salud pública. De hecho, la violencia doméstica es la violación más generalizada de los derechos humanos y que se manifiesta en numerosas formas simbólicas, por esta razón, y por las cifras alarmantes que se viven en nuestro país se han multiplicado los esfuerzos de instituciones gubernamentales y no gubernamentales para prevenir y atender las manifestaciones de violencia en contra de las mujeres.

3. VIOLENCIA Y PSICOANÁLISIS

Violencia hacia la mujer, una aproximación desde el Psicoanálisis

Como se ha señalado anteriormente, el actual contexto de violencia hacia la mujer, ha cobrado en los últimos años un lugar preponderante en cuanto a las distintas problemáticas sociales, lo cual, se debe principalmente al alarmante número de víctimas directas e indirectas que ha provocado dicho fenómeno. Si bien, existen distintas lecturas y percepciones sobre esta problemática, en este apartado, se pretende realizar un acercamiento a la violencia, desde los planteamientos de la teoría psicoanalítica. Al mismo tiempo, se hace necesario reflexionar sobre la violencia hacia las mujeres dentro del ámbito doméstico, tomando en cuenta los efectos de las particularidades de la época actual sobre la subjetividad.

Sigmund Freud y la teoría de las pulsiones

Durante el desarrollo de su teoría sobre las pulsiones y/o energías psíquicas que comandan el devenir del individuo, Freud (1900) pudo darse cuenta, que la agresión se trataría de un elemento constituyente del funcionamiento psíquico, es así que evidenció la ambivalencia entre deseos amorosos y de hostilidad, los cuales, posteriormente cobraron un lugar fundamental en la escucha de sus pacientes.

Más tarde, durante las reflexiones realizadas a través de su célebre *Caso Dora (1905)*, evidenció, que, durante el proceso de la cura, era necesario hacer conscientes los impulsos hostiles escondidos en la psique del sujeto. Sin embargo, a lo largo de este periodo de su obra, todavía no le dio un lugar preponderante e independiente al estudio de las tendencias agresivas del sujeto por considerarlas como parte de toda pulsión.

Es a partir de la publicación de su texto *"Introducción al Narcisismo" (1914)*, considerado el segundo momento de su obra en relación a la *Teoría de las Pulsiones*, que comienzan a surgir algunos cambios. Le otorga al odio un lugar antecedente al amor. Así también, reconoce las etapas sádico-anal y oral en el complemento de su texto *"Tres Ensayos sobre una teoría sexual" (1915)*, conceptos que se comprenderían como otras fuentes ligadas a la agresión.

Con la edición de *“Más allá del principio del placer”* (1920), Freud realizó la distinción entre dos tipos de energías: *La pulsión de vida (Eros)*, la cual, buscaría la satisfacción de los impulsos del sujeto, especialmente los sexuales, ya que para Freud el placer es el principio regente del funcionamiento psíquico, y *la pulsión de muerte (Thánatos)*, cuya energía iría más allá de la satisfacción de dichos impulsos, siendo que este más allá, apunta a la autodestrucción del propio sujeto. En suma, su planteamiento, estaría articulado desde el siguiente enunciado:

“En la teoría psicoanalítica suponemos que el curso de los procesos mentales es automáticamente regulado por el principio del placer, o sea, sostenemos que dicho curso tiene su origen en una tensión desagradable y que toma una dirección tal, que, su resultado final coincide con una reducción de esa tensión, es decir, con la evitación del displacer o una producción de placer” (Pág. 7, 1920).

En otras palabras, Freud pudo advertir que, no solamente predomina la tendencia al placer, sino que como lo señala en el mismo texto, existiría un “más allá”, que entra en el campo de la Pulsión de Muerte, que, como toda pulsión, requiere ser satisfecha. Es importante apuntar que ambas energías son opuestas, pero coexisten y se manifiestan en el relacionamiento del sujeto con los distintos objetos del mundo.

Jacques Lacan y las pasiones del ser

Jacques Lacan, durante el periodo pre-estructuralista, propone dos conceptos fundamentales que aportan de manera sustancial a la teoría psicoanalítica y reformulan la propuesta freudiana: el *Deseo* y el *Goce*, en donde el primero, apunta a la satisfacción de las pulsiones de vida de un sujeto, mientras que el segundo, consistiría en la satisfacción ilimitada, repetitiva que apunta a la destrucción del sujeto y los objetos con los que se vincula éste.

En este sentido es importante marcar, que dentro del planteamiento de la teoría lacaniana y la elaboración de conceptos, el fantasma se trata de uno de los principales giros teóricos para comprender cómo se enmarca la realidad de cada sujeto, considerando la articulación del deseo y la regulación del goce. Laplanche y Pontalis (1996), en relación al fantasma, aluden a un *guion imaginario*, en el que se hallaría presente el sujeto y lo que representa, en forma más o menos deformada por los procesos defensivos, la realización de un deseo y, en último término, de un deseo inconsciente.

En una nueva etapa de la enseñanza de Lacan, conocida como el periodo estructuralista y lingüista de su obra, surge la conceptualización de los tres registros, en donde el registro simbólico, cobraría una mayor relevancia, es decir, sobre los registros imaginario y real. De esta manera, podemos entender que una de las funciones del lenguaje, consistiría en la regulación de la agresión entre los sujetos a través del universo simbólico, lo cual se constituye, básicamente, en la vía que permite la relación entre los seres. Sin embargo, no puede negarse que esta regulación, también pasa por el terreno del goce.

Por tanto, aparece una articulación entre el concepto de agresión, lenguaje y goce, sin embargo, cuando el goce se convierte en mortífero para el sujeto, surgen aspectos del orden de la autodestrucción y la destrucción de su entorno, es decir, aparece la violencia no pudiendo ser completamente regulada por el significante, sino más bien, por el acto violento. Precisamente, Lacan, durante el Seminario X titulado *"La Angustia"* (1962-1963), hace una definición de la violencia, afirmando que: *"La violencia real surge cuando la ficción simbólica, la estructura simbólica que garantiza la vida de la comunidad, se desmorona"* (Pág. 128).

Siguiendo la cita anterior, podemos evidenciar la importancia de la función del fantasma, puesto que, si el sujeto se sale del encuadre de dicha escena fantasmática, es probable que responda a través del pasaje al acto violento. Probablemente, la lectura del funcionamiento de estos mecanismos internos, permita abrir otra perspectiva de comprensión de una determinada acción violenta. No obstante, de ninguna manera se pretende dejar de lado las implicancias civiles, legales y sociales de dicha acción, puesto que, al momento de analizarla, deben considerarse todos los niveles de responsabilidad de un sujeto frente a estas circunstancias.

Una lectura contemporánea del síntoma

En la actualidad, nos encontramos ante un escenario donde la violencia aparece cuando el lenguaje ya no posibilita la relación con el otro, en muchos casos, con el otro sexo, sino por el contrario, existe un empuje a gozar sin límites que ya no se encuentra regulado por el armado simbólico; lo que también, puede acarrear un incremento real en los hechos de violencia hacia las mujeres.

Sabemos bien, que la violencia ha existido desde los orígenes de la humanidad y ha estado presente en muchos de los acontecimientos más importantes de la historia. Haciendo un recorte, específicamente orientado a la violencia doméstica, Ana Lía Gana (2013), esboza dos tesis que sirven de

orientación para pensar la violencia en este ámbito. La primera se basa en la impotencia del hombre para ejercer su virilidad, como ocurría tradicionalmente, y la segunda, nos orienta en relación a la pequeña diferencia en la que se enlaza el odio, ya que se odia la manera diferente de gozar.

Respecto a esta segunda consideración, Lacan en el Seminario XX *"Aun"* (1972-1973), hace referencia al modo particular de goce que existe en la posición masculina y femenina, lo que denominaría: el goce fálico y el Otro goce. Sin embargo, si bien en estas fórmulas, existen paralelos entre ambas posiciones, también existe la incompatibilidad entre ambos, lo que se podría plantear como el odio al goce del otro, que en otros términos se entendería así: "Si no gozas de la misma forma en la que yo lo hago, entonces te destruyo".

Por su parte, Miquel Bassols en su artículo *"La Violencia contra las mujeres. Un acercamiento desde el Psicoanálisis"* (2012), afirma que el carácter transversal y multifactorial de la violencia contra las mujeres, indica la necesidad de un análisis igualmente transversal para entender las condiciones de su irrupción.

En efecto, Bassols, brinda una serie de pautas para leer la violencia, especialmente hacia las mujeres, tomando en cuenta tres aspectos esenciales. En primer lugar, la violencia no debe ser vista simplemente como un trastorno de conducta inadaptada a un contexto social o familiar a corregir, en dicho sentido, el psicoanálisis nos permite adentrarnos a partir de un análisis sostenido a los elementos más profundos de la subjetividad y por ende, al modo de goce que se sostiene en cada hablante ser.

Por otro lado, el autor hace hincapié en que la violencia ejercida contra las mujeres denota la imposibilidad de escuchar la palabra de un sujeto femenino, pero también de escuchar lo femenino de cada sujeto, para lo cual, se insta a desarrollar espacios donde circule la palabra y esta pueda ser escuchada, articulada e interpretada, partiendo de los espacios familiares más íntimos, hasta el más público de la realidad social.

Finalmente, el aporte de Bassols ratifica que sólo desde el respeto más radical por la diferencia, especialmente en el registro de la diferencia sexual en cada cultura, podrá tener valor y efecto una igualdad en el registro de la realidad social y de los derechos que definen al sujeto social. En esta perspectiva, a la reivindicación de igualdad en el registro de los derechos sociales, hay que agregar también, la reivindicación y el tratamiento de la diferencia en el registro de las identidades sexuales.

4. CUERPO Y PSICOANÁLISIS

Un acercamiento clínico-psicoanalítico del cuerpo

Desde el campo clínico, el abordaje de las mujeres en situación de violencia doméstica, incluye una serie de aspectos a ser tomados en cuenta, puesto que no es posible hacer una lectura universal de las experiencias de violencia que cada una de las pacientes relata al momento de presentarse a la consulta psicoterapéutica. Es importante distinguir, como eje articulador de esta sistematización, que, desde el momento en que un terapeuta hace la recepción de casos de violencia doméstica, se pone en contacto no con mujeres (plural), sino con una mujer; no con una víctima, sino con un cuerpo, una historia, un posicionamiento y síntomas particulares que conforman un discurso construido desde el terreno de lo singular.

Este acápite, como modo de definir y escribir la importancia de lo singular, tiene la intención de transitar por las implicancias del cuerpo en la clínica con las pacientes en situación de violencia doméstica. Cuando se habla del cuerpo, es indispensable entenderlo fuera de la concepción biológica, ya que estaríamos hablando del cuerpo entendido como una construcción, que incluye dimensiones: físicas, psíquicas, sociales y culturales.

Cada cuerpo está determinado por el impacto de una serie de procesos, cuyos registros son distintos e igual de importantes. Sin embargo, vemos que, para pensar el cuerpo en la clínica con mujeres, es necesario enumerar las consideraciones que están ligadas a esta construcción singular: Los procesos de subjetivación, relaciones y vínculos interpersonales, producción simbólica, reconocimiento social, sentido de pertenencia, conformación identitaria, igualdad de derechos, igualdad de oportunidades y de trato, condiciones sociales, culturales y económicas, entre otras.

En otras palabras, trabajar el concepto de cuerpo, no resulta una tarea simple o concreta, mucho menos, cuando se hace una lectura de los cuerpos de las mujeres dentro de un contexto sociocultural donde las condiciones sociales, culturales, políticas y económicas, siguen siendo desfavorables y desiguales para este sector.

A continuación, dada la complejidad y extensión de este concepto (el cual precisaría desarrollarse en un trabajo extenso de investigación), y como se trata de un tema atravesado por procesos y disciplinas diversas, se hará

un recorrido del cuerpo desde una lectura psicoanalítica, cultural y social, como una forma de determinar qué aspectos del cuerpo están anudados a la producción de subjetividad y a la producción de discurso.

Diferenciación del concepto de cuerpo en psicoanálisis

Para trabajar en la clínica psicoterapéutica con orientación psicoanalítica, es preciso hacer un ejercicio teórico y práctico de distinción. La primera diferencia fundamental que se establecerá entre la medicina y el psicoanálisis, es que cuando se haga referencia a la medicina se utilizará la palabra *“organismo”*, y cuando se haga referencia al psicoanálisis se utilizará la palabra *“cuerpo”* (Unzueta y Lora, 2003).

Bleichmar (2002) en *“El cuerpo como modelo de un impasse”*, afirma que el psicoanálisis proporcionó dos aportes fundamentales respecto al cuerpo. Por un lado, ha mostrado cómo más allá de las cuestiones de autoconservación biológica, que nos ligan al reino animal, se encuentran los modos de placer que no tienen solo que ver con la genitalidad. A partir del surgimiento del psicoanálisis, el cuerpo es concebido también como lugar general del goce, como un territorio atravesado por la libido. En segundo lugar, ha planteado que el yo de los seres humanos se corresponde con la representación corporal; la diferenciación de los otros queda marcada por la singularidad del cuerpo y por su aislamiento dentro de los bordes de la piel, una noción de superficie que limita su relación con el mundo.

Tradicionalmente, el cuerpo se nos impone de manera cotidiana, ya que en él y por él sentimos, deseamos, obramos, gozamos y nos expresamos. Desde el día a día, se lo entiende como *“sustancia”* (parte material de un ser), como *“volumen”*, *“colección”* (cuerpo jurídico), como *“organismo”* (cuerpo médico), como *“representación mental”* o *“esquema corporal”* (desde la psicología). Pero se nos impone tan cotidianamente, que no nos ponemos a reflexionar sobre él (Unzueta y Lora, 2003).

Es por este carácter plurisémico del cuerpo, que hacemos la diferenciación de concepto en esta sistematización, de manera que podamos delimitar las pautas teóricas desde las que el psicoanálisis propone significar al cuerpo. El punto de partida de esta definición, parte de la relación fundamental que éste tiene con el lenguaje, incluso antes de nacer; por ejemplo, el surgimiento de ese sujeto dependerá del baño significativo que se le dé a ese cuerpo desde el embarazo (si es deseado, si tiene un nombre, si los padres le hablan, etc.).

Para comprender mejor cómo es que funciona esta propuesta teórica, la dimensión de sujeto, así como los conceptos psicoanalíticos de significante, Otro, falta, demanda, deseo, goce, imagen del cuerpo, recurrimos a la lectura de Villa y Montañez (2010). De acuerdo a la teoría psicoanalítica y puntualmente a lo desarrollado por Jacques Lacan, el cuerpo adquiere una connotación diferente a la de otras disciplinas, lo que implica que es una construcción que viene dada por la intervención del Otro, término lacaniano, cuya función es la de introducir al sujeto a la vía pulsional en el registro del inconsciente. El Otro, para Lacan, es un lugar que puede ser ocupado por la madre o la persona encargada del cuidado del niño y su función es brindar los objetos de satisfacción, no sólo aquellos que satisfacen las necesidades básicas, sino y lo más importante, los que introducen al infante en la dialéctica del deseo.

Al respecto, y en relación a lo mencionado anteriormente, Lacan ubica al Otro como un lugar en el que existe un tesoro de significantes, lugar y momento en el que el sujeto puede inscribirse o no en el registro de lo simbólico, si sucedería que sí, este se inaugura en la inmersión del registro de la falta, adviniendo así, como un sujeto deseante.

Es así, que la inscripción del significante posibilita la introducción del sujeto en el mundo del lenguaje, la ganancia del deseo, la ubicación en la estructura que determinará la relación que establezca con el mundo, con el saber y con su modalidad de goce. Lo que quiere decir, que el cuerpo está ubicado como un concepto que se constituye a partir del ingreso del sujeto al registro significativo, por eso se dice que un cuerpo está atravesado por el deseo del Otro y cuya marca inaugura el ingreso a la falta fundamental (Villa y Montañez, 2010).

El lenguaje, para Lacan, se trata del momento inaugural en el que se introduce la falta vía significante y se acepta la ley de la castración (en palabras comunes, el límite-la ley). Es pues la marca indeleble de la castración la que introduce al sujeto en la lógica del deseo y la demanda, entonces, sólo se demanda cuando algo falta, sólo se desea cuando de algo se carece, siendo la dialéctica del deseo y la demanda, el motor que moviliza al sujeto en la búsqueda de los objetos posibles para su satisfacción, lo que ha de ser en adelante una satisfacción parcial.

Ahora bien, como afirman Villa y Montañez, introducir la dimensión del significante, afectando el cuerpo, permite traer igualmente el concepto de

goce, porque a partir de la intervención significativa, el cuerpo queda vaciado de goce. Ocurre en el sujeto, una operación que deja como resultado un resto, nombrado por Lacan como objeto "a", este objeto es el que permite entonces reorganizar los términos, goce, cuerpo, imagen, registro simbólico, gracias a la introducción del registro de la falta (cuando algo falta en el sujeto, todo puede ser organizado).

Lacan, al hablar de la imagen del cuerpo, propone el término *ortopedia*, para designar que la imagen virtual del cuerpo, es el producto imaginario de la intervención del Otro, es el resultado del ingreso del significante y como tal, es solidaria de la operación estructural, que introduce la concepción de sujeto a título de falta. Por tanto, la imagen del cuerpo como total es posible, como se había abordado anteriormente, gracias a la intervención del Otro, es decir, el tesoro de significantes que a su vez divide al sujeto dejando como resultado ese resto. El goce sería, entonces, el producto de esta operación.

Entonces, allí, donde se introduce el sujeto en el registro de la falta, el goce entra al escenario como aquello imposible de recuperar y sólo se podrá bordear a partir del rodeo que se haga por aquellos objetos, que son condensadores de goce. Se habla sólo de bordear, porque la experiencia clínica demuestra que cuanto más el sujeto se acerca y se confronta con ese objeto condensador de goce, más se introduce la dimensión de la angustia (Villa y Montañez, 2010).

Sintetizando, Lacan comprendería entonces al cuerpo como construcción, el cual surge por la intervención del significante y genera un gasto de goce imposible de recuperar; es, igualmente, lo que le permite al sujeto la articulación de los registros simbólico, imaginario y real. Lo imaginario, consistiría en aquel soporte que, vía la imagen, envuelve eso real despedazado y le da el soporte que le permite a cada sujeto hacerse o no de un cuerpo.

Ahora bien, es importante preguntarnos cómo se interviene un cuerpo que consulta. Se ha visto que cuando se habla del cuerpo en psicoanálisis estamos hablando también de los registros que están anudados a él. Es decir, hablamos desde el marco del registro simbólico, en donde es el significante el que le da cuerpo al sujeto, y es por la introducción del sujeto en este registro que se podrán amarrar el registro de lo imaginario y el registro de lo real, que allí están implicados.

Se trataría de un hecho de estructura que no sólo le da derecho a llamarse por un nombre, sino también a reconocerse como Uno (singular) en el reflejo del espejo o con el otro semejante. En el registro de lo imaginario las cosas no cuadran con exactitud, porque hay algo que se pierde para poder advenir como sujeto deseante. Así lo planteaba Lacan en el Seminario XX (1981), afirmando que la imagen estaba sostenida por el resto (objeto a), es decir, todo lo que forma parte de la economía subjetiva y permite la activación del deseo, por un lado, como su causa y por el otro, como el soporte de la insatisfacción.

En este punto entonces, se puede ubicar un efecto de insatisfacción, que permanentemente busca una articulación significativa que funcione como un modo de intervención y pacificación frente al malestar de la falta, de lo que se ha perdido. Dicha falta, introduce al sujeto en la cadena interminable del deseo, que, metonímicamente, insiste en satisfacerse, aunque por estructura la pérdida es irrecuperable (Villa y Montañez).

Es así, que conforme aparece un malestar (síntoma) y se formula una demanda, hay, en definitiva, un efecto de enmascaramiento de otra cosa. El cuerpo, muchas veces, puede ubicarse como el portador de la demanda que encubre el deseo inconsciente y es el terapeuta/analista, quien escucha a ese cuerpo "hablante" que denuncia "otra cosa", enmascarada por el síntoma. De ahí, el estatuto singular y complejo del cuerpo, reflexión que nos permitirá entender como profesionales, cuán importante resulta escuchar a *un cuerpo* y el discurso que habla de este cuerpo, más allá de la demanda.

5. CUERPO Y VIOLENCIA

El impacto de la violencia en la subjetividad de las mujeres

Es necesario incluir la lectura del cuerpo desde sus distintas dimensiones, aquellas que marcan la diferenciación de un cuerpo que muchas veces se reduce, como se dijo anteriormente, a una comprensión de tipo biológica. En la experiencia de violencia doméstica, de la que muchas mujeres son víctimas, aparecen dos cuestiones importantes, las cuales, se dejan entrever en el vínculo con el agresor: Lo pulsional y el deseo.

De acuerdo a Rubén E. Musicante (2001), considerar la cuestión desde el Otro - otro, es condición necesaria para incluir las ligazones afectivas o las disparidades inter-subjetivas en los problemas de violencia, maltrato y agresión. Lo cual sugiere una conceptualización social del problema. El otro, hace referencia especialmente a lo espejular e Imaginario en donde se juega esencialmente la relación con el "semejante". El Otro, introduce la dimensión Simbólica del lenguaje, del lugar del código, que sostiene al anterior y funda a su vez el paso del "semejante" al "prójimo" como otro, radicalmente, diferente. Y, tal vez, es en esa diferencia, donde se arman una serie de conflictivas derivadas en el acto violento, sancionando desde esa acción, el rechazo que genera el cuerpo de la diferencia no sólo en lo simbólico, sino también en lo real.

Para entender lo que se lee en una situación de violencia doméstica, por ejemplo, los *golpes reales* implican, tanto para una mujer agredida, como para el agresor en cuestión, formas de lograr algún modo de inscripción de la pulsión, desde un registro muy particular: el *real* del cuerpo del otro (Musicante, 2001).

Por supuesto, que las experiencias de ese registro tendrán tenores, por completo, distintos en cuanto a los efectos/consecuencias sobre el cuerpo físico, psicológico y social de los dos tipos de agentes involucrados en la escena, tomando en cuenta que el daño recae fundamentalmente en quien se encuentra en situación de vulnerabilidad: en este caso, la mujer, víctima de violencia.

Vale decir, que el registro en lo real, no solo se inscribiría en el cuerpo propio, sino en el cuerpo del otro. Este "real", se trataría de un registro, en este caso en el "otro", como "marcas" o "escritura" visible, lo que se muestra.

Aquello que se pone en acto y que resulta del retorno con relación a una falla de ligaduras o investimiento de representaciones, impulso que se inscribe –más allá del lenguaje– en los cuerpos, en el vínculo, en la escena misma de la situación de violencia.

Ahora bien, un “más allá del lenguaje” se refiere a eso que retorna, va y viene compulsivamente, ese real que no lleva un nombre específico, aquello que no cesa de no inscribirse en el ámbito de la compulsión por repetición, más allá del principio de placer. Musicante, afirma que cuando no hay inscripción, representación o huella, se nos plantea esto siniestro que lleva la marca de lo automático, de siempre lo mismo, de lo inevitable, donde el cuerpo termina convirtiéndose en el resto de esta constante.

A partir de un análisis de los casos que llegan a consulta, puede identificarse este rasgo de “resto”, tanto en el agresor como en la víctima de violencia. En el agresor, es probable que esto “imparable”, responda a una tensión interna producto de una situación de violencia en la que fue víctima, o bien, actúe desde una posición gozosa, donde ese real se anuda a los efectos propios del acto violento.

En este caso, nos interesa ubicar el cuerpo de las mujeres vivenciado como el “resto” de esta compulsión, donde se pone en juego el registro de un real que no es fácil de visibilizar, porque no hay acceso a un ejercicio simbólico que pueda acotar ese exceso. Se observa, en los casos de mujeres en situación de violencia doméstica que llegan a la consulta (especialmente cuando hay dependencia económica y emocional), un efecto de alienación, es decir, una pérdida del registro mismo de pertenencia del cuerpo y de las palabras que hacen al cuerpo discursivo. Las consecuencias no solo recaen en la falta de recursos para encontrar una salida a esta repetición, sino, parecería que ni siquiera es posible contar con un cuerpo, como si estaríamos hablando del borramiento de un cuerpo, ese cuerpo, resto, consumido-apropiado por el cuerpo del otro.

Dolor en el cuerpo físico y psíquico: efectos de lo violento en las mujeres

A través de los relatos escuchados en muchas mujeres que han sido víctimas de violencia en sus parejas, es posible hallar similitudes con las experiencias de personas que han sido víctimas de violencia de estado, en situaciones de represión. Uno de los autores que más aportó sobre el impacto de lo traumático desde la experiencia de dolor con el cuerpo, es Viktor Frankl.

Si bien las mujeres en situación de violencia doméstica no pasan por todos los sentimientos y emociones que el autor menciona al hacer referencia a la violencia estatal, encontramos formas de comprender de qué manera la esfera corporal de un sujeto en situación de maltrato o daño -en este caso, por sus parejas- responde a través del síntoma, como correlato del trauma.

Ante las primeras agresiones que una mujer vivencia, evidencia un shock inicial, síntoma que se asocia al desconcierto frente a los primeros episodios de violencia de su pareja. Esta conmoción emocional se da cuando la intensidad del suceso es tan fuerte, que genera en la mujer un bloqueo que puede llevar a la pérdida de control racional. De sus recursos subjetivos dependerá su elaboración o posterior angustia (Frankl, 1948).

Posteriormente, sigue Frankl, suele aparecer “la ilusión del indulto”, en la que predomina la sensación de que la situación cambiará rápidamente. Sin embargo, cuando la violencia se repite en el tiempo, comienza a generar miedo, terror, ansiedad y pánico, producto de la desilusión y también del aniquilamiento no solo físico, sino primordialmente emocional, que viene del otro.

Momento que puede llevar a la mujer en situación de violencia, a imaginar una situación sin salida, puesto que, lo que se ve afectado, más allá de un cuerpo lastimado, es todo un entramado de elementos psíquicos internos deshechos tras la agresión del otro, los cuales se ven debilitados, pero a la vez expuestos a un tipo de sufrimiento distinto al físico: el dolor psíquico.

El dolor psíquico aparece en el sujeto, luego de atravesar varios períodos de violencia, pues surge una especie de *muerte emocional* (concepto que corresponde a Frankl), que supone una contemplación impasible de las escenas más terribles. Se trata de un mecanismo defensivo ante la crueldad sufrida, que genera una insensibilidad que ayuda a soportar para sobrevivir. En las mujeres en situación de violencia, es el principal obstáculo para pedir ayuda y de alguna manera impide que aquellas mujeres corten el círculo que las atormenta y oprime. Tal vez esta lectura, asociada a una “anestesia emocional”, permita responder, en parte, a la pregunta alrededor del por qué esas mujeres siguen en esa situación, dentro del ciclo de la violencia.

Sin embargo, esta respuesta ligada a la “indefensión”, no sería la

única respuesta. Muchas de las mujeres en situación de violencia doméstica atraviesan por mecanismos de defensa como son la negación, la idealización del pasado (que va unida a un sentimiento de añoranza), o bien, aparecen sentimientos hostiles (ira e indignación frente a la degradación sufrida por el agresor), o se presenta una pérdida del sentimiento de una propia individualidad, entre otras reacciones (Cohen, 2013).

Muchos de los casos de violencia doméstica no terminan con la separación de la pareja, o la denuncia de violencia; probablemente la mayoría de los casos se estanca en una normalización de la situación (en su mayoría, por un problema de necesidad económica, o por la ausencia de oportunidades y garantías a la hora de buscar una salida).

Sin embargo, en los casos en que las mujeres que han sufrido violencia doméstica, logran terminar la relación con el agresor, ocurre una liberación que no significa cortar el lazo de una manera simple. Frankl, afirma que en muchas de ellas surge un sentimiento de imposibilidad de disfrutar esa libertad, lo cual se asocia al temor a la soledad y al impacto de desobjetivación por la violencia sostenida en el tiempo. En otras palabras, aparece el desamparo, como una vivencia insoportable que atraviesa el cuerpo del sujeto en todas sus dimensiones.



Parte 2

RECUPERANDO LA EXPERIENCIA EN ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA

PARTE II

RECUPERANDO LA EXPERIENCIA EN ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA

Antecedentes de la Fundación La Paz para el desarrollo y la participación

Fundación La Paz para el desarrollo y la participación - FUDEP, es una organización no gubernamental sin fines de lucro, con experiencia de más de 40 años en el desarrollo de diversos programas de carácter social en Bolivia. Desde un inicio, los objetivos y las problemáticas a las que se han dirigido estos programas, contemplaban la participación de psicólogos con diversas especialidades, algunos de los cuales, fueron concebidos desde la psicología comunitaria, otros se organizaron con un enfoque socioeducativo, así como también, desde una perspectiva de desarrollo integral.

La participación de los profesionales, psicólogos y psicólogas, se dio en diferentes espacios y niveles, unos como educadores cuya labor fue excepcional en la construcción de la identidad y nuevos proyectos de vida con adolescentes y jóvenes que vivieron situaciones de exclusión social severa. Otros, fueron responsables directos de la construcción cotidiana y minuciosa de experiencias cogestionarias, que, demandaron, una participación muy comprometida, y también quienes, por su formación, asumieron la compleja y difícil tarea de la atención psicoterapéutica a personas de todas las edades y con diferentes problemáticas. Estos espacios psicoterapéuticos, únicos en la ciudad de La Paz desde la década del 80, brindaron la posibilidad de que sectores sociales, que vivían en condiciones de exclusión social por su condición económica y etnocultural, accedan a servicios gratuitos y de calidad.

Es también importante reconocer el aporte de estos profesionales en la elaboración de ciertas leyes o códigos -Código del Niño, Niña y Adolescente, Ley contra la Trata y Tráfico de personas, Ley contra la Violencia Doméstica-, además de su producción teórica y la incidencia política que lograron en la formulación de planes departamentales y nacionales.

En relación a la implementación de componentes de atención psicoterapéutica, algunos de los proyectos efectuados en los últimos años en FUDEP fueron: Rincón del Buen Trato -RIBUTRA, Jóvenes Transformadores de Conflictos- JTC y TAYPI, Resistencia Juvenil y Proyecto Justicia Restaurativa (que se ejecuta en la actualidad), los cuales se establecieron con profesionales especializados en distintos enfoques psicoterapéuticos (Psicoanálisis, Clínica Sistémica, Gestalt). El trabajo efectuado en todos estos

proyectos, se dirige, principalmente, a niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres, considerando, más allá del trabajo individual, la pregnancia de sus sistemas de relacionamiento humano e interpersonal: familiar, educativo, social y comunitario, como modos de abordar las acciones psicoterapéuticas y de prevención, desde una mirada integral.

La atención psicoterapéutica en la FUDEP

Debido a la larga experiencia institucional en atención psicoterapéutica, FUDEP asume la conformación del componente de atención psicoterapéutica a víctimas de violencia. Para ello, se ha formado un equipo de psicólogos, destinado a la atención de pacientes que precisen apoyo psicológico, orientación y contención profesional en diversos casos de violencia, fundamentalmente, en el ámbito doméstico.

El equipo de atención psicoterapéutica - el mismo que se encarga de la elaboración de esta sistematización - cuenta con la participación del equipo de psicoterapeutas del Proyecto Justicia Restaurativa y la contribución profesional de una psicoterapeuta del proyecto Resistencia Juvenil, quien de igual forma, atiende casos de la comunidad, relacionados a situaciones de violencia.

Las distintas experiencias de los terapeutas integrantes del equipo, confluyeron en un proceso de socialización de los casos y las diversas lecturas clínicas, lo cual facilitó que el equipo sea capaz de dialogar, desde una reflexión crítica y clínica, sobre las problemáticas centrales alrededor de las historias relatadas por las pacientes en situación de violencia doméstica.

Como dinámica de equipo, un aspecto importante a señalar, radica en el reconocimiento de la persona desde su dimensión integral de sujeto, puesto que, si nos concentramos puntualmente en los hechos de violencia experimentados por la persona, nos centraríamos en una sola dimensión, de modo que, al no focalizar otros aspectos y/o recursos individuales con los que el sujeto cuenta para sobrellevar dichas situaciones, podría generarse una re-victimización.

A partir de estas consideraciones, es que se implementan los espacios de atención psicoterapéutica en la FUDEP, los cuales, presentan algunas características:

- El dispositivo de atención psicoterapéutica, se constituye como un espacio de escucha clínica, donde las y los pacientes que acuden, cuentan con un lugar para reflexionar y encontrar posibles alternativas frente a las situaciones de violencia por las que están atravesando.
- Son principios esenciales de la práctica psicoterapéutica, mantener la confidencialidad y la ética en la atención de los distintos casos que acuden al consultorio.
- La ruptura de dicha confidencialidad, es una consideración excepcional, solamente en los casos en que la seguridad del paciente y/o terceras personas, se encuentren en peligro.
- En los espacios de atención psicoterapéutica, no se realizan evaluaciones psicológicas, peritajes psicológicos, como tampoco, se realizan visitas supervisadas, puesto que la institución no cuenta con la competencia legal para autorizar dichas visitas.
- Cuando un nuevo caso ingresa al espacio de atención psicoterapéutica, durante las primeras entrevistas, además de conocer las particularidades por las que la persona se hace presente, se elabora una hipótesis diagnóstica, la cual, a partir del despliegue de sus verbalizaciones, nos permiten considerar la posible estructura clínica.
- Es importante señalar que los informes psicológicos que se realizan en la institución, son redactados solo en casos excepcionales, como respuesta a un requerimiento fiscal o a solicitud formal de una autoridad. Entre estas instituciones, se encuentran las Defensorías de la Niñez y Adolescencia y la Fiscalía General del Estado. Generalmente, estos informes contienen información sobre el seguimiento, el proceso o la finalización del trabajo psicoterapéutico realizado con los pacientes y no así información confidencial de los mismos.
- El espacio de atención psicoterapéutica de Fundación La Paz, cuenta con un documento de consentimiento, denominado "Consentimiento Informado", el mismo que sirve de respaldo tanto para los pacientes, como para los profesionales que atienden los casos, ya que, si se detectara alguna situación de violencia durante el proceso de atención en psicoterapia, la institución se reserva el derecho de acudir a instancias legales competentes para derivar dicho caso.

- Se cuenta con fuentes de verificación de los casos ingresados para realizar un proceso de atención psicoterapéutica, las cuales nos sirven para el correspondiente seguimiento de los casos.

Ingreso y procedencia de los casos

Existen distintas formas de derivación y recepción de casos que han acudido a la institución, las cuales, mencionaremos a continuación:

- Durante el desarrollo de los talleres de prevención del maltrato y violencia sexual infanto-juvenil en distintas Unidades Educativas, en donde los facilitadores detectan reacciones de los y las estudiantes para recabar mayor información acerca de la situación que pudiesen estar atravesando. Seguidamente, se considera la remisión a psicoterapia y/o derivación a instancias de tipo legal.
- Gracias a las verbalizaciones de docentes y personal administrativo de distintas Unidades Educativas, quienes identifican casos de niñas y niños con problemas de comportamiento y/o dificultades de aprendizaje, que podrían estar relacionados a situaciones de violencia.
- A través de las instancias estatales y municipales de protección de la niñez y adolescencia, como ser: Defensorías de la Niñez y Adolescencia, Juzgados de la Niñez y Adolescencia, Fiscalía Departamental de La Paz, quienes han solicitado espacios de atención para niñas, niños, adolescentes, mujeres y sus familias, que habrían sido víctimas de violencia, como también, quienes se constituyen como agresores.
- Mediante la coordinación con otras instituciones pertenecientes a los distintos Macro-districtos donde se ha trabajado: Estaciones Policiales Integrales (EPI), Centros de Salud, Juntas Vecinales, como también, a partir de la coordinación con otros Proyectos de Fundación La Paz.
- Por último, casos que han acudido de forma voluntaria desde distintos sectores de la comunidad en general y quienes recibieron información del servicio de atención psicoterapéutica.

LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA A PACIENTES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA

A continuación, se describen los tres momentos centrales del trabajo de atención psicoterapéutica dirigido a pacientes en situación de violencia: ingreso del caso, intervención psicoterapéutica y cierre del proceso psicoterapéutico, los mismos que fueron formulados por el equipo de profesionales encargados de la presente sistematización, como un modo de direccionar los lineamientos metodológicos de atención de casos específicos de violencia.

Tres momentos centrales

i. Ingreso del caso

En este primer momento, el paciente se hace presente de forma voluntaria y/o a través de la derivación de algunas instancias legales o educativas para solicitar un espacio de atención, el cual, es desarrollado a partir de una entrevista informativa. Tiene como objetivo conocer los motivos por los cuales la persona, pareja y/o familia se hará presente en el espacio de atención psicoterapéutica.

En la primera entrevista informativa, es preciso tener mucho cuidado y cautela cuando se abordan problemáticas relacionadas a la violencia, ya que se puede caer en una suerte de re-victimización, ocasionando que la paciente decida no continuar con el proceso.

Posteriormente a esta primera entrevista informativa, se coordina el día y hora para la realización de las próximas entrevistas que hacen parte del proceso de atención en psicoterapia, las cuales, tienen una duración de una hora, con una frecuencia de entrevistas de una vez a la semana y una totalidad de entrevistas variable, lo que dependerá de la situación particular de cada caso.

Si se hicieran presentes parejas o familias, se designa un espacio de atención individual para los miembros que lo requieran, puesto que sería imposible designar horarios de atención en el caso de familias numerosas. En muchas situaciones, se trata más de dificultades en la relación de la pareja que estarían influyendo a todo el sistema familiar y principalmente a los hijos.

Es importante, en este primer momento, hacer un breve desarrollo de los procedimientos que se siguen desde la llegada de la paciente a la consulta:

- Presentación del profesional que asumirá el caso y de la institución a la que acude, así también, se solicita que la paciente se presente.
- Se realiza la solicitud de datos personales para ser incorporados en la Ficha de Ingreso de Casos. La importancia de este procedimiento, reside en que el registro de datos generales de la paciente puede resultar de ayuda para el terapeuta, al momento de formular hipótesis clínicas para el análisis e interpretación de la historia narrada en consulta. Por otro lado, es indispensable contar con referencias de contacto en caso de que la paciente se encuentre en situación de riesgo o emergencia (especialmente en casos de violencia doméstica).
- En este primer encuentro, se debe respetar el momento emocional de la persona, sobre todo si se tiene sospecha de que ha atravesado por alguna situación de violencia recientemente.
- Explicar a la paciente en qué consiste el trabajo que se desarrollará en el espacio de atención psicoterapéutica, el número de sesiones, el tiempo de cada sesión, las responsabilidades del paciente y del terapeuta que asume el caso.
- Así también, se le debe explicar a la paciente, la posibilidad de que, a partir del desarrollo y continuidad del proceso psicoterapéutico a desarrollarse, pueda encontrar algunas posibles alternativas para dar respuesta a la situación por la que se encuentra atravesando y que éstas le ayuden a tomar decisiones para sí misma y para sus hijos, en el caso de que la paciente fuera madre.

Entrevistas preliminares desde una perspectiva psicoanalítica

Así como señala Maud Mannoni en su libro *"La primera entrevista con el psicoanalista"* (1987), la entrada de un paciente al consultorio, representa en general un signo de búsqueda de ayuda de un tercero, de un confidente, consejero, juez o salvador. Por lo general, al psicoterapeuta se lo busca después de los fracasos y de las ilusiones perdidas, de modo que la persona que escucha, se transforma en quien uno quiere confiar, pero también a quien se utiliza para debatir querellas personales, en muchos casos, se espera que el profesional, como tercero, tome partido.

Es necesario que el profesional que realice esta primera entrevista, tenga conocimientos previos de violencia y también que esté atento a sus propios aspectos residuales, como ya nos alerta S. Freud en *"Análisis terminable o interminable"* (1937), que pudieran aparecer durante la entrevista. Esto quiere decir que el profesional debe conocer sus propias representaciones y su mundo interno para que esto no opere como obstáculo en la entrevista.

Asimismo, para manejar estas situaciones de manera profesional y saludable, es recomendable que los psicoterapeutas cuenten con supervisiones clínicas, no solo para ampliar la mirada del caso trabajado con quien se efectúe la supervisión, sino para tomar distancia con aquello que se escucha en los relatos de los pacientes y que, en definitiva, puede generar un fuerte impacto subjetivo en el psicoterapeuta.

Si bien la demanda, la denuncia o la queja pueden ser, como muchas veces los son, urgentes o graves, la tarea ahí será siempre la misma: ayudar al sujeto que consulta a articular su demanda, es decir, a desentrañar a través de la historización de su pasado, un texto al que podrá dar un nuevo sentido y no uno dado de antemano. Esta formulación no siempre se logrará en la primera entrevista; a veces sólo se consigue en un segundo encuentro, o más adelante.

El número y la frecuencia de estas entrevistas van a variar según la gravedad, la urgencia y la singularidad de cada caso. El objetivo de este encuentro, será la escucha atenta y, a partir de allí, poder devolver a los consultantes, una imagen integrada de lo que piensa, siente y hace a modo de hipótesis para una posterior toma de decisiones. Esto permitirá iniciar la resignificación de las escenas vividas.

Si bien nuestra práctica se efectúa desde el modelo psicoanalítico y desde una perspectiva de género, la modalidad de intervención en estos casos lleva una forma semidirigida. Esta modalidad de trabajo responde a evitar que se reproduzcan en el ámbito de la consulta nuevas violencias generadas por la realización de diagnósticos apresurados, sin conocer la problemática de violencia.

Por otro lado, se debe explicar a los pacientes que ese encuentro tiene un comienzo, un desarrollo y un cierre, y que se accederá a este, cuando el profesional cuente con los elementos necesarios para ello. A partir de allí, se tomarán decisiones y se realizarán las derivaciones pertinentes. El

profesional, entonces, deberá operar como un sostén, mostrándose confiable y sensible a las necesidades de los pacientes, para así brindar la posibilidad de acompañamiento con rigurosidad y meticulosidad.

ii. La intervención psicoterapéutica como segundo momento

En este momento, se pretende implicar a los pacientes, frente a las situaciones que experimentan en su vida, es decir, generar un compromiso y responsabilidad de su posición subjetiva frente a alguna problemática, a nivel individual, pareja o familia.

Es necesario considerar los recursos subjetivos con los que cuenta cada paciente para poder responder frente a alguna situación particular que se esté desarrollando en su vida, el cual, es un proceso delicado, ya que no todos los pacientes se encuentran preparados para soportar una intervención o puntualización que realiza el psicoterapeuta, por lo que, en muchos casos, abandonan el proceso y/o solamente se limitan a sacar parte del malestar que traen al espacio de escucha.

Así también, existen algunos casos individuales, familiares y de parejas, que no desean asumir la responsabilidad, que les corresponde dentro de alguna problemática que se estaría viviendo, los cuales, posteriormente, al realizar la primera entrevista informativa, abandonan el proceso y/o simplemente se hacen presentes como una formalidad para cumplir con la instancia judicial que ha derivado su caso.

En este segundo momento, se interroga el funcionamiento y la estructura del sistema familiar, ayudando a identificar el lugar que ocupan los pacientes en la trama de la familia, como también, en la relación de pareja. Para ello, es preciso tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Se debe asumir una posición relajada, la cual, posibilite a la persona que consulta, desplegar su discurso lo más claro posible, tratando de explicar las situaciones por las que se encuentra en el espacio psicoterapéutico.
- La escucha activa del psicoterapeuta es esencial para, primero, contener a la persona en momentos en los que se quiebra durante su relato, ofreciéndole una actitud empática e interesada en lo que le sucede y, segundo, para encontrar algunos elementos que se irán abriendo en el desarrollo de las posteriores entrevistas.

- Es indispensable la realización de un diagnóstico preliminar de los pacientes, sobre todo cuando se evidencian irrupciones en el discurso, cómo también, la presencia de algunos elementos que nos indiquen que nos encontraríamos frente a una paciente que presenta otro tipo de estructura clínica.
- Se sugiere no asumir una actitud cuestionadora de tipo investigativa, por el contrario, se debe dejar que la persona sea quien pueda desplegar todos los elementos que vengan a su mente, respetando si hay temas de los que no se desea hablar en ese momento, sobre todo cuando hay sospechas de alguna situación reciente y/o de violencia sexual.
- Entendemos a la violencia como un fenómeno multicausal, por lo que se hace necesario considerar varios de los elementos desplegados en el discurso de las pacientes, para ir armando la lógica de su discurso, como también, considerar la presencia de recursos subjetivos, antes de realizar alguna intervención o puntualización.
- Así también, es sumamente importante que el psicoterapeuta que asume este tipo de casos, tenga la posibilidad de trabajar sus propias vivencias frente a la violencia, esto con la finalidad de no caer en prejuicios, consejos y otras formas de “engancharse” en el discurso de la paciente, que no le permita realizar una elaboración y resignificación de sus vivencias.
- En este momento las puntualizaciones del psicoterapeuta cobran un papel fundamental, ya que estas, tienen el propósito de que la persona a través de un proceso de reflexión, pueda ir encontrando posibles alternativas para responder a su vida y situación particular frente a la violencia.

Es fundamental comprender que el discurso constituye una expresión del sujeto que incluye lo paratextual y lo contextual; es decir que importa no solo qué dice, sino cómo y cuándo lo dice. Asimismo, identificar aquellos significantes que se repiten en cada relato y que nos darán cuenta de la posición subjetiva y del tipo de conflicto por el que se ha atravesado.

Es importante prestar atención a los sentimientos de estupor, miedo, enojo, vergüenza y, sobre todo, y en la mayoría de los casos negación que surgen frente a las situaciones de violencia vividas, aspectos que podrían

incidir en la dificultad de armar un relato estructurado y coherente en las pacientes a la hora de narrar sus historias.

iii. Cierre del proceso psicoterapéutico

Se constituye como cierre del proceso psicoterapéutico, el momento en el que los pacientes logran reflexionar sobre las situaciones por las que acudieron al espacio de atención psicoterapéutica. Dicho proceso, posibilita asumir una responsabilidad frente a la situación que se estaría viviendo, como también, identificar claramente la posición de un sujeto frente al malestar que lo aqueja.

Cabe señalar que un proceso de atención en psicoterapia, puede posibilitar efectos psicoterapéuticos que se entienden como formas temporales de resolución de conflictos, los cuales, nunca deben ser considerados como respuestas generales y/o eternas ante conflictos o contingencias que pueden presentarse posteriormente.

En este tercer momento, por tanto, pasamos de una dimensión reflexiva a la dimensión del hecho, es decir, se advierte el accionar frente a una determinada situación, sobre todo de violencia. En otros términos, se evalúa la implicación de los pacientes en el proceso, así como la responsabilidad sobre sus vivencias, pero también, se ubican las alternativas que han podido encontrar para responder ante sus conflictos.

Por otra parte, se facilitan referencias sobre distintas instituciones, para el apoyo y orientación, especialmente, cuando se requiere la valoración e intervención de las instancias de orden legal, como por ejemplo, cuando los pacientes precisan realizar una denuncia formal. En el caso en que un paciente hubiese sido derivado de alguna instancia legal, se tiene la obligación de remitir los correspondientes informes de seguimiento del proceso psicoterapéutico realizado, esto para que las autoridades cuenten con elementos que les permitan tomar decisiones desde el ámbito legal.

Una reflexión sobre el psicoanálisis aplicado en instituciones

El trabajo psicoterapéutico en instituciones presenta ciertas particularidades, puesto que, en muchas de ellas, se desarrolla un trabajo formativo o de práctica, bajo normas e ideales sociales universales. Guillermo

Belaga (2002) afirma: *“la Institución tiene sus normas, pero se debe intentar construir la misma en términos de aceptar la fuga de sentido, de otorgar un lugar a la particularidad”*.

En este sentido, el tema de la posición que asumen los profesionales frente a las exigencias de la institución, a las disposiciones y al conjunto de prácticas que deben ser implementadas, precisamente, por estar preestablecidas, cobra especial relevancia para pensar el psicoanálisis y las instituciones. El autor plantea el reconocimiento de un marco institucional de parte del profesional, sin dejar de lado aspectos necesarios e imprescindibles como la transferencia (establecimiento de un vínculo de confianza, confidencialidad y seguridad entre el profesional y el paciente), sin la cual no sería posible llevar a cabo ningún trabajo psicoterapéutico y/o psicoanalítico. Se entiende entonces, como intervención analítica en la institución, la puesta en acto de la transferencia, la cual es valorada por la posición que ocupa el analista, así como por los efectos que esta produce.

Ahora bien, se puede decir que el lugar común en el que se ubica al psicoanálisis en las instituciones, tiene que ver con el reconocimiento de las disposiciones institucionales, pero, a su vez, con la capacidad de insertar e instaurar la singularidad más allá de los ideales sociales.

Por tanto, es necesario hacer un trabajo de reflexión frente al abordaje psicológico de los profesionales del área, dentro del aparato institucional. Las instituciones, nos confrontan con una forma particular de operar, puesto que, en la mayoría de los casos, aparece una tendencia a seguir modelos de intervención asistencialista, dicho sea de paso, con protocolos universales de evaluación e intervención. Estos, por un lado, resultan ser funcionales a las exigencias del sistema de salud, de acuerdo al ideal utilitarista, donde el objetivo se dirige a la atención de pacientes, entendiéndose como la prestación de un servicio a la comunidad sujeto a estadísticas y cotejos; pero, por otro lado, se convierten en formas de anulación de lo singular en los pacientes, como si lo protocolar, perdiera de vista la dimensión y condición de sujetos de las personas que llegan a la consulta.

Esta situación, implica recordar que la pregunta acerca del quehacer de los psicoterapeutas, no es solo pragmática, sino ética, puesto que el replanteamiento de la práctica psicológica dentro de lo institucional y llevada a cabo desde los dispositivos tradicionales, constituye la puesta a introducir nuevas perspectivas de abordaje, donde se interroguen los ideales

sociales que imperan desde el discurso, como por ejemplo, la normalización y la homogenización, dos grandes vectores en la cultura del campo de lo patológico. Frente a este panorama, tal vez es momento de ejercer la clínica en psicología en un marco institucional, pero, desde prácticas responsables con las subjetividades, partiendo de la comprensión de que cada caso en consulta, es único.

Es importante, al momento de hablar de violencia, específicamente, dentro del plano institucional. Tania Aramburo, (2016), menciona que, el tema de las violencias, convoca a analizar dos caras: los sujetos que ejercen la violencia y aquellos, sobre los cuales se la ejerce. La autora, pone énfasis en que los abordajes psicológicos, sociales y jurídicos, tienden a generalizar los términos de delincuencia, víctimas traumatismos y traumas, aludiendo con ellos a la universalidad, a la clasificación de perfiles del criminal por un lado y por el otro, a la clasificación de víctimas de delitos considerando a todos iguales.

Entonces, continuando con la autora, la concepción victimológica jurídica, entendería a la victimización como un proceso traumático en sí mismo, es decir que toda persona en el momento de ser violentada quedaría traumatizada de la misma manera, como si se olvidara la particularidad del hecho, de las características circunstanciales y de la singularidad del sujeto.

De este modo, se rescata la importancia de un trabajo psicoterapéutico desde un abordaje particular, que contemple lo singular de cada sujeto en casos de situaciones de violencia doméstica, comprendiendo esta condición, como la única posible para establecer la transferencia y, además, la vía que se seguirá para la dirección de la cura y la construcción de una salida, frente a la situación de violencia.

LA EXPERIENCIA DE ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

Tomando en cuenta que la violencia doméstica se constituye en una de las principales problemáticas sociales que afectan a las familias y particularmente a las mujeres en nuestro contexto institucional, se ha visto por conveniente sistematizar la experiencia del trabajo psicoterapéutico realizado a mujeres en situación de violencia doméstica, a través de la articulación teórica y el análisis clínico de casos específicos relacionados a la misma, dentro del espacio de atención psicoterapéutica de la Fundación La Paz.

En ese sentido, este proceso se llevará a cabo a partir de un trabajo de sistematización, que permitirá al equipo psicoterapéutico, responder a las interrogantes en relación a los efectos de la violencia doméstica y las secuelas subjetivas que deja dicha problemática en las mujeres. Esta sistematización también posibilitará teorizar los hallazgos encontrados, que podrán ser considerados como lineamientos para la atención psicoterapéutica en este tipo de casos.

Por último, cabe destacar la relevancia académica y social del presente trabajo, ya que facilitará una mejor comprensión del impacto de la violencia doméstica en nuestro contexto y en los dispositivos de atención psicoterapéutica como tal. Al mismo tiempo, este documento proporcionará a los profesionales e instituciones que trabajan con esta problemática, una herramienta práctica para un mejor trabajo de acompañamiento, orientación e intervención en casos de violencia en general.

El objetivo de sistematización

Rescatar la experiencia de la atención psicoterapéutica a mujeres en situación de violencia doméstica, realizada por el equipo de psicoterapia de la FUDEP .

Delimitación del objeto a ser sistematizado

Se considera la experiencia de la atención psicoterapéutica a mujeres en situación de violencia doméstica, desde marzo del 2019 hasta agosto del 2020.

Guía de sistematización

La sistematización contempla la siguiente guía para su desarrollo:

- Realizar una reflexión del abordaje teórico de la violencia doméstica en mujeres desde una lectura psicoanalítica y psicosocial.
- Recuperar experiencias del abordaje psicoterapéutico en situaciones de violencia doméstica.
- Comprender la relación de cuerpo y discurso en el proceso psicoterapéutico con mujeres en situación de violencia doméstica.
- Rescatar la importancia de la perspectiva de género en el abordaje psicoterapéutico de la violencia doméstica.
- Identificar los procedimientos éticos y prácticos, en la atención psicoterapéutica de casos de violencia doméstica.

Planificación de la sistematización

La sistematización ha sido estructurada en base a categorías de análisis, las cuales se constituyen en el eje de trabajo de la guía de sistematización:

- *Categoría 1: Lectura psicosocial y psicoanalítica de la violencia doméstica.* Dentro de esta categoría se incluye una lectura desde la perspectiva de género y una aproximación a la violencia desde las teorías sociales, como también desde la teoría psicoanalítica.
- *Categoría 2: El cuerpo en las mujeres en situación de violencia doméstica.* En lo que corresponde a esta categoría, se incluye una lectura clínica y social de la comprensión del cuerpo de las mujeres en situación de violencia doméstica, desde su dimensión física y discursiva.
- *Categoría 3: La atención psicoterapéutica en mujeres en situación de violencia doméstica.* Esta categoría, incluye los procedimientos éticos y prácticos de la atención e intervención psicoterapéutica a mujeres en situación de violencia doméstica. Dentro de la experiencia, se consideran líneas transversales de abordaje práctico, como: la demanda y motivo de consulta, el cuerpo y discurso singular de las pacientes, la procedencia de los casos, las modalidades y tiempos lógicos de intervención de los casos, entre otros.

ANÁLISIS DE CASOS CLÍNICOS

Los casos trabajados que se analizarán a continuación, corresponden a veinte (20) pacientes mujeres adultas en situaciones de violencia, donde los sujetos agresores (en todas las historias), se tratan de personas de sexo masculino, con quienes las pacientes, sostienen y/o sostuvieron una relación de pareja y un proyecto familiar. Respecto a la procedencia del caso, cabe aclarar, que, las pacientes llegan al consultorio a través de la comunidad, instancias legales, plataformas digitales, redes sociales y medios de comunicación, por los que se difundió el servicio de atención psicoterapéutica.

Las situaciones de violencia que se describen en el relato de las pacientes, reúnen las características de la tipología de violencia denominada violencia doméstica, tipo de abuso que se presenta cuando uno de los integrantes de la familia, con poder sobre los demás, incurre, de manera deliberada, en maltratos a nivel físico, emocional, económico, sexual hacia otro/otros.

A continuación, se desarrolla la revisión analítica integral de los casos atendidos, la misma que se divide a partir de categorías de análisis, establecidas por el equipo de terapeutas de la institución, en función a las consideraciones, clínicas y sociales con mayor relevancia en el recorrido teórico práctico de la sistematización.

Situación socioeconómica de las pacientes

Las pacientes que llegan a consulta, provienen de zonas urbano populares de la ciudad de La Paz. Se observa, como punto de partida de análisis, que la situación socioeconómica en las pacientes varía de acuerdo al caso, no obstante, es indispensable señalar que, más allá de examinar la realidad socioeconómica de las pacientes atendidas, la violencia doméstica ha estado presente en todos los niveles sociales, sin excepción.

Ahora bien, respecto al nivel de formación de las pacientes, vemos que solo algunas de ellas, especialmente, quienes se formaron a nivel universitario, lograron ser independientes económicamente, ya que el ejercicio de sus respectivas profesiones, facilitaron las posibilidades de emancipación, tras haberse separado de sus parejas (ocho de las veinte pacientes atendidas). Sin embargo, la mayoría de las pacientes, no cuenta con las mismas posibilidades, puesto que las vías laborales se reducen a trabajos informales, que, en suma, precisan alternarse con las actividades del hogar.

Entonces, pese a que muchas de las pacientes encontraron modos de generar ingresos para sus gastos personales, no lograron una independización absoluta, lo que quiere decir, que se hallan aún ligadas a una relación de dependencia económica con sus parejas o familiares (progenitores, abuelos, hermanos). Situación que complejiza aún más, los procesos de autonomía de las pacientes que, principalmente, viven violencia económica. Por ese motivo, se considera importante hacer una reflexión sobre cuánto de sus condiciones sociales y laborales, influyen, por ejemplo, en el lugar que asumen en la relación de pareja, un lugar de desventaja e incluso, de subordinación.

Es necesario mencionar, que, en los casos en los que hubo una ruptura o separación en la relación, se observa que, generalmente, son las madres quienes se hacen cargo de la manutención de sus hijos, dado el bajo o nulo apoyo de los padres, lo que se traduce no solamente en negligencia, sino también en otro tipo de violencia económica.

Historia familiar de las pacientes

Respecto a las historias familiares de las pacientes (familias de origen), se contemplan dos reflexiones relevantes de análisis. Primero, la figura paterna, se constituye en un aspecto fundamental que marca, de manera sustancial, el relato y discurso personal de las pacientes en la actualidad. En otras palabras, la experiencia de las pacientes respecto a un padre ausente, o al abandono de hogar del padre, o frente a la dependencia alcohólica del padre y/o la violencia de género (ejercida por el padre hacia la madre), son consideraciones que, revelan un lazo con el otro-padre, establecido bajo una falta/falla, donde no existió el desarrollo de un vínculo saludable, de modo tal, que la carencia se impone como un significante que resuena en el armado de los nuevos lazos.

Ahora bien, por un lado, esta problemática estaría asociada a la caída del ideal paterno y de la función como tal, que provoca en los cuerpos presentes de estas pacientes, sensaciones de desamparo, desprotección, miedo a la soledad, confusión, inseguridad, temor al abandono, falta de reconocimiento y necesidad de cuidado de otros. Se tratan de síntomas y sufrimientos en común, identificados en el relato de las pacientes dentro del proceso psicoterapéutico, lo que nos lleva a leer estas consecuencias, como indicadores de la "caída del referente paterno", a la par de una caída de pautas significativas en la construcción de sus subjetividades.

Cabe mencionar que, el lugar y presencia del padre está ligado a un mandato proveniente de la cultura, que tiene que ver con ideas asociadas a la familia tradicional (padre, madre e hijos), o con expresiones culturales populares transmitidas por generaciones, que sostienen al padre como una figura imprescindible en la conformación familiar, en la crianza y en el cuidado de los hijos: "*los hijos no deben crecer sin su padre*", de modo que pensar en "cuestionar al padre", implicaría un quiebre de lo normativo, en términos culturales y sociales.

Estos efectos, se constituyen en una expresión de la violencia simbólica, ya que estos mandatos provienen de la educación, la familia, la religión, los medios de comunicación y la sociedad en general, desde tiempos históricos. Una forma de violencia que se ha evidenciado a varios de los casos atendidos, en vista de que muchas de las mujeres en situación de violencia doméstica, toman estos mensajes, asumiéndolos como pensamientos propios, cuando en realidad son alienantes, pero fundamentalmente, permiten la persistencia y el agravamiento de la violencia.

Por otra parte, y respecto a los casos en los que las pacientes perdieron a sus padres debido al fallecimiento de uno de ellos o de ambos, el impacto tiene una connotación distinta en términos simbólicos, puesto que la ausencia de los progenitores implica otra vía de tramitación afectiva y representación de la falta, es decir, ya no se pensaría la ausencia o no presencia en términos de caída del ideal, sino, como una falta ligada a la pérdida de un otro primordial.

La segunda reflexión de relevancia, tomando como referencia la historia familiar de la que proceden las pacientes, se desprende de uno de los aspectos que ha sido mencionado ya en la primera reflexión, que consiste en la multiplicidad de consecuencias y secuelas que genera la *violencia de género* (maltrato del padre a la madre) y la *violencia doméstica* (maltrato del sector dominante hacia varios integrantes de la familia), en la vida futura de quien ha vivido estas experiencias en los tiempos de infancia y adolescencia.

Afirmación que se corrobora en los casos clínicos correspondientes, en los que se puede evidenciar, que, el comportamiento violento y la violencia constituida como tal, pertenecen al orden de lo transmisible. Esto quiere decir, que, la violencia en el ámbito doméstico, en la mayoría de los casos, está estrechamente relacionada con una historia familiar anterior, en la que también existieron formas de violencia.

El impacto de estas formas, como se dijo, transmisibles, deja huellas grabadas en el terreno del cuerpo, consciente, inconsciente y social. Resuenan en la constitución misma de las mujeres que vivieron una o varias situaciones de violencia, pero, a su vez, llama muchísimo la atención, que esos rastros de la violencia parecerían reactivarse, como un patrón, en las formas de la vida adulta.

De manera contundente, es importante aclarar, que, no se pretende desresponsabilizar a los agresores que ejercen la violencia contra las mujeres que la sufren, lo que se está analizando, puntualmente, son los factores determinantes que intervienen en la repercusión y repetición de la violencia, una vez vivida en la familia de crianza u hogar. Se parte de la base de que hay muchos factores psíquicos, que llevan a las mujeres a quedar atrapadas en relaciones de violencia, factores que se interrelacionan entre sí, algunos pueden estar o no presentes en la vida adulta, y en cada caso (no perdamos de vista el caso, por caso), unos tendrán mucho más peso que otros.

Respecto a los casos, se puede identificar una serie de rasgos configurados en las pacientes, en función a escenas violentas infantiles y acontecimientos traumáticos, que forman parte de su identidad, de su mundo de creencias y su forma de relacionarse consigo mismas y con los otros (es así como se hicieron y aprendieron a hacer con el otro). Probablemente, la afirmación de una de las pacientes atendidas, pueda explicar de mejor manera lo mencionado: *"no quería que mis hijos estén sin padre, así como he estado yo. Tal vez por esa razón es que he aguantado tantas cosas"*. Al respecto, estos aspectos internos, tan fuertemente instalados en estas personas, influyen en los modos de presentación, aproximación y convivencia con sus semejantes, es decir, con el otro.

Podríamos entender, entonces, que los factores psíquicos se ponen en evidencia junto a las marcas internalizadas en la memoria de la infancia, de modo que, aquello aprendido e introyectado en la constitución psíquica de una persona que ha vivido violencia, podría fácilmente replicarse en las formas adultas de relacionamiento interpersonal.

Relacionamiento de pareja en las pacientes

Sin duda, la elección de pareja, es una clara muestra de este punto de análisis, en vista de que algo del impacto de lo violento, se pone en juego a la hora de elegir a determinadas personas y/o dinámicas de pareja, con

características autoritarias, agresivas, manipuladoras, impulsivas, vínculos con apegos inseguros y dependientes, entre otros. Lo que nos llevaría a pensar en una sucesión del ciclo de la violencia inicial, en donde ese sujeto con memoria, parece mostrar una tendencia a vincularse, y en ese hecho, revincularse con la dimensión del daño sostenido en el terreno de lo violento, que, desde una lectura en términos psicoanalíticos, se estaría hablando de los efectos propios de lo pulsional.

De cualquier forma, el relacionamiento de pareja, se constituye en una aproximación importante que proporciona, no solo información para la impresión diagnóstica de las pacientes, sino, facilita comprender las múltiples dimensiones del síntoma de la paciente, sin caer en el reduccionismo conductual que, comprime los tipos de relacionamiento con la pareja, a una clasificación de manual.

Dicho esto, respecto a los casos trabajados, se advierte que el daño expresado por las pacientes se caracteriza, fundamentalmente, por formas de *violencia psicológica y emocional*, a través de mecanismos de descalificación, manipulación, control, celos, denigración, anulación, entre otros. Entre los relatos escuchados en la consulta, se advierten secuelas severas a nivel interno, plano en el que se ven comprometidas las emociones, las funciones cognitivas, la representación de sí mismas, el estado de ánimo, las ideas y criterios personales, la autoconfianza, la identidad, la expresión. Todo indica, que el daño recaído sobre estos aspectos, parece vivificar la experiencia de la violencia en las pacientes, causando más sufrimiento que los actos violentos per se.

Las pacientes, tras vivir las secuelas de la violencia psicológica y emocional, hacen alusión, especialmente, a sensaciones de desesperación, impotencia, confusión, sentimientos de inferioridad e inutilidad; así como, problemas en la memoria, en la atención, en la percepción; cambios en el ánimo y en la autovaloración de ellas mismas; dudas, miedos, autoreproches, vergüenza, culpa, desinterés, pérdida de confianza, etc.; vivencias que dejaban a las pacientes, prácticamente, sin salida.

Es importante señalar, que la violencia psicológica experimentada por las pacientes, ejercida en todos los casos, por sus parejas (varones), la misma, que muchas veces iba acompañada de violencia física, económica y sexual, formas de violencia cargadas de agresividad, excesos, desbordes e impulsos, que se incrementan cuando los agresores (en varios casos) se encuentran bajo los efectos del consumo de alcohol.

El hecho de vivir dentro de un escenario de violencia, no se torna fácil para las pacientes, empezando por la acción de nombrar y relatar las diferentes situaciones de maltrato, y siguiendo con el ejercicio de comprender que el daño dentro de las experiencias vividas con sus parejas, se constituye, efectivamente, en violencia. Muchas de las pacientes, manifiestan que los episodios violentos eran confundidos con peleas ocasionales de pareja: *“toda mi vida pensé que eran cosas muy normales en las parejas”* (paciente de 30 años, víctima de violencia doméstica), *“me cuesta pensar que lo que estaba viviendo se trataba de violencia”* (paciente de 43 años, víctima de violencia doméstica).

Al parecer, resulta difícil para ellas identificar la violencia por los vínculos afectivos establecidos con el agresor. Es más, se podría pensar como dos aspectos separados: una dificultad para ubicar la violencia doméstica y otra, para ubicar el estatuto de agresor en una persona con la que se construyó una relación afectiva. Reflexión que nos lleva a analizar la dificultad que viven las pacientes, considerando, cuán paradójico resulta que la violencia se efectúe dentro de un ambiente que debiese asegurar el desarrollo pleno y seguro de los integrantes de una familia; del mismo modo, es irónico que una persona por la que se movilizan afectos y se planifican proyectos a futuro, se constituya a la vez, en el sujeto que agrede.

Al respecto, en la mayoría de los casos atendidos, se advierte que la invisibilización de la violencia iría de la mano de uno de los síntomas más contundentes en términos sociales, colectivos e individuales: *la normalización de la cultura de la violencia*, sostenida en la naturalización de las formas de violencia y las desigualdades sociales que enfrentan día a día las mujeres, lo que, actualmente, se entiende por violencia estructural.

La violencia estructural, desde esta dimensión amplia, repercute, en todas las formas de violencia, constituyéndose en una transversal transmitida a través del discurso. El plano institucional-legal, donde las relaciones de poder de un sector sobre otro, se ponen en evidencia, se constituiría en una de las vías de repercusión de este tipo de violencia. Las instancias encargadas de la atención legal de los casos de violencia, muchas veces, caen en la minimización, prejuicio y estigmatización de las pacientes, que, con mucha dificultad, formalizan la denuncia por violencia. Es conocido, que los profesionales a cargo de las instituciones judiciales, operan a través de modalidades deficientes de seguimiento en términos de garantías, amparo y acompañamiento de las víctimas de violencia, por ejemplo, justificando

la violencia de los agresores y cuestionando a las víctimas de violencia de género. Exabruptos que, sin duda, se tratarían de lamentables formas de revictimización.

Este fenómeno, más allá de nuestro quehacer clínico, precisa pensarse como un síntoma social y político, ya que su lectura no puede reducirse a una mirada aislada de las expresiones de violencia de un individuo sobre otro, como psicoterapeutas estamos llamados a propiciar un análisis articulado de la repercusión de los discursos violentos generados y reproducidos desde lo histórico y socioestructural, sobre los sectores más vulnerables, para poder visibilizar las problemáticas violentas a partir de la comprensión de su funcionamiento y sus formas de ejercicio.

En efecto, la clínica con las pacientes en situación de violencia doméstica, ha conducido al equipo de psicoterapia a detectar y examinar, al mismo tiempo, cuánto de su discurso descubriría aspectos ligados a la naturalización de la violencia, estructural, la violencia de género y la violencia doméstica, como si, de alguna forma, se tratara de un mecanismo de negación de lo violento, vivido por ellas mismas y por su entorno.

Puntualmente, la violencia doméstica, identificada en todos los casos trabajados por el equipo de terapeutas, es un modo de maltrato que emerge de las relaciones de poder dentro de la familia, como un uso abusivo del poder. Esta arbitrariedad, histórica y socialmente avalada por la violencia machista, atraviesa por legitimaciones culturales, que proceden de los diferentes modelos de socialización, asignados a hombres y mujeres, ha podido registrarse a través de las diferentes formas de violencia vividas por las pacientes en su relacionamiento de pareja, en la manipulación e imposición de poder ejercido por los hombres en relación al género, vale decir, por el mismo hecho de ser mujeres. Es más, es esta, al mismo tiempo, una de las razones por las que se podría explicar la dependencia emocional (y económica) que vive, la mayoría de estas mujeres: *"el hombre trabaja y la mujer se dedica al hogar"*.

En este sentido, hablar del relacionamiento de las pacientes con sus parejas, tras vivir o haber vivido violencia doméstica, implica necesariamente considerar la dependencia emocional, como una de las consecuencias psicológicas de la violencia, más sobresalientes y difíciles de trabajar en un proceso psicoterapéutico. La dependencia emocional, definida por Castelló (2005), como la necesidad extrema, de orden afectivo, que una persona

siente hacia su pareja, denota comportamientos de sumisión y subordinación a la pareja, necesidad de acceso a la misma, miedo a que la relación se termine, priorización de la pareja, entre otras características.

Por otro lado, está ligada a la vivencia de emociones contradictorias (aproximación y rechazo), un vínculo emocional basado en la intermitencia de buenos y malos tratos, ya que los agresores, después de episodios violentos, muestran expresiones excesivas de arrepentimiento, lo que provoca en estas mujeres, sensaciones complejas y contradictorias, como el miedo hacia sus agresores, pero al mismo tiempo, el miedo a ser abandonadas.

La aproximación a este concepto, permite ubicar la dinámica del ciclo mismo de la violencia, circuito del cual muchas de las mujeres en situación de violencia no pueden salir, por ejemplo, cuando se justifican las infidelidades y agresiones de sus parejas, o bien, cancelan procesos legales (denuncias), incumplen las órdenes judiciales de alejamiento respecto a la pareja, regresan con el agresor creyendo que es posible que sus parejas tomen conciencia y cambien de actitud, etc. A continuación, se puede rastrear cómo opera la dependencia emocional, a partir del relato de algunas pacientes:

- *"Tú me tienes que respetar, porque yo soy tu marido, y al hombre se le hace caso".*
- *"Si sigues así te voy a dejar y me iré con otra, y a vos nadie te va a querer porque eres fea y estúpida".*
- *"Me tienes que hacer caso, porque yo te mantengo, yo soy el jefe de esta casa".*
- *"Yo cualquier rato te puedo dejar, cuando yo quiera, mientras que a vos nadie te va a mirar, te vas a quedar sola".*
- *"Discúlpame, voy a intentar cambiar por nuestros hijos".*
- *"Dame una oportunidad más para demostrarte que puedo mejorar".*
- *"Tú me provocas para que yo reaccione así".*
- *"Estás loca, te imaginas cosas".*

Un aspecto recurrente, en la mayoría de los casos, es la presencia de una situación de infidelidad en la relación. De hecho, en algunos casos, las parejas de las pacientes sostenían relaciones con otras mujeres, e inclusive, familias en paralelo. En algunos casos, fue este el motivo de la ruptura de las relaciones, sin embargo, en otros, especialmente hablando de los casos de pacientes con fuertes rasgos de dependencia emocional, continuaron con sus parejas, pese a las evidencias de infidelidad.

Llama la atención, que las situaciones de infidelidad vividas como experiencias muy dolorosas por las pacientes, generaban en ellas incluso mayor sufrimiento y malestar que las situaciones de violencia. Es probable, que, ante la revelación de una infidelidad de parte de la pareja, se ponía en riesgo el lugar de "única mujer", situación que desencadena en una crisis que puede incluso llegar a extremos, como atentar contra su propia vida y/o la de sus hijos e hijas.

Demanda de las pacientes

Primer acercamiento y motivo de consulta

En relación al modo desde el que se articula la demanda en las pacientes atendidas, la gran mayoría, llega al consultorio, de manera voluntaria y por iniciativa propia, argumentando que la búsqueda de un espacio psicoterapéutico, estaba motivada por encontrar una ayuda profesional, capaz de resolver sus problemas emocionales. Al mismo tiempo, se advierte un importante punto en común en todas las pacientes, ya que todas ellas muestran la necesidad de narrar las experiencias vividas con sus parejas, esposos, ex esposos o novios, y ser escuchadas por alguien que pueda entenderlas.

A tiempo de identificar el motivo de consulta de las pacientes atendidas, se observa en muchas de ellas, el reconocimiento de la situación de violencia vivida con sus parejas, las diversas dimensiones de daño y malestar. No obstante, en muchos de los casos, el motivo de consulta estaría dirigido hacia un cuestionamiento en torno a las expectativas de sus esposos, en lo referente a sus roles y obligaciones como esposas, aparentemente, responsables de restaurar el matrimonio.

La demanda dirigida al terapeuta

La demanda, por lo observado en la consulta, viene de pacientes que convocan al lugar y función terapéutica, a partir de un llamado-auxilio que responda a sus interrogantes, pero también, que responda a la búsqueda de apoyo, resguardo, orientación y acompañamiento profesional que ellas manifiestan a tiempo de comprender la situación violenta por la que, cada una de ellas, atravesaba en lo personal, en lo familiar y en lo social.

En la mayoría de los casos, las pacientes ubicaron a las y los terapeutas, desde un lugar de saber, como si intentaran encontrar, a través de esa

transferencia, pautas y referencias, frente a sus posicionamientos subjetivos en varias dimensiones: como mujeres, como madres, como esposas, como sujetos. En cada caso atendido y, desde una lectura de lo singular, es preciso señalar que las pacientes tuvieron procesos psicoterapéuticos con implicaciones subjetivas muy distintas y, no en todos los casos, se pudo evidenciar el cambio que ellas afirmaban haber logrado en el transcurso de la psicoterapia. Es por esa razón, que resulta casi imposible constatar los efectos de la intervención, más allá de lo que podemos ser testigos, como terapeutas, en el espacio de escucha.

Posicionamiento de las pacientes en el relato de su historia

A la hora de recibir a las pacientes en consulta, es importante identificar el posicionamiento que ellas toman a la hora de narrar sus historias personales y formalizar sus relatos, ya que permite diferenciar qué tipo de posición asume cada paciente, en términos de compromiso y acción, frente a sus propios dichos, o bien, cómo se ubica al recordar los hechos, cómo se defiende, cómo interpretan, cómo responden más allá de la narración misma de los acontecimientos, entre otros aspectos.

Se puede observar tanto en las expresiones verbales como físicas de las pacientes, un *estado de indefensión*, ya que ellas sienten que no tienen la capacidad y/o posibilidad para hacer algo respecto a los malos tratos y agresiones de sus parejas. Al parecer, sienten que no existe oportunidad para cambiar esta situación, como si hubieran “aprendido” a responder desde un comportamiento pasivo ante su propia vida. Esto las coloca en una posición asociada a la fragilidad, con falta de recursos para defenderse y poner límites a las situaciones de violencia, como si no encontraran la forma de habilitarse un lugar para su deseo, ni cabida para su palabra.

Vemos también, que, en algunos casos, surgen determinados mecanismos de defensa, como la represión, la negación y el aislamiento, los cuales fungen como principales canalizadores del malestar, evitando y/o bloqueando la posibilidad de que las pacientes enfrenten la realidad que están viviendo. Al respecto, el psicoanálisis denomina *mecanismos de defensa* a aquellos procesos mentales inconscientes encargados de minimizar las consecuencias perturbadoras, de modo que, estos mecanismos, falsifican o distorsionan experiencias para que sean más aceptables y permitan conservar nuestra autoimagen, así como afrontar la realidad de alguna manera.

Muchos de estos mecanismos de defensa, las llevan a culparse a ellas mismas por provocar los escenarios de violencia, evitándose así, la posibilidad de aceptar la magnitud del daño de la violencia doméstica sobre sus cuerpos y sus discursos. En muchos de los casos atendidos, se advierten estos tres mecanismos de defensa: el mecanismo de *negación*, trabaja en las pacientes llevándolas a ignorar o desconocer, una situación negativa y/o dolorosa, para protegerse de una emoción desagradable; el mecanismo de *represión*, que aleja en la conciencia de las pacientes todo aquello que resulte doloroso, rechazándolo (aunque nunca del todo ya que queda en el inconsciente); y el mecanismo de *aislamiento*, que implicaría en las pacientes, una disociación del afecto con la situación que se está viviendo, para poder soportar los hechos, es decir, se puede experimentar una situación desagradable como indiferente, donde aparece separado aquello que, en realidad, está unido.

En concreto, los mecanismos de defensa surgen, especialmente, cuando no se cuenta con los recursos necesarios para lidiar con el dolor, de modo que, su función consistiría en proteger el mundo interno, mantener el equilibrio emocional, facilitar la socialización y el contacto con la realidad. Lectura que nos lleva a pensar, cuán necesario es comprender que las mujeres que viven violencia doméstica padecen un ataque a su integridad, donde son conscientes que están siendo lastimadas y sienten las consecuencias que el maltrato deja en ellas, no obstante, ante el sentimiento de incapacidad para afrontar y salir de esas situaciones, aparece, inconscientemente, la defensa.

Las pacientes y sus cuerpos

Siguiendo con lo expuesto, y en relación a los efectos que deja la violencia doméstica en las mujeres, es importante hablar de lo que sucede con el cuerpo de las mismas, el cuerpo entendido como una construcción que comprende varias dimensiones, igual de importantes: *el cuerpo físico y el cuerpo discursivo*.

El cuerpo físico en las pacientes

Empezaremos con el análisis de las pacientes, respecto a las secuelas de la violencia sobre el cuerpo físico. Es necesario enfatizar, que, en todos los casos trabajados, se observan cuerpos que llegan a la consulta con rasgos muy característicos de maltrato, especialmente, en términos de la repercusión del daño psicológico sobre el cuerpo en su dimensión física:

Postura retraída y rígida; *movimientos corporales* sin armonía, excesivamente lentos o inquietos; la *expresión facial* triste y semblante de angustia, aflicción, tristeza, desconcierto, confusión; *imagen y aspecto* que denota desinterés, descuido en el arreglo personal e higiene; *voz* apagada, suave, entrecortada, baja entonación, dificultades en la verbalización, armado de oraciones y transmisión de ideas; *expresión corporal* que denota defensa y protección: brazos cruzados, cabeza agachada, espalda encorvada, hombros caídos; en unos casos se presentó *llanto excesivo*, momentos de *mutismo*, *pausas* extendidas, en otros casos, *verborragia* (especialmente al evitar hablar de un tema de importancia o que implique sufrimiento).

Estos rasgos, revelan cuerpos totalmente desconectados con el cuidado de sí y el mantenimiento saludable; como si no existiera un afecto en relación al cuerpo propio, como si, en todo caso, se instalara un rechazo. Parecería que, una forma de encarar esta realidad es dejar de mirarlo, dejar de sentirlo, como una forma también de evitar enfrentar el estado degradado del cuerpo, incluyendo todo lo que este representa. Es evidente, que, la manera en que se vean, se perciban o se transmitan estos cuerpos, es algo que dejó de ser significativo para ellas.

Dado este panorama, se podría hablar de una desconexión, ligada a un alejamiento de los afectos en su conexión con el cuerpo, lo que quiere decir, que, ya no existen emociones, ni sensaciones que logren atravesar la materialidad corporal. A continuación, se presentan algunas afirmaciones dichas por las pacientes respecto a lo desconectado del cuerpo:

- *"Yo estaba ahí, pero no sentía nada, me pegaba, pero no había dolor".*
- *"Teníamos un trato, yo me dejaba porque era su mujer, y él luego ya no molestaba, igual ni sentía lo que pasaba, no me dolía, ni tampoco lo disfrutaba, nada. Ahí nomás, estaba echada".*
- *"Me pega y yo ya no estoy ahí, a veces me duele, pero no digo nada, ni lloro".*

El cuerpo discursivo de las pacientes

En lo referente al cuerpo discursivo, lugar en el que se configuran las *marcas invisibles de la violencia*, se observan indicadores de violencia psicológica y emocional en las pacientes, donde no solamente se advierte el

daño como tal, sino también, se pueden corroborar las consecuencias de la asimetría de poder en la relación con sus parejas, es decir, los efectos propios de la violencia simbólica como arma letal en la violencia de género.

Es en el discurso, entonces, donde una serie de aspectos internos salen a la luz en el desarrollo de sus relatos, como: pensamientos y afirmaciones negativas referidas al autoconcepto que las pacientes tienen de sí mismas; ideas y opiniones personales ligadas al fracaso; confusión respecto a la percepción de la realidad que viven o vivieron con sus parejas (tras haberse desatado las situaciones de violencia doméstica); la posición discursiva personal muy sostenida por dudas, reproches, culpa, vergüenza, frustración y miedo; rechazo y desvalorización de sus cuerpos, sentimientos de inutilidad, responsabilidad por el cuidado y bienestar de sus parejas (como una forma de obediencia al rol culturalmente asignado a las mujeres) entre otros.

Algunas expresiones, tomadas de las viñetas clínicas de los casos trabajados, pueden evidenciar lo mencionado. Las mismas, están diferenciadas por categorías, a modo de ubicar los efectos de la violencia en las representaciones que las pacientes tienen de sí mismas. Nótese, que estas declaraciones, comprueban de manera fehaciente, los *sentimientos de inferioridad y desvalorización*, como rasgos en común respecto a sus posicionamientos. Veamos:

Violencia psicológica con efectos sobre la desvalorización de sus cuerpos:

- *"Me siento la mujer más fea y gorda".*
- *"Ni siquiera puedo peinarme, mi cabello es horrible, él tiene razón cuando me critica".*
- *"Mi esposo me pide que me preocupe por mi aspecto y que invierta en mí, porque no me veo bien".*
- *"Me dice que soy fea, que me estoy poniendo vieja".*
- *"Me arrastraba por el piso, me decía que era fea, que era una arrastrada, porque yo le rogaba que se quede".*
- *"Me destrozó por completo".*
- *"No tengo ganas de levantarme, ni de comer".*
- *"La última vez que me golpeó ha sido fuerte, ya que me ha fisurado las costillas. Cuando se pone así es una persona muy mala, una vez me dijo que cuando me golpeaba, yo no era mujer para él (...) Me acostumbró a la violencia, los golpes para mí eran normales".*
- *"Cuando (él) estaba borracho, él no entendía que yo no quería, me forzaba*

para tener relaciones sexuales”.

- *“A ti te gusta coquetear, te arreglas para que te vean otros hombres, eres una puta”.*

Violencia psicológica con efectos asociados al miedo, la culpa y la vergüenza:

- *“Veo que él se enoja y parece que quiere desahogarse conmigo, ni siquiera es un problema de los dos, pero empieza a hablarme mal, me critica, observa cada cosa que hago, como una máquina de control”.*
- *“Hace unos días nos peleamos y él empezó a golpear la mesa de la rabia, incluso llegó a patear la puerta de la casa y yo me he asustado”.*
- *“Me siento culpable incluso cuando yo no tengo la culpa, entonces, trato de hablar con él y termina haciéndome sentir más culpable (...) siento que siempre tiene la razón”.*
- *“Yo siempre estoy triste, tal vez es ese el problema, yo soy el problema”.*
- *“Siento que yo le despierto esa rabia, seguro soy insoportable y él ya no sabe qué hacer conmigo”.*
- *“Siempre me dice que soy una problemática, cada vez que intento hablar con él, me dice que está harto de escucharme, no me aguanta”.*
- *“Nunca he sido independiente, me da miedo tomar mis propias decisiones”.*

Violencia psicológica con efectos de inutilidad y vulnerabilidad:

- *“Me siento inútil, incapaz de superar todos esos traumas, soy una persona débil”.*
- *“Cuando digo algo, mientras hablo, pienso que está mal y debería callarme, me siento tonta”.*
- *“Siento que aguanto muchas cosas por tener reconocimiento y cariño de los demás”.*
- *“Me imagino que es difícil estar con una persona como yo”.*
- *“Cada vez que salgo de la casa, él cree que me veo con hombres y aunque yo le explico con detalles, él no puede confiar en mí”.*
- *“Me siento desvalorizada y que nadie me quiere”.*
- *“Quisiera dormir y no volver a despertar”.*
- *“Creo que él se sentía dueño de mí, por el hecho de que seguíamos casados”.*

Más allá de constatar el *desamparo subjetivo* por el que las pacientes atraviesan, es posible, a través de estas expresiones, hacer una lectura del cuerpo de las pacientes como otro modo de representación del sufrimiento y

el daño que deja a su paso la violencia y sus distintas formas de reproducción, entendiendo que las marcas invisibles de la misma, consisten, precisamente en un impacto fulminante sobre las partes de un cuerpo anudado a la vida. La identidad, la imagen, el aspecto físico, la expresión, los modos propios de hablar, mostrarse, moverse, etc., se traducen en componentes de un cuerpo en el que circulan signos de vida. Es decir, da la impresión de que la violencia ejercida por sus parejas (y a la vez agresores), trabajara, sistemáticamente, en una obra fina de *anulación* y sofocamiento mismo de la vida que habita en los cuerpos de esas mujeres.

La intervención psicoterapéutica a mujeres en situación de violencia doméstica en FUDEP

Tras este recorrido de análisis sobre los casos trabajados con mujeres en situación de violencia doméstica, es posible hacer una lectura de las consideraciones generales que se han obtenido como impresiones finales en relación a los efectos de la intervención durante el proceso psicoterapéutico de las pacientes, claro está, sin pretender borrar el carácter singular de los alcances e implicaciones del trabajo analítico de cada una de las mujeres que atravesó por esta experiencia.

Durante todo el proceso psicoterapéutico realizado con las diferentes pacientes, el dispositivo se enmarcó dentro de las consideraciones éticas correspondientes, ya que se mantuvo una escucha activa, sin prejuicios y libre de interpretaciones personales, posibilitando, así, un lugar propio para las pacientes capaz de alojar su decir, su malestar y sus síntomas.

El trabajo como terapeutas consistió en realizar puntualizaciones y/o devoluciones, con el fin de provocar en las pacientes la elaboración de un discurso, de modo que puedan hablar sobre lo que les pasa y desarrollar alternativas frente a su situación. Es así, que el consultorio psicológico se traduce en un espacio para las pacientes, en el que enfrentan situaciones dolorosas, y al mismo tiempo construyen la forma de sanar las heridas que dejan estas situaciones. Así lo muestran verbalizaciones como:

- *"Me doy cuenta aquí de lo que pasa".*
- *"Me doy cuenta que también depende de mí".*
- *"Me siento fuerte y tranquila por haber salido de esa relación, y cuando vengo acá siento que esa fuerza crece".*
- *"Yo siento que estoy segura en este lugar, por eso viajo, y no importa, me*

siento mejor conmigo misma, confirmo que están bien mis decisiones, confío mucho en usted, me ayuda a enfrentar mis miedos”.

Ahora bien, se han priorizado tres tiempos esenciales a partir de los cuales las pacientes experimentan distintos efectos subjetivos dentro del proceso psicoterapéutico. Este último, evoluciona conforme la paciente logra implicarse con su síntoma y más allá de la demanda inicial. Estos tiempos han sido denominados: *la habilitación de un espacio, la implicación subjetiva y la rectificación subjetiva.*

Habilitación de un espacio para la escucha: un lugar para el sujeto

Articulando los casos trabajados, y respecto al primer momento, las pacientes mostraron dificultades a la hora de verbalizar las situaciones de maltrato vividas por sus parejas. Algunas de ellas se tomaban un tiempo para decidir si hablar de ese tema o postergarlo (pacientes con rasgos de inhibición, sumisión, vulnerabilidad, daño psicológico-emocional) y otras pacientes, describían estos eventos con detalles excesivos, reviviendo las escenas, poniendo más énfasis en la narración misma de los acontecimientos, que, en la reflexión de la propia posición subjetiva frente al sufrimiento.

No obstante, a través de la habilitación de este espacio, además de brindar a las pacientes un lugar de escucha, en este tiempo inicial, se instala un lugar de contención y acompañamiento, ya que revivir las situaciones de violencia, rastrear escenas traumáticas (en la infancia, la adolescencia o en la actualidad) y poner en palabras todo aquello, implica una carga alta e importante de angustia para estas mujeres.

Asimismo, es en este momento en el que las pacientes cuentan su historia íntima, hablan de quienes son para ellas, para sus otros inmediatos importantes (por lo general, de sus parejas y sus hijos); reflexionan acerca de su presente, de sus impresiones, frustraciones, preocupaciones, etc., aspectos que, al ser relatados, en la mayoría de los casos, iban también, acompañados de angustia.

Implicación y Rectificación Subjetiva

Es importante mencionar que tanto la implicación, como la rectificación subjetiva, son conceptos propios tomados de la teoría psicoanalítica y ambos corresponden a tiempos lógicos por los que atraviesa un paciente en análisis. Son tiempos que hacen referencia específica a la posición subjetiva de cada sujeto.

La *implicación subjetiva* es la manera en la que cada sujeto se sitúa en relación a sus actos. Es decir, la capacidad de verse en las decisiones que se toman, es el acto de pasar de una posición de vulnerabilidad y/o debilidad, a una posición activa, que denota apropiación de lo que se dice, y que brinda la posibilidad de hacer algo en relación a lo que se está viviendo. Es, a su vez, un tiempo en el que se efectúa la localización subjetiva o posición del sujeto con relación a sus dichos.

Este concepto, ha sido considerado por el equipo de psicoterapeutas, para determinar el segundo momento del proceso, en el que se observa un período de múltiples cambios significativos en las pacientes respecto a su discurso, ya que logran tomar consciencia de sus propias posiciones frente a las situaciones de violencia doméstica, comprendiendo la magnitud del daño que estas experiencias dejaron a su paso sobre sus cuerpos, sobre su salud, incluso, asumiendo riesgos que atentaban contra la integridad de sus vidas. En casos de violencia doméstica, específicamente, esto significaría tomar la decisión de romper con esta relación que lastima, y/o ubicar la manera de curar las secuelas que estos actos de violencia han dejado en ellas.

A continuación, se presentan recortes clínicos de la interacción entre paciente-psicoterapeuta, a modo de evidenciar cómo las pacientes logran esta implicación:

Recorte A:

- *Paciente: "Era bien abusivo, yo no decía nada para no hacer más problema, para que mi hijo no escuche, me pegaba, intentaba abusar de mí, hasta que un día he dicho ya no más y me he ido".*
- *Terapeuta: Has puesto un límite.*
- *Paciente: "Sí, ya no podía más, no podía poner límites a nadie, ahora sé que puedo".*
- *Terapeuta: Claro que puedes.*
- *Paciente: "Sí doctora, ahora le voy a poner límites a mi miedo" (la paciente ríe).*
- *Terapeuta: Muy bien.*

Recorte B:

- *Paciente: "me siento muy decepcionada, licenciada, ya no le puedo dejar que me haga tantas cosas".*
- *Terapeuta: así es, ya no le puedes permitir que te haga daño.*
- *Paciente: "mmm...creo que me voy a buscar un trabajo y voy a alquilar un cuarto, así mejor va a ser".*
- *Terapeuta: sí, así estarás mucho mejor.*

La mayoría de las pacientes, a través del proceso psicoterapéutico, logra separar y reordenar sus propias impresiones y percepciones de la realidad, poniéndole un límite a la enajenación de pensamiento ejercida por sus agresores (el delinear respecto a lo permitido y lo prohibido, lo sano y lo tóxico, lo privado y lo público, etc.; es un ejercicio que facilita la localización de la presencia de violencia). Para mayor comprensión, la siguiente viñeta clínica, obtenida de uno de los casos trabajados, refrenda lo afirmado:

- *Paciente: "Es como si no supiera cuál es la realidad. Estoy segura de algo, pero luego me entra la duda y pienso que él tiene razón".*
- *Terapeuta: Más allá de la realidad o la verdad, existen interpretaciones de la realidad, ¿cuál sería su interpretación de la realidad, en esta situación específica?*
- *Paciente: "Por ejemplo, que no puede controlar mi celular o ponerse celoso cada vez que salgo con mis amigas o familia".*
- *Terapeuta: Siguiendo con ese ejemplo, pese a que usted no está de acuerdo en darle el celular o, en justificar cada salida para evitar los celos de su esposo, usted mencionó que siente que él tiene la razón. ¿En qué estaría basada esa razón?*
- *Paciente: Es mi marido.*
- *Terapeuta: ¿Es esa la razón?*
- *Paciente: (Se ríe). Me hace recuerdo a mi mamá, mi respuesta. Creo que no es la razón, porque, sino, todo tendría que justificarse así: "porque es mi marido" y eso no está bien, ¿no? La razón, tal vez es, porque quiero demostrarle que no tengo nada que ocultarle, para que confíe.*
- *Terapeuta: Qué interesante análisis acabas de hacer. Me pregunto si la confianza y estas formas de control, demostración y verificación, van de la mano.*
- *Paciente: En todo caso, suena a desconfianza, porque si tengo que mostrarle o demostrarle cosas, es porque él no confía. Tal vez tengo miedo de que sospeche o se imagine otras cosas.*
- *Terapeuta: Entonces, hablemos de la desconfianza y ese miedo.*

El recorte clínico presentado, permite ilustrar, a través de un diálogo entre paciente y terapeuta, cuestiones que, al profundizarse, llevan a la paciente a un ejercicio de indagación y reflexión de su propia posición en la situación por la que atraviesa, más allá de la queja sostenida en la demanda inicial. En el transcurso de esta operación, la paciente se interroga a sí misma, responsabilizándose de lo que dice, así como de sus propios sentimientos de inseguridad, desprotección y vulnerabilidad.

Se puede entender al tiempo de implicación subjetiva, como un período de indagación, análisis y cuestionamiento, se convierte en un tiempo de mucha riqueza para las pacientes, puesto que en este momento asumen una postura discursiva distinta a la inicial; desde luego, la riqueza misma de esta experiencia, radica en el hecho de poder contar con la facultad de poner en palabras aquello anulado, reprimido y sin voz. Se podría pensar en una articulación del sujeto, ahora sujetado al lenguaje, que inaugura un nuevo tiempo lógico y subjetivo, un giro, dentro del proceso psicoterapéutico.

Todo esto viene acompañado, casi inmediatamente en la mayoría de los casos, del tercer momento, denominado *rectificación subjetiva*, momento en el que se producirá la asunción por parte del paciente de la propia responsabilidad en aquello de que se queja, es el tiempo lógico en donde el síntoma inicial, cobra un nuevo sentido.

Entendemos que la noción de rectificación subjetiva abre la vía a la subjetividad. Es el movimiento que posibilita y condiciona la entrada en la cura, en tanto apunta a confrontar al sujeto con su propio decir y verifica el funcionamiento del terapeuta en el lugar del Otro.

La rectificación en la posición subjetiva hace referencia directa al acto como tal, posterior a la implicación, se refiere a lo que se hace con esto que se vio, cómo se asume esto que salió como una revelación, es la posibilidad de hacer un cambio. Se pueden marcar algunos de los acontecimientos, observados en los casos trabajados, que aluden a esta suerte de desplazamiento del síntoma, y a la puesta en escena del acto: en unos casos las pacientes marcaron el límite y se separaron de las pareja violentas; otras pacientes buscan hacerlo pronto; otras logran trabajar las secuelas de la violencia que dejaron sus ex parejas en ellas, y otras, vislumbran posibilidades para restablecer la relación con las parejas que ejercieron maltrato, desde una regulación de límites (prescindiendo de la reincidencia de las situaciones de violencia psicológica) y pensando en nuevas coordenadas, nuevas bases y acuerdos de igualdad con sus parejas.

Este tiempo se marca en el discurso de las pacientes, de la siguiente manera:

- *"He ganado la custodia de hijo, lucho por eso y ahora mi hijo vivirá conmigo".*
- *"Puedo hacerlo sé que puedo hacer las cosas por mí y para mi hijo".*
- *"Ya tengo un trabajo, vivo sola, y ya no siento miedo, me siento bien conmigo misma".*

A partir de lo expuesto, es posible identificar un recorrido en el proceso psicoterapéutico, que deriva en un trabajo de reconstrucción y reposicionamiento, evidenciándose en el discurso una marcada recuperación de la seguridad y la confianza a la hora de transmitir sus criterios personales, una reconexión con su identidad, con la expresión verbal y física, con la propia imagen, el manejo del movimiento, la importancia del aspecto físico, entre otros cambios que se advierten conforme el proceso psicoterapéutico avanza, en el transcurso de las sesiones.

Esta transformación, podría leerse como una hazaña, que representa para las pacientes un develamiento respecto a nuevas modalidades de ser, de verse, pensarse y expresarse, como sujetos y como mujeres, capaces de decidir en libertad, es decir, rompiendo con los fantasmas que dejan estas formas de violencia: miedo, vergüenza, culpa, manipulación, control, búsqueda de aprobación, etc. Gracias al trabajo que realizaron en el transcurso del proceso psicoterapéutico, se podría decir que las pacientes afrontan, actualmente, sus realidades, relacionamientos, desafíos y problemáticas cotidianas, reconociendo el apoyo de sus propios recursos simbólicos y emocionales para encarar la vida.

CONCLUSIONES

La presente sistematización ha consistido en un trabajo integral de recuperación, examinación y análisis en la atención psicoterapéutica a mujeres en situación de violencia doméstica, la cual ha permitido al equipo de psicoterapeutas determinar los resultados más importantes de la experiencia, presentados a continuación.

Por un lado, se ha observado a partir del análisis de los casos trabajados, que la violencia no se trataría de un tema exclusivo de una clase social, sino que se presentaría independientemente de este factor. Sin embargo, la situación socioeconómica de las mujeres que viven violencia doméstica, influiría en sus posibilidades de emancipación al momento de separarse de sus parejas, puesto que, las pacientes que no contaban con un ingreso estable, dependían económica y afectivamente de sus agresores, situación que las ubicaba en un lugar de desventaja y vulnerabilidad. Ahora bien, en algunos casos, se pudo identificar que muchas de ellas asumen la responsabilidad absoluta respecto a la manutención y cuidado de los hijos, incluso de sus propias parejas, por lo que se puede concluir, que la violencia doméstica, se encontraría acompañada por formas de violencia económica.

Por otro lado, desde una lectura psicoanalítica, se pudieron encontrar al menos dos aspectos importantes en el análisis de las historias familiares de las pacientes en situación de violencia doméstica: el primero, tiene que ver con el lugar que ocupa la figura paterna en la experiencia que vivieron estas mujeres, respecto a la relación afectiva sostenida con sus padres, la cual habría sido afectada por varios factores, como ser el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y/o en los casos de ausencia paterna, como tal.

El segundo aspecto, estaría relacionado con la multiplicidad de efectos subjetivos y, a nivel del cuerpo físico y discursivo, que deja a su paso la violencia de género y la violencia doméstica en las pacientes, a partir, de vivencias experimentadas durante la etapa infantil y adolescente que habrían repercutido en su vida adulta, especialmente, en las elecciones de pareja. En esta misma dirección, se podría señalar, que la violencia y el comportamiento violento, corresponden al orden de lo transmisible y que la reproducción de estos comportamientos, muchas veces, tiene que ver con esa huella que dejó el impacto de los hechos vividos.

En efecto, se evidenció el papel primordial de la cultura en el establecimiento de un modelo de familia tradicional, conformado por el padre, la madre y los hijos, donde la figura del padre, sería imprescindible para el desarrollo armónico de la familia, de modo que, su ausencia, produciría un quiebre en esta estructura tradicional. La sistematización permitió vislumbrar que la transmisión de estos modelos familiares, se constituirían en mandatos asumidos por estas mujeres, quienes permitirían situaciones extremas de violencia, con tal de seguir estos imperativos culturales.

Se concluye, por otro lado, que, frente a la diversidad de formas de presentación de violencia en los casos trabajados, la violencia psicológica se trataría de un componente central en el ejercicio de la violencia doméstica. Esta violencia, detectada en todas las pacientes con las que se ha trabajado, se trataría de aquella materialización de las secuelas a nivel interno, que comprometen las emociones, las funciones cognitivas y también la representación de sí mismas, lo que, a su vez, determinaría la emergencia de distorsiones sobre las ideas y criterios personales, la autoconfianza y la identidad de estas mujeres.

Resulta necesario decir que, las formas de violencia psicológica, dentro de las situaciones de violencia doméstica experimentadas por las pacientes, muchas veces, estuvieron acompañadas de violencia física y sexual, circunstancias que se verían agravadas por el exceso de consumo de bebidas alcohólicas de los agresores.

Respecto a otra de las categorías, el concepto del cuerpo, ha sido uno de los ejes conceptuales de mayor relevancia en el trabajo de sistematización. Se ha constatado, que, no puede realizarse el análisis de un cuerpo expuesto a formas de violencia, prescindiendo de su relación inseparable con el discurso, en tanto este último, configuraría, construiría y determinaría, los modos de presentación que toma cada cuerpo, tanto en su dimensión interna como externa.

Los relatos de las pacientes atendidas, fueron testimonios valiosos para la comprensión del concepto de cuerpo desde su carácter plurisémico y no solo físico, destacando, fundamentalmente, la dimensión discursiva como componente sustancial de su complejidad conceptual. De ahí, el hincapié en el cuerpo discursivo como vértice de análisis del sufrimiento psíquico, que, como se observó en las pacientes, se registraría por las expresiones mismas del cuerpo que llega a consulta.

Sin duda, la relación estrecha existente entre cuerpo y discurso, determinó la dirección del proceso psicoterapéutico, en tanto ambos conceptos, representan lo estrictamente singular en cada paciente. De esa manera, la atención psicoterapéutica ha consistido en dar espacio y escucha a las particularidades que presentaba cada caso, considerando que esta dupla conceptual, se trataría en una guía imprescindible para el trabajo con las mujeres en situación de violencia doméstica.

Por otra parte, es importante puntualizar que la presente sistematización, habilitó la vía de examinación analítica del impacto psicológico y el desamparo subjetivo que sufre un psiquismo sumergido en formas de violencia, en el que quedarían secuelas traumáticas a nivel emocional, orgánico, identitario, de conservación, de relacionamiento personal e interpersonal, entre otros. Por consiguiente, se ha podido advertir que lo traumático de la violencia doméstica, dejaría a estas mujeres sin recursos simbólicos efectivos para encontrar salidas, razón por la cual, además, quedarían atrapadas en una dependencia emocional.

Se advierte, que la dependencia emocional, como efecto de las consecuencias más frecuentes en las mujeres en situación de violencia doméstica, se originaría en la manipulación e imposición de poder por parte de los agresores. Así también, se pudo evidenciar que la dependencia emocional se vería comprometida en las situaciones de infidelidad, vividas como experiencias extremadamente dolorosas por las pacientes, las cuales generarían en ellas, inclusive, mayor sufrimiento y malestar que las situaciones de violencia.

Vale decir, que, en síntesis, la gran mayoría de las mujeres que viven este tipo de violencia, experimentan un miedo constante ante la idea de terminar la relación con sus agresores, priorizan a su pareja incluso ante ellas mismas y ejercen conductas de sumisión, perpetuando así el círculo de violencia.

Por otra parte, otro de los efectos que dejaría la violencia doméstica en las mujeres expuestas a la misma, estaría asociado a la naturalización de lo violento, lo cual se explicaría como una reverberación de la normalización de la violencia machista, solidaria con los mandatos y los roles asignados a este género. Entonces, se trataría de un síntoma social, con repercusiones en lo individual, cuya consecuencia, en las pacientes, se evidencia en la incapacidad de reconocer situaciones de maltrato dentro de la categoría de lo violento.

Asimismo, se advierte, que, esto podría llevar a que las pacientes no sean capaces de reconocer al agresor en la pareja, lo que, muchas veces puede devenir en una negación, minimización o justificación del comportamiento violento de la pareja.

En efecto, no solo se estarían ratificando los efectos de la violencia doméstica que estas mujeres viven dentro de sus casas, sino también, se pondrían en evidencia las marcas simbólicas, históricamente transmitidas, de una violencia estructural patriarcal. Es así, que, en tanto las condiciones sociales, culturales, políticas y económicas, continúen siendo desfavorables y desiguales para las mujeres, se ha podido determinar que es impensable hacer una lectura y un análisis clínico, respectivamente, de los casos de mujeres en situación de violencia doméstica, sin considerar la perspectiva de género.

La temática de género, ha sido una transversal en el trabajo de sistematización, ya que, ha implicado una toma de consciencia, pero al mismo tiempo, un cuestionamiento de las ideas sexistas que, por generaciones, habrían sido transmitidas desde la cultura y la estructura social. Gracias a una aproximación a la violencia de género, se hizo posible dilucidar, cuánto de la violencia de ese discurso, se materializaba en los relatos de las mujeres atendidas a la hora de narrar el maltrato de sus parejas, cuyas formas de violencia, en la mayoría de los casos, consistirían en la desvalorización sistemática, el hostigamiento, el sometimiento, la subordinación y la humillación, entre otras.

El estudio de la violencia doméstica, entonces, se trataría de una labor integral y multidisciplinaria de parte de los profesionales, no obstante, se concluye que la perspectiva de género se constituye en el pilar fundamental de análisis y el punto de partida para pensar el peso de los factores culturales y condiciones psicosociales determinantes para la comprensión, no solo del orden social y las diferencias en razón de género, sino, respecto a las realidades que viven y aún vivirán las mujeres, mientras permanezcan las asimetrías de poder.

Ahora bien, es importante resaltar la dimensión del daño ocasionado por los diferentes tipos de maltrato en el cuerpo físico de las pacientes, y en la misma dimensión, la imagen que forman de su cuerpo para sí mismas, así como la manera en la que este se comunica con todo lo externo. Siguiendo esto se concluye que este tipo de violencia marca física y psicológicamente, muchas veces de manera definitiva, el cuerpo y la vida de las mujeres que la viven.

El análisis clínico de los diferentes casos trabajados, dio cuenta de un aspecto muy importante en relación al cuerpo de las pacientes y a las emociones que lo atraviesan, evidenciándose una clara desconexión entre ambos, esto quiere decir, que todo lo involucrado a este cuerpo, habría dejado de ser importante. Esto sucedería como respuesta a lo insoportable de saberse en situaciones tan humillantes como las que genera la violencia doméstica, de manera que, al dejar de mirar este cuerpo, también se haría invisible lo maltratado del cuerpo.

Por último, la atención psicoterapéutica dirigida a mujeres en situación de violencia doméstica, ha sido formalizada mediante una aproximación inicial al trabajo que llevan a cabo las instituciones. Se puede inferir, que, las instituciones, al tener sus propias normas, confrontan constantemente a la práctica psicológica y psicoanalítica, respecto a las formas de operar frente a la violencia.

En este sentido, es necesario rescatar la propuesta del enfoque y abordaje psicoanalítico en las instituciones, que, al mismo tiempo de reconocer el contexto institucional, no deja de lado los aspectos éticos fundamentales como la transferencia y el reconocimiento de la singularidad del sujeto, indispensables para el trabajo con pacientes en situación de violencia. Se estaría hablando, por tanto, del valor de la escucha, de lo particular de cada paciente en sus múltiples dimensiones, evitando así caer en un reduccionismo de tipo manual, que homogeniza a las personas, sin respetar lo esencial de la práctica, el caso por caso.

Dentro de lo que a la ética profesional corresponde, uno de los aspectos más importantes en la atención psicoterapéutica ha sido la habilitación de un espacio de escucha activa y libre de prejuicios, lo que generó intervenciones psicoterapéuticas en las que no se ejercieron interpretaciones personales, sino al contrario, se brindaron devoluciones, que posibilitaron una elaboración discursiva en cada paciente, propiciando de esta manera el desarrollo de alternativas propias, para el afrontamiento de la situación que les producía malestar.

Siguiendo lo expuesto, fue sumamente importante considerar los recursos subjetivos con los que contaban las pacientes, ya que la ausencia de estos, puede ser considerada como una consecuencia directa del impacto subjetivo de la violencia doméstica a nivel psíquico.

El área de psicoterapia de FUDEP, aparte de habilitar un espacio psicoterapéutico a partir del cual las pacientes encontraron un lugar de contención para ellas y para todo eso que se había vuelto insoportable, pone énfasis en los tiempos lógicos de implicación subjetiva y rectificación subjetiva.

Gracias a la implicación subjetiva, las pacientes pudieron tomar conciencia de su situación, crearon formas de enfrentarla e identificaron recursos para superarla, situándose en una nueva posición respecto a las situaciones de violencia. Asimismo, se pudo constatar que el trabajo de implicación subjetiva, no hubiera sido posible sin las intervenciones y devoluciones realizadas por las y los psicoterapeutas, quienes cumplen la función, no solo de generar un trabajo de interpelación, sino también de acompañamiento.

Asimismo, es necesario hacer hincapié en la rectificación subjetiva, tiempo en el que las pacientes pasan a hacerse responsables de aquello que están viviendo, a partir de un movimiento en la posición subjetiva. Esta rectificación, de acuerdo a la experiencia con las pacientes, se manifestó de diferentes formas, ya sea, a través del establecimiento de límites, ruptura de la relación violenta, búsqueda de trabajo, independización, etc. Se considera, por tanto, que este es un momento crucial, especialmente en los casos de violencia doméstica, ya que facilita en estas mujeres, la reconstrucción y el reposicionamiento a nivel del cuerpo y sus producciones de subjetividad.

La violencia doméstica es una problemática que toma formas e interpretaciones diversas en la práctica psicológica, sin embargo, el horizonte en común reside en la reflexión consciente e integral de los aspectos ligados a su emergencia. Más allá de ratificar que la temática de violencia doméstica debe ser ampliada en los campos de estudio e investigación, este trabajo, ha procurado enfatizar el lugar de las mujeres y los efectos subjetivos sobre sus cuerpos, lo que verdaderamente precisa de nuestra atención y acción como profesionales a la hora de abordar los fenómenos y repercusiones de la violencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aramburo, T. (2016). *Del concepto de traumatismo en el proceso de victimización al concepto de trauma en el psicoanálisis*. Guayaquil: Boletín 21 a-ritmo propio.
- Bassols, M. (2012). *La Violencia contra las mujeres. Un acercamiento desde el Psicoanálisis*. Buenos Aires: Escuela de la Orientación Lacanina.
- Belaga, G. (2002). *El psicoanálisis aplicado a las instituciones asistenciales*. Buenos Aires: Noche en la Escuela de Orientación Lacaniana.
- Bleichmar, S. (2002). *El cuerpo como modelo de un impasse*. Montevideo: Revista uruguaya de psicoanálisis.
- Beauvoir, Simone (1949). *El Segundo Sexo*. Paris: Gallimard.
- Bordieu, P (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional. Características y tratamiento*. Madrid: Alianza.
- Chirino, F. (2016). *Feminicidios, entre la violencia y la pasión*. Guayaquil: Boletín 21 a-ritmo propio.
- Cohen, S. (2013). *Mujeres maltratadas en la actualidad: apuntes desde la clínica y diagnóstico*. Buenos Aires: Paidós.
- Cuellar, K. (2018). *Lograr la igualdad de género en el estado de salud y el desarrollo de la salud es posible y necesario*. La Paz: Organización Panamericana de la Salud.

- ECOSOC (1997). *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social*. Suplemento N° 1. Naciones Unidas. Comisión de Población y Desarrollo. 30 Período de sesiones. 24 a 28 de febrero de 1997.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, dominación*. "Curso en el College de France (1977-1978)". Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Frankl, V. (1991[1948]). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Freud, S. (1997 [1937]). *Análisis terminable e interminable*. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1996 [1914]). *Introducción al narcisismo*. En: Obras Completas, Vol. XIV. 9 Edición. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. En: Obras Completas, Vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). *Tres ensayos de teoría sexual, y otras obras*. En: Obras Completas, Volumen VII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. Obras completas. Volumen IV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Galtung, J. (1998). *Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles de la guerra y la violencia*. Madrid: Bilbao.

- Gana, A. (2013). *Mujeres Mal-tratadas*. Madrid: Conferencia dictada en la UCM. Facultad de Derecho.
- Lacan, J. (1953-1954). *Seminario I: Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1957-1958). *Seminario V: Las Formaciones del Inconsciente*. Buenos Aires. Paidós.
- Lacan, J. (1962-1963). *Seminario X: La Angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1972-1973). *Seminario XX "Aun"*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.
- Laplanche, J. y Pontalis J.B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Ley N° 1100, 15 de septiembre de 1989. Convenio sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Periodo ordinario de la asamblea de NN.UU., celebrado en diciembre de 1979. Honorable Congreso Nacional de Bolivia.
- Ley N° 1599, de 18 de octubre de 1994. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Convención de "Belem Do Pará". Honorable Congreso Nacional de Bolivia.
- Ley N° 1674, de 15 de diciembre de 1995. Ley contra la violencia en la

familia o doméstica. Honorable Congreso Nacional de Bolivia.

- Ley N° 2103, de 20 de junio de 2000. Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Honorable Congreso Nacional de Bolivia.
- Ley N° 2398, de 23 de mayo de 2002. Aprobación y ratificación del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. Honorable Congreso Nacional de Bolivia.
- Ley N° 348, de 9 de marzo de 2013. Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia.
- Lora, María E. y Unzueta, C. (2003). *El estatuto del cuerpo en psicoanálisis*. La Paz: Revista Ajayu. Vol 1. N.1. Universidad Católica Boliviana "San Pablo".
- Mannoni, M. (1987). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Buenos Aires: Gedisa.
- Martínez, A. (2016). *La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio*. Xochimilco: UAM.
- Montaña, S. (2016). *Diálogo: Violencia contra la mujer en Bolivia: leyes que no se cumplen*. La Paz: T'inkazos. Núm. 39. Mayo de 2016.
- Moreno, A. (2006). *La lucha contra la violencia de género*. La Paz: Temas Sociales. Núm. 27.

- Naciones Unidas. (1996). Cuarta Conferencia mundial sobre la mujer en Beijing. Nueva York.
- Naciones Unidas (1997). Consejo Económico Social, Comisión de población y desarrollo 30° período de sesiones.
- Musicante, Rubén E. (2001). *Violencia familiar: un enfoque psicoanalítico*. Revista de psicoanálisis con niños. Número 4. Agosto 2001.
- Segato, R. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia; ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Serret, E. (2008). *Qué es y para qué sirve la perspectiva de género*. Oaxaca: Instituto de la Mujer Oaxaqueña.
- Villa, D. y Montañez, H. (2010). *¿De qué cuerpo se habla en psicoanálisis?* En: Revista Académica e Institucional. Universidad Católica de Pereira.
- Wieviorka, M. (2001). *La violencia: destrucción y constitución del sujeto*. Espacio abierto. Asociación Venezolana de Sociología. Vol. 10. Núm. 3. Julio-Septiembre de 2001.

La presente sistematización, ha sido elaborada a partir de la articulación teórica y práctica de la experiencia realizada por el equipo de psicólogos clínicos de la Fundación La Paz para el Desarrollo y la Participación (FUDEP), en el trabajo de acompañamiento clínico e intervención psicoterapéutica, llevado a cabo con pacientes mujeres que vivieron situaciones de violencia doméstica, y que fueron atendidas en el espacio de atención habilitado por la institución.

En los últimos años, la violencia doméstica ha cobrado un lugar preponderante en cuanto a las distintas problemáticas sociales, debido principalmente, al alarmante número de víctimas directas e indirectas que ha provocado este fenómeno. En ese sentido, y partiendo de una lectura psicoanalítica, psicosocial y desde una perspectiva de género, la sistematización ha sido construida en base a una aproximación clínica y social de la problemática multicausal y multidimensional de la violencia doméstica, que se constituye en uno de los objetivos de este trabajo, pero a su vez, se trata del punto de partida para el análisis de los casos.



Financiado por
la Unión Europea

