



**INSTITUTO LATINOAMERICANO DE ESTUDIOS  
DE LA FAMILIA**

**ANÁLISIS DE CASO:  
ENFOQUE PSICODINÁMICO Y SISTÉMICO PARA COMPRENDER Y ATENDER UN  
CASO DE VIOLENCIA FAMILIAR**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :  
MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR**

**PRESENTAN**

**JIMENA ALVAREZ BEAU  
MARCELA AZUELA GÓMEZ**

**COMITÉ**

**DIRECTORA: ESTHER ALTHAUS  
REVISORAS: ANA FRANKLIN Y LILIA MONROY**

**CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO. 2018**

Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación  
Pública.

Según acuerdo No. 974201 de fecha 18 de Julio de 1997.

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS .....	4
INTRODUCCIÓN .....	6
1. MARCO CONCEPTUAL .....	11
1.1. LA ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD .....	11
1.1.a. Niveles de desarrollo .....	11
1.1.a.1. Nivel de desarrollo psicótico.....	11
1.1.a.2. Nivel de desarrollo borderline.....	12
1.1.a.3. Nivel de desarrollo neurótico.....	13
1.1.a.4. Estructura o nivel de funcionamiento .....	16
1.1.b. Mecanismos de defensa intrapsíquicos .....	20
1.1.b.1. Niveles de adaptación según Nancy McWilliams .....	22
1.1.b.1.a. Procesos defensivos primitivos/inmaduros o de bajo orden .....	22
1.1.b.1.b. Procesos defensivos secundarios/avanzados o de alto orden ....	25
1.1.b.2. Mecanismos adaptativos según Vaillant .....	27
1.1.b.2.a. Nivel 1: mecanismos psicóticos o primitivos .....	27
1.1.b.2.b. Nivel 2: mecanismos inmaduros .....	27
1.1.b.2.c. Nivel 3: mecanismos neuróticos .....	28
1.1.b.2.d. Nivel 4: mecanismos maduros.....	28
1.1.c. Mecanismos de defensa transpersonales.....	29
1.1.c.1. Identificación proyectiva .....	31
1.1.c.2. Mistificación.....	32
1.1.c.3. Doble vínculo.....	32
1.1.c.4. Colusión.....	33
1.1.d. Teoría del apego. John Bowlby.....	33
1.2. CONTEXTO .....	38
1.2.a. Género.....	40
1.2.a.1. Estereotipos de género .....	41
1.2.b. Situación laboral: trabajo del hogar.....	43
1.3. VIOLENCIA.....	46
1.3.a. Violencia de género .....	47
1.3.b. Ciclo de violencia.....	50
1.3.c. Patrones de conducta de las personas violentas y de sus víctimas.....	51

1.3.d. El apego en situaciones de violencia .....	52
1.3.e. Pautas transgeneracionales .....	54
1.3.f. Disparadores para salir de una relación violenta .....	56
1.3.g. Elementos que fomentan mejores relaciones familiares .....	57
1.4. RASGOS DE PERSONALIDAD EN MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA POR PARTE DE SUS PAREJAS .....	58
1.5 LA RELACIÓN TERAPEUTA – PACIENTE. CONTRATRANSFERENCIA.....	64
2. ANÁLISIS DEL CASO .....	67
2.1. ¿QUÉ ES LA CLÍNICA DEL ILEF? .....	67
2.2. MOTIVO DE CONSULTA .....	70
2.3 FAMILIOGRAMA.....	71
2.4. DESCRIPCIÓN DEL CASO .....	73
2.5. CONTEXTO .....	75
2.5.a Género .....	76
2.5.b Situación laboral .....	78
2.6. ASPECTOS PSICODINÁMICOS .....	78
2.6.a. Defensas intrapsíquicas.....	82
2.6.b. Defensas transpersonales .....	84
2.6.c. Características vinculares .....	86
2.6.d. Repetición de pautas .....	87
2.7. CICLO VITAL .....	88
2.8. RELACIONES FAMILIARES ACTUALES.....	89
2.9. HIPÓTESIS .....	90
2.10. RELACIÓN TERAPEUTA - PACIENTE .....	92
2.11. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO TERAPÉUTICO .....	99
3. CONCLUSIONES.....	104
3.1. RECOMENDACIONES .....	108
4. COMENTARIO FINAL .....	110
5. BIBLIOGRAFÍA .....	111
6. ANEXO.....	115

## AGRADECIMIENTOS

Ricardo, vivir contigo y compartir tu lucha diaria para que este país sea más justo me contagia y me motiva. Sin ti no hubiera iniciado este sueño de ser terapeuta. No dejo de agradecer la fortuna de tenerte.

Rodrigo, desde que existes mi vida es más feliz y más grande. Gracias por darme tanta fuerza.

Diego, Santiago y Sebastián, tenerlos cerca, crecer con ustedes y acompañarnos día a día es un regalo enorme.

Papás, María Esther y Salvador, gracias por todo su apoyo y amor, siempre. Soy muy afortunada de ser su hija.

Maite y Pau, saberlas en el mundo es un alivio. Somos equipo.

Amigas y amigos, familia elegida, gracias por apoyar con entusiasmo la decisión de estudiar esta maestría y por alegrarse conmigo cuando por fin tuve consultorio y cuando llegaron los primeros pacientes.

Esther, ser tu alumna ha sido un gran privilegio. Gracias por dar clases con tanto cariño y paciencia, por contagiarnos tu pasión por la terapia familiar y también por habernos ayudado a darle rumbo a esta tesina.

Ana y Lilia, con sus observaciones nos ayudaron a redondear este trabajo, gracias además por todo lo que aprendimos de ustedes, como terapeutas y como personas.

ILEF, especialmente Generación 29 y equipo de Supervisión formado por Bárbara Amunátegui, Odette Cherem, Daphnée Espejel y Diviana Moreno. Estos años compartidos con ustedes han sido clave para cambiar mi manera de entender las relaciones humanas.

Jime, gracias por acompañarme en esto, sin duda andar el camino juntas lo hizo mucho más rico e interesante.

Finalmente, gracias a “Ana” protagonista de esta historia y a todas las trabajadoras del hogar que enfrentan situaciones de violencia en casa y fuera de ella, por su dignidad y coraje para salir adelante.

*Marcela*

Gracias a Sophie y Juan por su amor y apoyo incondicional, por contagiarme su amor por el aprendizaje.

Gracias a Zarco, por enseñarme con el ejemplo, a luchar por lo que quiero y no darme por vencida. Por estar a mi lado, paso a paso, a lo largo de estos años...

Lorena, Jerónimo y Mateo, la vida sin ustedes sería muy aburrida, no dejemos de ser tan buen equipo.

Gracias al ILEF, a todos sus profesores y a mis compañeros, por abrirme las puertas a nuevos conocimientos que me han llevado por largos y diversos caminos que, espero, seguiré recorriendo... especialmente a Esther, por acompañarme y guiarme en la realización de este trabajo y a Ana y Lilia por apoyarme con sus conocimientos.

Marcela, gracias por tu amistad estos últimos 5 años, me ha brindado frescura, reflexiones y apoyo. Que sean muchos años más....

*Jimena*

## INTRODUCCIÓN

En la formación como terapeutas familiares hemos entendido la importancia del contexto y la complejidad de los sistemas, así como también la utilidad de las teorías y herramientas que ofrece el enfoque psicodinámico para comprender más a fondo a quienes asisten a terapia. Es por ello que decidimos analizar el caso que presentamos a continuación integrando ambas perspectivas.

Además de la maestría, a partir de cursar el diplomado en Terapia Individual Sistémica, contamos con herramientas para comprender mejor a las familias y colaborar con ellas para encontrar una manera diferente de enfrentar las situaciones de violencia a las que constantemente están expuestas.

Entretejer lo sistémico con lo psicodinámico en un caso clínico hizo que el proceso terapéutico fuera más complejo y nos permitió comprender mucho más a fondo la personalidad de Ana – protagonista del caso que analizamos–, así como su manera de relacionarse.

Cuando decidimos trabajar en este caso, no sabíamos que se trataba de una persona cuya estructura era principalmente *borderline*. Al inicio nos costó trabajo aceptar que ese era el funcionamiento de la consultante y reconocer que, por lo tanto, como terapeutas también nos colocamos por momentos en ese nivel. Cada sesión era un nuevo reto, pues no parecía haber conexión alguna con la anterior y las vivencias de la terapeuta a cargo y del equipo de supervisión sobre el proceso terapéutico eran caóticas.

Poco a poco fuimos aprendiendo a no esperar sesiones articuladas o con un hilo conductor que nos resultara “lógico” y, por el contrario, buscar comprender a esta familia sin imponer lo que para nosotras significara una sesión exitosa.

Tras la reflexión teórica y al observar a varias familias que asisten al Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia, AC (ILEF), nos dimos cuenta de que el funcionamiento en el nivel *border* es mucho más común de lo que nos imaginábamos.

Lo que no sospechamos era que el viaje no sólo sería epistemológico, sino que nuestra propia vivencia en este proceso sería fundamental para comprender más a fondo el caso. Sabíamos que estar muy atentas a lo que nos pasa como terapeutas es necesario y útil en cualquier proceso, pero en este caso particular fue indispensable comprender lo que cada una de nosotras sentía en cada sesión, lo que nos llevó a la decisión de incluir tanto en el marco teórico como en el análisis del caso, un apartado sobre la persona del terapeuta, como parte del sistema.

Esta investigación nos hizo comprender también que darle importancia al contexto significa no sólo conocerlo sino respetarlo y que diversas situaciones, que para nosotras significaban una falta de interés o de cariño de la madre hacia los hijos, podían ser más bien manifestaciones culturales relacionadas con el lugar de nacimiento, el nivel educativo y los sistemas de creencias de la familia con la que estábamos tratando.

Al realizar esta tesina también descubrimos el gran valor que tiene el trabajo en equipo que se hace durante las supervisiones del ILEF. En las sesiones sólo veíamos lo que alcanzábamos a ver, pero cada una es un pequeño eslabón de una cadena y sólo con la metareflexión que se tiene en equipo esa visión se modifica para lograr comprender algo mucho más complejo.

El caso en análisis que presentamos en este trabajo es el de Ana,<sup>1</sup> una mujer separada de 43 años, madre de seis hijos (el mayor de 21, el menor de 7 años y embarazada de 5 meses), trabajadora del hogar y víctima de violencia, que trajo como motivo de consulta la violencia verbal y física de parte del padre de sus dos hijos más pequeños (Rita y Andrés) hacia ella y sus hijos, y el abuso sexual —durante cuatro años— hacia

---

<sup>1</sup> Ana es el nombre ficticio que hemos puesto a la paciente, para preservar la confidencialidad. Los nombres de los demás integrantes de la familia también son ficticios.

otra de sus hijas (Julia). Cuando llegó al ILEF llevaba dos años separada de Rodolfo. Lo que buscaba en este espacio era relacionarse mejor con Julia y ayudarla a superar la violencia de la que fue objeto, así como mejorar la relación con todos los integrantes de la familia.

La presente tesina fue elaborada a partir del análisis de un “caso integrador”. La información se recolectó de las sesiones llevadas a cabo con la familia Vázquez en las instalaciones del ILEF, en las cuales Marcela Azuela fue la terapeuta a cargo y Jimena Álvarez participó como parte del equipo.

Se trata de un proceso familiar, pero con varias sesiones individuales con Ana, la madre, para poder comprender a mayor profundidad sus rasgos de personalidad, sus creencias y valores, cuáles eran sus principales mecanismos de defensa y su tipo de apego; también se realizó un familiograma complejo para comprender mejor los vínculos y patrones transgeneracionales. En las sesiones familiares observamos cómo eran sus vínculos con sus hijos y la repetición de pautas de comportamiento.

El objetivo general de esta investigación fue analizar la relación existente entre los rasgos de personalidad de Ana y su manera de relacionarse y de enfrentar situaciones de violencia, para lo cual fue necesario:

- Indagar en el contexto en que vivía la familia de Ana: situación laboral, nivel económico, creencias, valores, expectativas y deseos;
- Analizar los mecanismos de defensa intrapsíquicos y transpersonales predominantes en Ana, el tipo de apego y las premisas de género con que vivía la maternidad, y
- Revisar junto con Ana los cambios que ha vivido en cuanto a su manera de relacionarse y de enfrentar situaciones de crisis, y con qué factores específicos de su personalidad o del contexto se relacionan.



El primer capítulo presenta el marco conceptual de la investigación. En él se explican los diferentes niveles de funcionamiento según Nancy McWilliams (1994), y se enumeran los diferentes mecanismos de defensa intrapsíquicos conforme a cada nivel de funcionamiento, complementando su mirada con las ideas de Vaillant (1977) y Cancrini (2007). Retomando a Laing (1969), se hace un breve repaso de los mecanismos de defensa transpersonales. Posteriormente se ofrece una pequeña explicación de los tipos de apego según Bowlby (1989).

En un segundo apartado del marco teórico explicamos qué es el contexto, y para poder comprender mejor el caso en análisis se profundiza en la definición de género (De Barbieri, 1993), (Giddens, 2002), (Monroy y Ordaz, 2014), y de violencia de género (Maldonado et. al, 2012, (Segovia, 2016) así como de los disparadores que pueden ayudar a salir de una relación violenta. Finalmente, tejemos los dos apartados anteriores para resaltar cuáles son los rasgos de personalidad en mujeres que han vivido violencia por parte de sus parejas. El capítulo concluye con la revisión de la relación entre terapeuta y paciente, (Fortes, 2009) entendiendo, desde la cibernética de segundo orden, que la terapeuta a cargo y el equipo terapéutico forman parte del sistema.

El capítulo II es el análisis del caso: un recorrido desde el motivo de consulta, la descripción del caso, el ciclo vital de la familia, los vínculos actuales entre los integrantes, exploramos los aspectos psicodinámicos y revisamos el contexto para pasar entonces a la elaboración de algunas hipótesis.

Dentro del análisis de caso, dedicamos un apartado para explicar la experiencia que vivimos tanto como terapeuta a cargo y como parte del equipo de supervisión, haciendo énfasis en la contratransferencia que se vive con un paciente que funciona principalmente en el nivel *border*. Fue muy importante contar con dos miradas para este caso, pues al tener una distancia diferente con Ana, también tuvimos ángulos distintos para comprender su manera de sentir, pensar y actuar. El capítulo concluye con la descripción del proceso terapéutico que vivimos.

Consideramos que este trabajo puede ser útil para aquellos colegas que, como nosotras, están iniciando su viaje como terapeutas familiares ya que, al analizar este caso clínico, que a pesar de sus singularidades creemos que podría haberse presentado en muchas otras familias mexicanas, también puede resultar valioso para quienes, siendo terapeutas o no, están interesados en comprender algunas características de familias que viven situaciones de violencia.

Buscamos que las y los lectores de esta tesina encuentren en este texto elementos para entender a quienes viven situaciones de violencia, así como algunas herramientas para poder acompañar, desde la terapia familiar sistémica, a familias que han pasado por esto y abrir posibilidades a nuevas formas de relación.

# 1. MARCO CONCEPTUAL

En este capítulo daremos a conocer los principales aspectos teóricos de los dos enfoques con los que decidimos aproximarnos al caso. El enfoque psicodinámico y el relacional-sistémico, de modo que encontraremos en primer lugar la teoría sobre la estructura de la personalidad, los mecanismos de defensa y la teoría del apego y, desde la mirada sistémica, revisaremos el contexto, el género y las características principales de la violencia, también abordaremos cómo es el apego en personas que viven violencia, y cuál es la relación entre terapeuta y paciente, cuando se trata de un caso como el que analizamos en este trabajo de investigación.

## 1.1. LA ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD

### 1.1.a. Niveles de desarrollo

De acuerdo con Nancy McWilliams (1994), la estructura psicológica requiere una apreciación de la interacción de dos dimensiones distintas: la organización de la personalidad a nivel del desarrollo y el estilo defensivo que corresponde a dicho nivel. La primera dimensión conceptualiza el nivel de individuación de una persona, o grado de patología: psicótico, *borderline*, neurótico, mientras que la segunda identifica el tipo de carácter por ejemplo, paranoide, depresivo, esquizoide.

Existen tres niveles de desarrollo, los cuales se pueden relacionar con las fases de desarrollo expuestas por Freud, y en cada uno se presentan distintas maneras de adaptarse, es decir, las defensas o mecanismos adaptativos que a continuación explicaremos con mayor profundidad:

#### 1.1.a.1. Nivel de desarrollo psicótico

El nivel de desarrollo *psicótico* corresponde a la fase oral, que es la que se presenta en el primer año de vida y en la que se desarrollan las defensas primitivas. Suelen ser las

personas más desesperadas y desorganizadas internamente. Es fácil diagnosticar a alguien en un estado de psicosis puro debido a las alucinaciones, falsas alucinaciones, pensamientos ilógicos e ideas de referencia que tiene; sin embargo, muchas personas que funcionan dentro de un nivel psicótico no muestran estos síntomas tan claramente más que en momentos críticos. Las personas psicóticas tienen problemas de identidad en cuanto a que dudan sobre su existencia, se les dificulta describirse. Su conflicto primordial es entre la vida y la muerte. Su preocupación central tiene que ver con su seguridad, su experiencia de la ansiedad es la vivencia de aniquilación, su conflicto primario del desarrollo es simbiótico,<sup>2</sup> sus capacidades de relaciones de objeto son monádicas.<sup>3</sup>

### **1.1.a.2. Nivel de desarrollo borderline**

El siguiente nivel es el *border*, corresponde a la fase sádico-anal que se presenta entre los dos y tres años de vida y en la que se desarrollan las defensas inmaduras o primitivas. La integración de su identidad es parecida a la de los psicóticos en cuanto se sienten confundidos cuando tratan de describirse y, al describir a personas significativas, suelen dar respuestas globales y/o mínimas. Sin embargo, contrario a las personas que se encuentran en un nivel psicótico, las que están en un nivel limítrofe o *border* no dudan sobre su existencia. Tienen una percepción de la realidad, aunque reciben las intervenciones de ayuda como ataques. Quienes funcionan en este nivel limítrofe tienden a sentir miedo a involucrarse y a ser controlados, pero al mismo tiempo, a separarse: se sienten totalmente abandonados. Por lo tanto, ni la cercanía ni la distancia les son cómodas.

Esto se relaciona con la etapa de separación-individuación en la que parecen estar “fijados” ya que, al igual que un niño<sup>4</sup> de dos años, buscan su autonomía al tiempo que les aterra quedarse solos. Las transferencias con pacientes *border* suelen ser muy fuertes y molestas: por un lado, la terapeuta puede sentir simpatía por ese niño

---

<sup>2</sup> Fase simbiótica: es en la que el niño siente fundirse con la madre. Va de los dos a los cinco meses de edad.

<sup>3</sup> Monádico: único, aislado.

<sup>4</sup> En este trabajo hablaremos de niño como un concepto genérico humano, respetando las referencias originales; sin embargo, es importante aclarar que nos referimos a niño, niña, incluidas las diferentes identidades de género.

desesperado que llevan dentro al que al darle amor podría crecer o, por el contrario, puede sentir ganas de castigarlo por su falta de límites, por ser demandante y manipulador. La preocupación central de la persona *border* tiene que ver con la autonomía, su experiencia de la ansiedad es la angustia de separación, su conflicto primario del desarrollo es separación-individuación, sus capacidades de relaciones de objeto son diádicas y su transferencia es vivida como avasallante (McWilliams, 1994).

Para reforzar esta definición, Cancrini (2007), retomando a Kernberg, señala que las estructuras *borderline* y psicótica tienen en común que emplean con preferencia mecanismos defensivos basados en la escisión, en lugar de mecanismos basados en la represión, como es el caso de la estructura neurótica. Sin embargo, las personas con estructura *borderline* no pierden fácilmente el contacto con la realidad porque han cumplido de forma satisfactoria una tarea evolutiva y son capaces de distinguir con cierta claridad las pulsiones y las representaciones ligadas al sí-mismo de aquellas ligadas al otro.

Kernberg (Cancrini, 2007) también afirma que las personas que tienen esta estructura presentan dificultades, sobre todo en situaciones de estrés, para integrar el concepto del sí-mismo y para establecer relaciones caracterizadas por la constancia y la totalidad integrada del objeto.

Sin embargo, subraya Cancrini, las personas que funcionan prevalentemente en el nivel *borderline* no deben considerarse en una categoría homogénea, puesto que, en contextos diferentes, la misma persona puede presentar porcentajes distintos de un tipo de funcionamiento.

### **1.1.a.3. Nivel de desarrollo neurótico**

El tercer nivel de desarrollo es el *neurótico*, que corresponde a la etapa fálico-edípica que se presenta entre los cuatro y cinco años de vida y en la que se desarrollan las defensas maduras. Los neuróticos suelen tener una identidad integrada, tienen contacto con la realidad y refieren que sus problemas o conflictos vienen de dentro. Su

preocupación central tiene que ver con su identidad, su experiencia de la ansiedad son miedos de castigo, lesión o pérdida de control, su conflicto primario del desarrollo es edípico,<sup>5</sup> sus capacidades de relaciones de objeto son triádicas.

Cancrini señala que en la estructura neurótica la persona es consciente de la realidad psíquica ya que la represión, que es el principal mecanismo de defensa de este nivel de funcionamiento, presupone el reconocimiento, a nivel inconsciente, de una representación estructurada y dotada de un significado, mientras que en la negación nos enfrentamos al alejamiento de la conciencia de una realidad psíquica considerada en su conjunto.

Por otro lado, las personas neuróticas suelen ser capaces de respetarse a sí mismas y a los demás y basan su equilibrio en la conciencia profunda de la imperfección propia y ajena. Son capaces de cuestionarse a sí mismas ante el desarrollo de emociones unilaterales donde todo es bueno o todo es malo, aunque es necesario considerar que para todas las personas existe la posibilidad de regresar a posturas más primitivas en situaciones de estrés especial, como lo pueden ser pasajes evolutivos críticos: nacimiento de un hijo, adolescencia, duelos y pérdidas, enamoramiento.

De acuerdo con Cancrini, el proceso de maduración propio de las personas más sanas se realiza sólo si el niño crece en un entorno adecuado y no tropieza con accidentes graves. Quien ha sufrido de niño presenta dificultades particulares para establecer relaciones equilibradas y constructivas, y un entorno desfavorable en los primeros años suele repetirse en los sucesivos, aunque no hay nada establecido para siempre; con el curso del crecimiento se pueden producir experiencias positivas y tener relaciones con personas equilibradas y maduras, capaces de ayudarlo a relacionarse de manera favorable.

---

<sup>5</sup> El período de manifestación del complejo de Edipo coincide con la llamada fase fálica del desarrollo de la libido, es decir aproximadamente entre los 3 y los 6 años de edad.

Una vez que revisamos estos tres niveles de funcionamiento, es muy importante insistir en que algunas formas más o menos evidentes de comportamiento neurótico, *borderline* o psicótico son parte integrante de nuestra normalidad (Cancrini, 2007).

Las etapas de desarrollo psicológico desarrolladas por Erikson ayudan a comprender las diferencias entre los tres niveles de desarrollo. De este modo, las personas en un estado psicótico parecen estar fijadas en un nivel de fusión, anterior a la separación, en el que no son capaces de diferenciar entre lo que está dentro y lo que se encuentra fuera de ellos; las personas con una condición *borderline* tienen una fijación en luchas diádicas por una confusión entre el sí-mismo y el otro, que temen pudiera destruir su identidad y, en el caso de las personas con un nivel neurótico, muestran dificultades entre las cosas que desean y las cosas que temen, el prototipo que surge del drama edípico (McWilliams, 1994).

En relación con esto, Melanie Klein (1946-1963) dice que todo ser humano debe cumplir con dos tareas fundamentales para el desarrollo inicial del Yo. La primera tarea, llamada "diferenciación" por la autora, sucede durante el primer año de vida de la persona y consiste en diferenciar entre las imágenes del sí-mismo y las del objeto. Esto implica que el individuo pueda discriminar los estímulos que son internos de los que son externos, es decir, distinguir sus fronteras como sujeto y las de los demás. La diferenciación del Yo requiere principalmente de características biológicas, sobre todo del sistema nervioso central del individuo, que le permiten utilizar la percepción y las huellas mnésicas. Sin embargo, algo que será discutido posteriormente es que el ambiente también juega un rol importante en el cumplimiento de la diferenciación, ya que puede incidir en la regresión del funcionamiento de la persona, así como en el riesgo de enfermedad. El fracaso de esta tarea ya sea por un retraso genético, una mala reacción del entorno a este retraso o por errores cometidos por una figura significativa, llevaría al desarrollo de una psicosis con pérdida del contacto con la realidad.

La segunda tarea descrita por Klein (1946 - 1963) requiere de la consolidación de la primera y de la función de memoria para poder desarrollarse. Esta tarea consiste en la integración de imágenes de origen libidinal<sup>6</sup> y agresivas, es decir que, al poder diferenciar entre las imágenes del sí-mismo y las del objeto, debe ahora lograr una integración de las imágenes contradictorias tanto del sí-mismo como de los objetos. Esta tarea sucede entre la primera mitad del segundo año de vida y la segunda mitad del tercero, y su fracaso se caracteriza principalmente por causas contextuales como vivencias alternas y muy extremas durante la infancia y la adolescencia, lo que conlleva a una dificultad para establecer relaciones constantes y con totalidad integrada del objeto y del *self*<sup>7</sup> en la edad adulta (Cancrini, 2007).

#### **1.1.a.4. Estructura o nivel de funcionamiento**

Desde el punto de vista de la psiquiatría, un individuo es neurótico, *borderline* o psicótico.

En realidad, en el siglo XIX, antes del surgimiento de la psiquiatría, se clasificaba a las personas como sanas o no sanas. Las sanas eran aquellas que acordaban más o menos acerca de lo que se consideraba la realidad, y las no sanas eran todas aquellas que no se apegaban a esa realidad (Cancrini, 2007).

Con la evolución de la ciencia, se empezó a analizar todo por ecuaciones matemáticas, con aplicación de la física: medir y cuantificar. La salud se basaba en medias sociales, en datos rigurosos y específicos. Sin embargo, con el progreso de las ciencias psicológicas, conductuales y sociales, ya no era posible la aplicación de la física en todos los casos, pues se empezó a observar a los seres vivos como sistemas abiertos y, por tanto, como receptores de información del ambiente y no sólo de su interior

---

<sup>6</sup> El término "libido" se utiliza en manera general para denominar al deseo sexual de una persona. No obstante, existen definiciones más técnicas del concepto, como las encontradas en las obras de Sigmund Freud y Carl Gustav Jung que hacen referencia a la fuerza, *energía psíquica o impulso vital*.

<sup>7</sup> La palabra "self" se utiliza para indicar la conciencia o el sentido/sentimiento de ser uno mismo.



(Bertalanffy, 2006). En los años cincuenta, el pensamiento lineal comienza a no ser suficiente para todas las ciencias y en especial para las ciencias sociales y humanistas.

Este concepto ha ido evolucionando y hoy en día la OMS (2013) define a la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Al leer esta definición nos cuestionamos qué son “las tensiones normales de la vida” ya que eso dependerá de varios factores, como las creencias y valores del individuo, su cultura, nivel socioeconómico, etapa de desarrollo, historia, tipo de personalidad, etc.

El DSM-IV hace un intento por cambiar la manera de formular los diagnósticos psiquiátricos ya que propone utilizar un criterio descriptivo basándose en los comportamientos, las vivencias y las circunstancias más relevantes en las situaciones conceptuales y vitales. Cuenta con cinco ejes de evaluación —trastornos clínicos, trastornos de la personalidad, enfermedades médicas, problemas psicosociales y ambientales, y evaluación del funcionamiento global— que permiten ampliar la visión del diagnóstico, así como la del individuo. Al basarse en el DSM-V, el diagnóstico de un mismo individuo puede variar si se le realiza en diferentes momentos de la vida, lo cual muestra que no se trata de estructuras sino de funcionamientos o niveles de desarrollo.

No obstante, creemos que la manera del DSM-V de categorizar a las personas es rígida y simplista. Al realizar un diagnóstico preferimos no hacer uso del verbo *ser*, como propone Mara Selvini Palazzoli (Selvini, *et al.*, 1980) y más bien decir que el individuo *funciona* en un nivel, ya sea neurótico, *borderline* o psicótico, en alguna o algunas situaciones específicas y en cierta etapa de su ciclo de vida. Esta manera de ver a los pacientes podría dificultar el nombramiento de las “enfermedades”, pero abre la puerta a nuevas posibilidades tanto para el terapeuta como para el paciente. Por ejemplo, brindar un apoyo psiquiátrico más específico, la posibilidad de medicación, el hecho de no definirse solamente como psicótico, *border* o neurótico, etc.

Es importante aclarar la diferencia entre estructura y funcionamiento. Al hablar de estructura, damos por hecho que se presentaron errores o tropiezos en alguna fase evolutiva del desarrollo muy específica y, por tanto, las vivencias estarán definidas por una “estructura imperfecta”. Al diagnosticar a un individuo con algún trastorno de la personalidad desde un punto de vista estructural, se diagnostica cualitativamente, es decir, definiendo si cumple o no con las categorías específicas de un trastorno u otro. Por otro lado, Cancrini (2007) propone que los “patrones de conducta y los problemas de relación” se quedan en la memoria de los individuos, por lo que estos pueden regresar a ellos en cualquier situación; sin embargo, hay individuos que “regresan” más que otros. Al diagnosticar a un individuo con algún trastorno de la personalidad desde un punto de vista de funcionamiento, se diagnostica cuantitativamente, es decir, diferenciando a los individuos por su umbral de activación de patrones de comportamiento.

Regresar a posturas más primitivas es algo común para todos los seres humanos, sobre todo en situaciones de estrés, así como en los pasajes evolutivos críticos como en situaciones de duelo, de pérdida, de enamoramiento, de estrés postraumático. El diagnóstico se basa entonces en la prevalencia de los mecanismos defensivos. En el caso del trastorno *borderline*, la escisión sería su organización defensiva principal.

Una de las razones por las que es tan elevado el número de personas con trastorno *borderline* es porque se toma en cuenta a las que funcionan gran parte del tiempo en un nivel *borderline*, pero también a las que entran y salen de este (Cancrini, 2007).

Hay datos que indican que diferentes trastornos de la personalidad se traslapan en un mismo individuo a lo largo del tiempo, lo cual indica que no son estáticos, sino que dependen de la presencia de diversos factores. Uno de ellos, de acuerdo con Cancrini (2007), es haber tenido una “infancia infeliz”: con esto se refiere a periodos largos durante la infancia en los cuales había un contexto interpersonal que no favorecía el desarrollo del niño para integrar las cosas buenas y malas de sí-mismo y del otro. Para realmente vivir esta infelicidad, el niño debe de haberla vivido en un contexto de

soledad. Más adelante hablaremos del desarrollo del apego de acuerdo a Bowlby, y cómo estas experiencias en la infancia pueden afectar la forma de relacionarse del individuo a lo largo de su vida.

Resumiendo, el hecho de que algún trastorno de personalidad se cristalice depende de las tendencias naturales de un niño lastimado y de los contextos en que viva durante su niñez, adolescencia y adultez joven.

Específicamente hablando de rasgos *borderline*, quienes suelen funcionar la mayor parte del tiempo en este nivel vivieron durante su infancia negligencia y rechazo por parte de figuras significativas. En estos casos, la persona crece desarrollando agresividad como una defensa, acompañada de distanciamiento negligente y una aparente indiferencia por el bienestar ajeno. Por otro lado, suelen crecer en un ambiente en el cual la distribución tanto de afecto como de enojo y castigo es imprevisible. Bowlby (1989) define esto como un apego ansioso resistente.

Sin embargo, para que uno o varios rasgos de personalidad desarrollados durante la infancia permanezcan presentes a lo largo de la vida del individuo, deben ser alimentados también durante la adultez.

Otro factor que puede afectar el funcionamiento de las personas es haber vivido situaciones traumáticas, como por ejemplo abuso sexual físico y/o psicológico.

Cuando un niño es abusado, hay un momento crítico en el que se da cuenta de que la persona que cree que le brinda afecto es en realidad un abusador: es el momento en que una figura, por lo general cercana, idealizada y de afecto, se convierte en un perseguidor violento y lejano. Las culpas que siente el abusador son transmitidas al niño, que las siente como propias; esta oscilación entre afecto/deseo y odio/culpa será vivida por el niño abusado durante mucho tiempo, apareciendo también en sus relaciones futuras. La oscilación tiende a atacar y/o interrumpir sus relaciones futuras de pareja, de amistad, de trabajo y hasta las terapéuticas. El sabotaje, que parece ser

tan repentino, de un vínculo reciente, es una característica del trastorno de personalidad *borderline* (Cancrini, 2007).

Cuando una persona guarda secretos sobre heridas propias, como por ejemplo el hecho de haber sido víctima de un abuso, en algún punto también se relaciona con un umbral bajo de funcionamiento *borderline*.

### **1.1.b. Mecanismos de defensa intrapsíquicos**

Desde el psicoanálisis, la adaptación para la sobrevivencia es uno de los procesos que se toman en cuenta para valorar la salud mental. Para lograr una adaptación es necesario el uso de mecanismos de defensa que dependen, entre otros factores, del temperamento biológico, la internalización de las figuras significativas, las etapas de desarrollo, los vínculos y los tipos de apego.

Freud define las defensas como un medio inconsciente de manejar el instinto y el afecto de manera dinámica y reversible. Cada defensa funciona de manera separada y puede ser adaptativa y/o patológica (Vaillant, 1977).

El término “defensas” ha sido generalmente visto como algo negativo, ya que Freud lo introdujo al explicar que las personas usaban mucha energía con el objetivo de no revivir experiencias traumáticas, pero que eso les costaba más sufrimiento en su vida diaria y por lo tanto recomendaba que se “liberaran”. Sin embargo, hoy en día podemos decir que las defensas son necesarias para defender al *self* de amenazas, así como para mantener la autoestima (McWilliams, 1994).

Es importante reconocer que los mecanismos de defensa son adaptativos, como los nombra Vaillant (1977), no son patológicos en sí mismos, sino que hay algunos conflictos y eventos que provocan su utilización; están al servicio de la estabilidad del *self*. Sus motivos son inconscientes, aunque la acción sea consciente. Comprender las defensas es comprender entonces la diversidad humana: sólo se puede hablar de patología cuando el mecanismo de defensa es tan rígido que no permite el cambio. Las

áreas en que se manifiestan los mecanismos de defensa son el pensamiento, el sentimiento y la acción.

Los mecanismos de defensa, afirma Vaillant, describen procesos inconscientes que el Yo utiliza para resolver conflictos entre los cuatros puntos cardinales de nuestra vida interna: instinto, mundo real, personas importantes y prohibiciones internalizadas. El sistema defensivo sirve para:

- Mitigar el dolor y la pérdida.
- Canalizar los instintos: dominarlos hasta elegir el momento de actuar sin dañar a otros.
- Mantener los afectos bajo control.
- Lidiar con el Súper Yo<sup>8</sup> o con el exterior.

Según Vaillant, no son los traumas de la infancia los que determinan el futuro de una persona sino la calidad de sus relaciones. Desde un punto de vista más complejo, cada individuo puede acceder a ciertos mecanismos de defensa dependiendo de múltiples factores como, por ejemplo, el conjunto de sus experiencias en la infancia, el apego desarrollado con figuras primarias, el nivel de funcionamiento y rasgos de personalidad, situaciones del contexto social, el desarrollo de las etapas evolutivas, las vivencias y experiencias.

McWilliams opina que la elección de ciertas defensas depende del temperamento constitucional del individuo, de la naturaleza del estrés vivido durante la infancia, de las

---

<sup>8</sup> Freud desarrolló tres estructuras de la mente: el ello, el yo, y el super yo:

- El Ello está regido por el principio de placer; esto significa que dirige el comportamiento hacia la obtención de placer inmediato independientemente de las consecuencias que eso pueda conllevar.
- El Yo está enfocado hacia el exterior y se guía por el principio de realidad, nos lleva a pensar en las consecuencias de lo que hacemos.
- El Superyó cumple la función de modelo de comportamiento. En esta estructura residen las reglas y los valores sociales interiorizados a través de la relación que se tiene con los padres y otras figuras de autoridad. (Mc Williams, 1994)

defensas aprendidas y modeladas por las figuras significativas y por las experiencias vividas tras usarlas.

Los seres humanos utilizamos los mecanismos de defensa para mantener la estabilidad del Yo y para protegernos del dolor. Con esto no se pretende restar importancia a los eventos traumáticos de las vidas de las personas, pero en efecto no son el único determinante. A lo largo del tiempo, un mecanismo de defensa pudo ser útil para sobrellevar alguna situación en el pasado, pero ya no está siendo adaptativo en el presente. No hay que perder de vista que somos seres dinámicos.

El tipo de personalidad y el nivel de desarrollo que tenga una persona influirán en gran medida en las defensas que utilice a la hora de enfrentar situaciones que le generen angustia, dolor, temor, gran emoción. Detectar los mecanismos de defensa o adaptativos de un individuo permite conocerle mejor y realizar un diagnóstico sobre su estructura y carácter. Esto, a su vez, permite al terapeuta encontrar y crear intervenciones acordes al sujeto (McWilliams, 1994).

### ***1.1.b.1. Niveles de adaptación según Nancy McWilliams***

El uso de defensas no tiene una secuencia predecible y ordenada que dependa del desarrollo del niño, pero sí pueden ser organizadas en niveles, unos más primitivos que otros. Existen diferentes mecanismos y maneras de agruparlos, dependiendo de los autores y de su utilización.

Nancy McWilliams los agrupa en dos niveles: los mecanismos inmaduros, primitivos o de bajo orden, y los mecanismos secundarios, maduros o de alto orden.

#### ***1.1.b.1.a. Procesos defensivos primitivos/inmaduros o de bajo orden***

Son aquellos que tienen que ver con el límite entre el sí-mismo y el exterior. No hay un Yo observador, por lo que estos mecanismos se utilizan para defenderse de la realidad externa. No hay diferencia entre el mundo interno y externo.

Se asocian con la etapa del desarrollo en la que no hay un principio de realidad y apreciación de la separación y constancia de los que se encuentran fuera del ser. En los individuos que hacen uso de estos procesos el síntoma es egosintónico, es decir, que se cree que es parte de la realidad, se vive como parte del Yo. Estos mecanismos son especialmente utilizados por las personas con un nivel de desarrollo psicótico y *borderline*.

- *Retirada o fantasía primitiva*: una respuesta automática y de autoprotección en la que el individuo genera una fantasía interna y considera problemático al mundo externo. Al retirarse a su mundo interno no tiene una participación activa en la resolución de sus problemas interpersonales, es un escape psicológico de la realidad sin tener que distorsionarla enormemente. Esta defensa se asocia con las personas esquizoides.
- *Negación*: no aceptar lo que está sucediendo. Es un mecanismo automático en todos los humanos frente a cualquier catástrofe que puedan vivir, la primera reacción que se tiene frente a la adversidad. Permite que la vida sea menos desagradable y puede salvarnos en momentos de crisis. Esta defensa se asocia con las personas maníacas.
- *Control omnipotente*: creer que nuestro poder es ilimitado y que podemos influenciar al mundo; de esta defensa pueden derivar los sentimientos de competencia y de efectividad en los adultos que logran tener un nivel de desarrollo maduro. Esta defensa se asocia con las personas sociópatas o antisociales.
- *Idealización y devaluación*: imponer un valor y poder especial a personas significativas para que estas puedan realizar cualquier cosa a favor de su existencia. Idealizar es importante para lograr un amor maduro, mientras que la devaluación es básica para lograr el proceso de separación-individuación. Sin embargo, entre más dependientes nos sentimos, mayor tendencia tenemos a idealizar para asegurar nuestra perfección, pero como nada es perfecto, cuando la persona o situación idealizada no responda como se espera, llega la devaluación. Entre más idealización hay, mayor es la caída cuando quien

idealiza se da cuenta de que la persona no es perfecta y todopoderosa. Esta defensa se asocia con las personas narcisistas.

- *Proyección*: se refiere al mecanismo en que el sujeto atribuye una molestia interna al mundo exterior; es la base de la empatía, pero también puede crear peligrosos malentendidos y daños interpersonales cuando se distorsiona significativamente al otro y cuando lo proyectado son solamente partes negativas que no le pertenecen. Es el mecanismo que permite eludir responsabilidad y asignársela a alguien más. Esta defensa se asocia con las personas paranoicas.
- *Introyección*: es el mecanismo mediante el cual el sujeto piensa que algo que está sucediendo fuera de él viene de su interior y sus representaciones se vuelven parte de su identidad, por lo que si lo pierde, siente como si una parte de sí hubiera muerto. Esta defensa es característica de las personas depresivas, que consideran que el mundo externo es el bueno y todo lo malo se queda dentro de ellas. Se castigan, están en extremo conscientes de cada acto malo cometido y de cualquier inclinación egoísta.
- *Escisión*: separar la vida, los objetos y las personas en “buenos” y “malos” para dar sentido a experiencias más complejas. No existe la ambivalencia y por lo tanto involucra cierta distorsión que puede ser peligrosa. Esta defensa se asocia con las personas limítrofes.
- *Disociación*: distanciarse de la realidad. El sujeto convive con fuertes incongruencias sin lograr conciencia de esto. No se trata de separar entre bueno y malo sino en realidad o no realidad, “existo o no existo”. A diferencia de las defensas primarias descritas anteriormente, la disociación es “normal” a una edad temprana y también frente a una catástrofe que involucra un daño o temor increíble en cualquier etapa de la vida. Sin embargo, cuando la experiencia catastrófica es vivida durante la infancia, como por ejemplo un abuso, entonces la disociación puede volverse una reacción habitual y no solamente momentánea en el sujeto. Esta defensa se asocia con las personas con personalidad múltiple.



### **1.1.b.1.b. Procesos defensivos secundarios/avanzados o de alto orden**

Son aquellos en los que se puede diferenciar el mundo interno del externo, ya que se cuenta con un Yo observador que se defiende de las situaciones y de los afectos molestos, incómodos o dolorosos; son internos y por lo tanto el síntoma es egodistónico, es decir, hay conciencia de que algo no está bien con uno mismo. Estos mecanismos son especialmente utilizados por las personas con un nivel de funcionamiento neurótico.

A continuación, se presentan los mecanismos maduros según McWilliams. En este caso, cada defensa no es específica de un tipo de personalidad, ya que las personas psicológicamente “sanas” tienen un uso variado de defensas:

- *Represión*: olvidar o ignorar aquello que genera angustia, alejarlo del consciente. Se puede aplicar tanto a la experiencia como tal, las emociones conectadas a dicha experiencia y/o las fantasías o deseos relacionados con esta. La represión se encuentra en la base de muchas otras defensas de alto orden. Esta defensa se asocia con las personas histéricas. La represión se vuelve problemática cuando excluye otras formas más exitosas de lidiar con la realidad.
- *Regresión*: retomar, de manera inconsciente, viejos hábitos de pensamiento, sentimiento y conductas, especialmente los que eran característicos en la etapa de la infancia. Esta defensa se asocia con las personas con personalidad infantil.
- *Aislamiento*: aislar el sentimiento del conocimiento, se separa el afecto de las ideas. A diferencia de la escisión, la experiencia no es borrada del todo, sino que su sentido emocional es coartado. Esta defensa se asocia con las personas obsesivas. Cuando se vuelve defensivo más que adaptativo, el aislamiento no permite la conexión con los sentimientos.
- *Intelectualización*: Hablar sobre las emociones, pero sin sentirlas, separarlas de las ideas. Aceptar teóricamente las emociones, pero se inhibe la expresión actual de estas.
- *Racionalización*: justificar las acciones con una “explicación lógica” y aceptable para los otros. Dar explicaciones excesivas.

- *Moralización*: es muy parecido a la racionalización en cuanto a que inconscientemente se buscan explicaciones lógicas y aceptables para nuestra propia dirección, pero en la moralidad se buscan formas de sentir que es nuestra obligación y deber seguir esa dirección. Esta defensa se asocia con las personas con masoquismo moral y obsesivas-compulsivas.
- *Compartimentalización*: separar por categorías. Permitir que dos ideas opuestas o en conflicto existan sin confusión, culpa, vergüenza o ansiedad en el consciente. Fácilmente se confunde con la hipocresía si no se está pensando en términos psicológicos.
- *Anulación*: el esfuerzo inconsciente de expiar mágicamente sentimientos, generalmente de culpa o vergüenza, con alguna conducta o actitud. Esta defensa se asocia con las personas compulsivas.
- *Volverse en contra del Yo*: reaccionar frente a situaciones infelices o angustiantes con un autoataque. Voltar hacia uno mismo los sentimientos negativos y críticos que se tienen hacia una persona significativa. Esta defensa se asocia con las personas depresivas y con algunos tipos de masoquismos.
- *Desplazamiento*: redirigir un impulso, emoción, preocupación o conducta de su objeto original hacia otro. Esta defensa se asocia con las personas fóbicas.
- *Formación reactiva*: cambiar un afecto, ya sea positivo o negativo, hacia el polo opuesto para que sea menos amenazador. Esta defensa se asocia con las personas paranoicas y las obsesivas-compulsivas.
- *Inversión*: cambiar la posición del sujeto al objeto y viceversa. En lugar de que el individuo se sienta objeto de una situación dolorosa, la invierte y se convierte en el sujeto activo de ella. Un ejemplo es transformar la necesidad de depender del otro en que los demás dependan de uno.
- *Identificación*: escoger y al mismo tiempo, de manera inconsciente, convertirse en otra persona; selectivamente tomar las características de alguien más y volverlas propias. Al igual que muchos mecanismos defensivos maduros, la identificación forma parte de un desarrollo psicológico “normal” y solamente genera problemas para el sujeto en algunas circunstancias. En este caso, la

identificación será defensiva como tal dependiendo de quién es el objeto de identificación y la forma rígida con que es adoptado el rasgo.

- *Representación o actuación*: representar situaciones atemorizantes por la incapacidad de exponerlas en palabras, de modo que el individuo puede preservar su sentimiento de capacidad y a la vez evacua una emoción dolorosa.
- *Sexualización (instintualización)*: sexualizar experiencias angustiantes o aterradoras. El despertar sexual hace sentir vivo al sujeto, al sexualizar una situación problemática la hacemos más interesante. Las mujeres tienden a sexualizar la dependencia y los hombres la agresión.
- *Sublimación*: proceso en el cual se canalizan las angustias y deseos en algo socialmente aceptado. Permite permanecer juntos a la idea, el objeto y la emoción: esto puede ser canalizado mediante el arte.

#### **1.1.b.2. Mecanismos adaptativos según Vaillant**

Vaillant (1977) clasifica los mecanismos adaptativos en cuatro niveles. Analizando las dos clasificaciones, podríamos pensar que los dos primeros niveles de Vaillant corresponden a los procesos inmaduros de McWilliams, mientras que los dos últimos niveles de Vaillant corresponden a los procesos maduros de McWilliams. Este autor incluye algunos mecanismos adaptativos diferentes a los mencionados anteriormente, que serán descritos aquí:

##### **1.1.b.2.a. Nivel 1: mecanismos psicóticos o primitivos**

Estos mecanismos son “normales” antes de los cinco años y permiten organizar una realidad externa. Además de estar presentes en la infancia, también pueden aparecer en la psicosis y en los sueños.

Los mecanismos psicóticos son la negación, la distorsión y la proyección.

##### **1.1.b.2.b. Nivel 2: mecanismos inmaduros**

Estos mecanismos suelen estar presentes durante la adolescencia y en diagnósticos como la depresión severa y los desórdenes de personalidad. Pueden ser motivados por

enfermedades físicas y por vulnerabilidad genética. Permiten adaptarse a conflictos interpersonales.

Los mecanismos inmaduros son:

- Fantasía: imaginar historias alternas a la realidad como forma de escape.
- Conducta pasivo-agresiva: ira invertida hacia uno mismo. El suicidio es la venganza de las personas pasivo-agresivas.

### **1.1.b.2.c. Nivel 3: mecanismos neuróticos**

Estos mecanismos pueden estar presentes en todas las personas y son normalmente utilizados para enfrentar conflictos agudos, conflictos intrapsíquicos puros.

Los mecanismos neuróticos son: la intelectualización, la represión, la formación reactiva, el desplazamiento y la disociación.

### **1.1.b.2.d. Nivel 4: mecanismos maduros**

Estos sólo están presentes en los adultos considerados “sanos”<sup>9</sup> y suelen ser más conscientes que los demás mecanismos, aunque se adquieren de manera inconsciente.

Los mecanismos maduros son:

- Sublimación.
- Altruismo: para lidiar con la angustia que causa algún suceso, se contribuye haciendo algo bueno por los demás.
- Postergación: dejar de hacer algo hasta que pueda realizarse.
- Anticipación: permite volverse afectivamente consciente de un evento antes de que suceda y así atenuar la ansiedad.

---

<sup>9</sup> Recordar que no hay “enfermos” o “sanos” sino un *continuum* entre la salud y la patología en el cual cada individuo se va moviendo a lo largo de su vida.

- Humor: uno de los antídotos más potentes de la humanidad para las aflicciones de la vida. Para que sea considerado como defensa debe tener un efecto tranquilizador.

Consideramos importante recalcar que no es la presencia de mecanismos inmaduros lo que genera conflictos sino la ausencia de mecanismos maduros. Alguien que cuenta con mecanismos maduros forzosamente tiene también mecanismos inmaduros y en momentos de crisis puede tener regresiones, usando los mecanismos inmaduros de manera adaptativa. Cuando estos mecanismos inmaduros dejan de ser momentáneos para sobrevivir o superar una situación específica y pasan a ser constantes en la vida del individuo, se vuelven rígidos y en este momento dejan de ser adaptativos.

En relación con esto, Cancrini realizó un gráfico en el que se explica la fluidez de los seres humanos a la hora de enfrentar situaciones complicadas, y el hecho de que pueden pasar de un nivel de funcionamiento a otro (véase Anexo1).

Sin embargo, como ya lo mencionamos, desde que nacemos, y algunas teorías consideran que desde que nos encontramos en el útero de nuestra madre, somos seres sociales en relación, por tanto, nuestra identidad y personalidad también dependerán de cómo nos relacionamos, de la confirmación o desconfirmación que recibamos de los demás. Esto implica que también existen mecanismos de defensa que se juegan en las relaciones o, como Laing los nombra, mecanismos transpersonales.

### **1.1.c. Mecanismos de defensa transpersonales**

Los mecanismos de defensa o adaptativos anteriormente descritos se forman y actúan en la mente de los individuos, les permiten mantener un equilibrio en su persona para poder vivir cómodamente consigo mismos. Sin embargo, los individuos viven por lo general inmersos en una sociedad, relacionándose con otros individuos.

Laing (2000) expresa en sus distintas obras que para poder describir y entender a un individuo se deben tomar en cuenta sus relaciones con los demás. En realidad, siempre

estamos atrapados en nuestra subjetividad, pero también en la subjetividad de los otros y lo único que tenemos es la construcción de la realidad basada en subjetividades, lo que nos permite relacionarnos.

Laing propone entonces mecanismos de defensa transpersonales, es decir, son más invasivos que los intrapsíquicos ya que afectan el comportamiento y la identidad del otro; no sólo actúan en la mente del individuo que los genera, como los mecanismos de defensa intrapsíquicos, sino también en las relaciones interpersonales que el individuo tiene. Sin embargo, el objetivo es el mismo, mantener un equilibrio personal, pudiendo enfrentar situaciones angustiantes.

Los mecanismos transpersonales son las defensas con las cuales un individuo trata de controlar el mundo interno de los demás para preservar su propia vida interior (Laing, 1994).

Todas las personas vivimos con “máscaras” que nos ayudan a enfrentar situaciones diversas; estas “máscaras” serían falsos *self* que la propia persona crea dependiendo del contexto y la situación. Generalmente los falsos *self* actúan de acuerdo con lo que los demás esperan de uno, protegiendo de esta manera al verdadero *self* de ser expuesto (Laing, 1994).

Claro está que todos tenemos varias identidades “falsas” que usamos como máscaras para poder desarrollarnos en sociedad, conforme a las normas acatadas en cada contexto. Sin embargo, un individuo debe reconocer cuál es su verdadero *self* para poder sentir una continuidad en su existencia y no ser solamente lo que los demás esperan de él.

En realidad, la autoidentidad es una estructura que se va formando a partir de lo que la persona piensa de sí misma por lo que los demás le devuelven, llamada perspectiva directa (Laing, 1969). El problema surge cuando lo que uno piensa de sí-mismo y lo que piensa que el otro piensa de él (metaperspectiva) no son iguales; entonces el individuo

intenta cambiar la metaperspectiva actuando de manera transpersonal sobre la experiencia del otro para poder mantener su equilibrio personal.

Los principales mecanismos transpersonales presentados por Laing son:

- la identificación proyectiva (concepto planteado originalmente por Melanie Klein en 1946),
- la mistificación,
- el doble vínculo (concepto tomado de la Teoría de la comunicación, (Watzlawick, 1967),
- la colusión.

Otras operaciones relacionales que se encuentran de cierto modo dentro los mecanismos de defensa transpersonales son:

- la identidad complementaria,
- la confirmación o desconfirmación,
- las posiciones falsas e insostenibles, y
- las atribuciones e imposiciones.

### ***1.1.c.1. Identificación proyectiva***

La identificación proyectiva es la base de todos los demás mecanismos transpersonales y está relacionado con el mecanismo de defensa intrapsíquico de la proyección. En realidad, la proyección consiste en atribuir o reflejar en el otro las características que conscientemente consideramos inaceptables en nuestra persona. En la identificación proyectiva existe el mecanismo de defensa de la proyección de un individuo hacia otro, pero este último se “engancha” en el juego y reacciona frente a la proyección como el otro espera que lo haga. De esta forma, hay una distorsión de la experiencia de ambos sujetos (Althaus y Berger, 2014).

Melanie Klein (1946-1963), la primera en hablar de este proceso, lo define como la fantasía inconsciente por la cual el individuo escinde alguna parte de su Yo interno o algún objeto interno, y la atribuye a un objeto externo con la intención inconsciente de que el receptor de la proyección se sienta y actúe de acuerdo con la fantasía proyectada. Esto implica que además de deshacerse de aspectos de su propia psique, al entrar en la mente del otro adquiere aspectos de su psique. Por lo tanto, en este proceso la proyección y la introyección actúan en conjunto.

### **1.1.c.2. Mistificación**

La mistificación es un mecanismo de defensa transpersonal ya que implica la acción de una persona sobre otra. El sujeto cambia la percepción o construcción de la realidad del otro confundiendo, enmascarando y/o ocultando lo que realmente está sucediendo; el mistificador está consciente de que miente, pero por qué lo hace, es inconsciente. El mistificado, por su lado, está confundido y es incapaz de darse cuenta de la existencia de conflictos auténticos mientras que puede sentir una tranquilidad o conflictos falsos (Laing, 1991). El mistificador pone en duda la percepción de la realidad del mistificado.

### **1.1.c.3. Doble vínculo**

La mistificación puede ser confundida muchas veces con otro mecanismo transpersonal conocido como doble vínculo. En ambos, un individuo cambia la percepción del otro, pero la diferencia se encuentra en que, en la mistificación, el mistificado puede mantener de cierta forma una manera correcta de experimentar las situaciones y actuar a partir de ello (Laing, 1991). En el doble vínculo, la persona que se encuentra en una posición de inferioridad no tiene una clara identidad y se encuentra en una situación insostenible: haga lo que haga, está mal, no tiene escapatoria, no puede distinguir su percepción de la realidad. Según Watzlawick (1967) para que haya un doble vínculo, debe haber estas tres características:

1. La relación entre las dos o más personas debe ser intensa, es decir, debe tener un gran valor por lo menos para uno o para todos los involucrados, para la supervivencia física y/o psicológica.



2. Dentro de esta relación uno o varios miembros dan un mensaje que afirma algo, que afirma algo sobre su propia afirmación, y que al mismo tiempo esas afirmaciones sean mutuamente excluyentes.
3. Debido a la prohibición, explícita o no, de expresar que el mensaje es contradictorio o que el verdadero problema es otro, el receptor está imposibilitado para evadir o salirse del marco establecido. De esta forma, se siente culpable o es castigado si llega a tener percepciones correctas.

Es importante recalcar que un doble vínculo no son solamente mensajes contradictorios sino verdades paradójicas en un vínculo significativo y duradero (Watzlawick, *et. al.*, 1967).

#### **1.1.c.4. Colusión**

Un último mecanismo transpersonal mencionado por Laing (2000) en sus ensayos es el de la colusión. Lo describe como un juego entre dos personas que se engañan a sí mismas, en el que la colusión del otro es necesaria para complementar la identidad que el Yo quiere mantener. Cada Yo encuentra a otro que confirme su propia noción falsa de sí-mismo y para darle una sensación de realidad a esta apariencia. Podríamos decir que la colusión es una doble identificación proyectiva. La colusión se presenta, por ejemplo, cuando dos personas se enamoran; es justo cuando empieza una relación en que ambos requieren ser confirmados en la idea falsa de sí mismo.

Todos necesitamos mecanismos de defensa tanto intrapsíquicos como transpersonales, pero el problema es cuando estos mecanismos dejan de ser flexibles y se vuelven constantes. Entre más rígido se vuelve un mecanismo de defensa, menor libertad tiene la persona para actuar y pensar.

#### **1.1.d. Teoría del apego. John Bowlby**

John Bowlby (1989), psicoanalista y psiquiatra enfocado en las relaciones objetales, define al apego como la necesidad de proximidad con contacto con otro individuo, al cual se considera apto para proporcionar lo necesario para la sobrevivencia del primero.

Este autor considera que las relaciones familiares tempranas influyen en gran medida en el desarrollo de la personalidad de los individuos. Para Bowlby, un desarrollo “normal” consiste en que el niño experimente una relación afectiva, íntima y continua con su madre, en la cual ambos se encuentren satisfechos y disfruten. La habilidad de desarrollar lazos emocionales íntimos con otras personas ya sea tomando el rol de cuidador —es decir, dador de cuidados— o el de buscador de cuidados, es un indicio significativo del funcionamiento efectivo de la personalidad y de la salud mental.

A diferencia de otros autores, como Melanie Klein, Bowlby dice que los trastornos emocionales se deben a las experiencias reales dentro de la familia y no al mundo interno del individuo.

El autor habla por lo general de la madre o de la figura materna como cuidador primario, pero consideramos que cualquier figura significativa, independientemente del sexo, puede tener este rol, puede desarrollar conductas de apego con un bebé. Por lo tanto, en adelante hablaremos de figuras, objetos primarios o madre indistintamente cuando Bowlby hable de la madre, así como venimos hablando del niño, refiriéndonos a la edad del individuo y no a su sexo.

La Teoría del apego considera la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con individuos determinados como un componente básico de la naturaleza humana presente en forma embrionaria en el neonato y que prosigue a lo largo de la vida adulta hasta la vejez. Existe por derecho propio y tiene una función propia y clave para la supervivencia, es decir, de protección. (Bowlby, 1989, p. 142.)

El objetivo del vínculo es regular la distancia entre la figura primaria y el hijo. Es decir, que el niño mantiene una proximidad con la figura primaria para sentirse seguro; cuando comienza a explorar se aleja de ella, pero siempre sintiéndose seguro. Cuando hay miedo, ya sea por la presencia de un extraño o algo más, el niño regresa a su base segura, la figura primaria; disminuye la exploración y aumenta el apego. El hecho de saber que la figura de apego es accesible y sensible le da al individuo seguridad, y le permite valorar y continuar con la relación.

El vínculo depende fundamentalmente de la sensibilidad y la capacidad de respuesta del adulto con respecto a las necesidades del bebé. Por lo general la madre tratará a sus hijos como ella fue tratada durante su infancia, creará el mismo tipo de apego que tuvo con su madre. Sin embargo, si las personas que fueron maltratadas lo reconocen y reviven experiencias recordando momentos buenos que sí tuvieron, pueden crear un apego seguro con sus hijos.

El autor plantea que tanto la conducta de crianza como la de apego están biológicamente preprogramadas y se desarrollan cuando existen las condiciones adecuadas. Por otro lado, precisa que las pautas de comportamiento adecuadas para la crianza de un niño son aprendidas, en cualquier especie mamífera y en los humanos, especialmente por la forma en que fueron tratados en su infancia. En realidad, Bowlby considera que la conducta de crianza tiene raíces biológicas, pero el tipo de crianza que cada individuo adopta depende de sus experiencias a lo largo de su vida y especialmente durante su infancia. Desde el punto de vista biológico, los niños están preprogramados para un desarrollo socialmente cooperativo, pero dependerá de cómo son tratados para que lo logren.

Las relaciones de apego van cambiando, siguiendo una secuencia de cuatro fases:

1. Durante las primeras 8 a 12 semanas de nacido, el bebé se encuentra en una fase de orientación y señalización indiscriminadas, lo cual implica que responde a cualquier estímulo. Manifiesta comportamientos genéticamente innatos, como la sonrisa y el llanto, enfocados en su sobrevivencia.
2. De los 6 a los 8 meses se encuentra en una fase de sociabilidad discriminante; es decir, que ya reconoce a su madre y por lo tanto los extraños le generan miedo.
3. De los 6 meses a los 3 años surge el apego. La sustitución de la figura principal de apego ya no es posible.

4. De los 3 a los 6 años, como el niño ya sabe dónde está su madre y esta sabe dónde está su hijo, el niño puede ser más independiente sin perder su vínculo de apego. El niño ya puede hacer inferencias sobre los comportamientos de su madre y utiliza el apego a su beneficio.

La conducta de apego es muy obvia durante la primera infancia, pero también está presente a lo largo del ciclo de vida y en especial en situaciones de emergencia.

Es importante diferenciar las conductas de apego y el apego. Cuando se dice que un individuo tiene apego o está apegado a alguien, quiere decir que está dispuesto a buscar cercanía y contacto con esa persona. Un apego duradero o un vínculo de apego está limitado a ciertos individuos conocidos y cercanos. Por otro lado, las conductas de apego se refieren a “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado, al que se considera mejor capacitado para enfrentar al mundo” (Bowlby, 1989, p. 40). Las conductas de apego son entonces aquellas que una persona adopta de vez en cuando para tener o mantener una proximidad deseada. Las conductas de apego pueden manifestarse en diversas situaciones con diferentes individuos.

Bowlby propone tres tipos de apego:

1. *Apego seguro*: el niño está seguro de que su madre está presente para ayudarlo, por lo que se siente seguro de irse a explorar.
2. *Apego ansioso resistente*: el niño nunca sabe cuándo lo ayudará y cuidará su madre, ya que ésta es muy ambivalente.
3. *Apego ansioso elusivo*: el niño no se siente seguro, no cuenta con el cuidado y la ayuda de su madre.

Consideramos importante aclarar que un niño puede tener una relación segura con ambos padres, pero también sólo con uno de ellos e insegura con el otro, o insegura

con los dos. Finalmente, una relación de apego es entre dos individuos y cada persona desarrollará una diferente con cada figura significativa.

Durante los primeros tres años de vida, la pauta de apego es una característica de la relación del niño con su cuidador y puede ir cambiando de acuerdo con la manera en que sea tratado. Sin embargo, conforme el niño crece, se empieza a volver una característica de sí-mismo y por lo tanto la impone en sus nuevas relaciones. El *self* de un individuo se va construyendo a partir de las imágenes que sus padres tienen de él, que se reflejan tanto por la manera en que lo tratan como por lo que le dicen. Los modelos que uno construye de su padre y de sí-mismo se vuelven en algún punto inconscientes y las pautas de interacción que surgen de estos, es decir, la manera en que esperan que los traten los demás, persisten casi invariables, aunque alguien los llegue a tratar de manera diferente con respecto a como lo hacían sus padres.

Es importante destacar que “una persona nunca es invulnerable a cualquier posible adversidad y nunca es impermeable a las influencias favorables” (Bowlby, 1989, p. 158), lo cual da esperanza a quien no recibió el cuidado y la atención necesarios en la niñez; por otro lado, tampoco *infancia es destino* para quien tuvo apego seguro.

Hay que tener en cuenta que no son los traumas de la niñez los que moldean nuestro futuro sino la calidad de las relaciones sostenidas con personas importantes. La presencia confiable de gente que nos ama facilita nuestra percepción y tolerancia del dolor de la realidad y enriquece nuestras vidas. Sin embargo, la manera en que nos adaptamos, es decir, las defensas que usamos, es diferente de la forma en que los demás nos ayudan y apoyan. Lograr una adaptación exitosa deja el camino abierto para un futuro crecimiento, ya que el desarrollo humano continúa durante toda la vida adulta (Vaillant, 1977).

Hasta aquí hemos hecho un recorrido sobre los aspectos psicodinámicos que abordaremos en el caso de análisis. A continuación, revisaremos algunos sistémicos:

contexto, género, situación laboral y violencia, que también nos darán elementos sustantivos para comprender mejor la situación de Ana.

## **1.2. CONTEXTO**

El contexto está conformado por: “sistemas sociales, económicos, políticos, ideológicos y educativos, que dictan formas de ser, de pensar, de sentir y de ver una realidad” (Segovia, 2016).

El contexto es el marco que da significado a la conducta y los mensajes; es creado por los individuos y las relaciones entre estos, y a su vez el contexto los conforma a ellos. Podríamos decir que es eso que está fuera de nosotros que nos afecta y al mismo tiempo lo llevamos dentro, en nuestras acciones. Implica el entrecruce del tiempo y del espacio que les da significado a las cosas.

En este marco, la conducta y los mensajes verbales y no verbales hacen significado. Watzlawick (1967) hace hincapié en que toda comunicación tiene, además del significado de las palabras, más información sobre cómo quiere ser entendido quien habla y cómo la persona receptora entenderá el mensaje recibido, y esto nos hace ver los dos niveles de la comunicación, tanto de contenido como de relación, y ésta se da en un momento histórico y en un lugar determinado.

El contexto no es solamente el lugar en el que se nace, el nivel educativo, las condiciones socioeconómicas, el género y los valores sociales de la comunidad a la que se pertenece, sino que es un entramado de circunstancias en las que surgen los hechos. Dentro de cada espacio hay reglas o marcadores sociales que definen cuál es el contexto y cómo debe uno relacionarse con él; dependiendo del contexto en el que se encuentre cada persona, va dándole un significado distinto a las cosas, es decir, un significado simbólico.

Esta manera de ver el contexto implica un pensamiento complejo. Vivimos en una cultura en la que nuestro pensamiento disyuntivo y reductor suele separar todo, ya que es la manera en que nos han enseñado a analizar las cosas; sin embargo, “el todo es más y menos que la suma de sus partes” (Morin, 1997). Es imposible conocer desde la omnipotencia porque formamos parte del conocimiento, no nos podemos separar, y por lo tanto un pensamiento complejo requiere de metapuntes de vista, es decir, la vuelta autoobservable y la autocrítica (Morin, 1994).

La teoría de la complejidad dice que al sumar niveles de realidad logramos comprensiones más amplias y vastas; el observador delimita al sistema a partir de sus intereses y realidades. Esta teoría propone la tríada “especie-sociedad-individuo”, en la que el individuo es la unidad mínima que compone una sociedad y ambos pertenecen a una especie y a un grupo social, aunque al mismo tiempo cada uno tenga rasgos singulares.

Para comprender a fondo el caso que nos ocupa, iremos profundizando en las múltiples condiciones que debe enfrentar una mujer de nivel socioeconómico bajo, que vive en México, para salir del círculo de violencia en el que ha vivido desde que nació. Es importante hacer hincapié en que el sistema familiar es dinámico y que el contexto que determina los valores y creencias de esa familia también lo es. Esto quita certezas, pero también abre la posibilidad de reaccionar de forma diferente ante futuras situaciones que enfrente la familia.

A continuación, revisaremos en particular algunos aspectos que se presentan en el contexto de Ana Vázquez: condición de género, situación laboral, que en este caso nos parece muy útil para comprender la manera en la que Ana enfrenta su situación económica y social, y finalmente la violencia que ha estado presente en las diferentes etapas de su vida.

### 1.2.a. Género

En este apartado buscamos responder a las preguntas: ¿qué son las relaciones de género y cuáles son las creencias sociales sobre las mujeres, ¿qué es violencia de género?, ¿cuáles son los factores de riesgo que enfrentan quienes han vivido violencia? y finalmente, ¿qué herramientas de la terapia familiar pueden ser útiles para salir de relaciones violentas?

De Barbieri (1993) define al género como el “conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que la sociedad elabora a partir de diferencias sexuales anatómicas/fisiológicas y que dan sentido a la satisfacción de impulsos sexuales, a la reproducción y a las relaciones entre las personas”. Por lo tanto, el género es una construcción social.

Todo Estado tiene un orden social de género implícito; es como un contrato sexual en el cual se determinan las reglas sobre cómo deben comportarse las mujeres y los hombres y qué roles debe ocupar cada uno. Este contrato sexual está presente en distintos niveles sociales:

- En el Estado, donde se regulan los intercambios de poder, voz y participación en el ámbito público;
- En el mercado, donde se regulan los intercambios económicos y se establecen los valores de bienes y materiales;
- En las familias, donde se regulan los intercambios simbólicos, emocionales y la organización de la vida doméstica y de la reproducción (GDF, 2004).

De acuerdo con Hare-Mustin (1987), el género es la base de cómo está organizado el mundo. Las identidades de género se crean social y culturalmente y van afectando las relaciones que se tienen con diferentes personas. Las relaciones aceptadas socialmente son fijas, estables y heterosexuales; al mantener modelos estereotipados, por lo general no visibilizan las relaciones de poder, por lo que van rigidizando las formas de organización y roles familiares. Además, los estereotipos reproducen la



desigualdad y discriminación en diferentes espacios sociales como son los familiares, los laborales, los políticos, los comunitarios y los institucionales.

Los estereotipos de género son las percepciones de cómo son y cómo deben comportarse los hombres y las mujeres en una sociedad específica, y aunque nadie los cumpla al pie de la letra, entre más se aleje uno de ellos habrá más sanciones sociales.

Reforzando esta idea, Giddens señala:

De todos los cambios que ocurren en el mundo, ninguno supera en importancia a los que tienen lugar en nuestra vida privada —en la sexualidad, las relaciones, el matrimonio y la familia—. Hay en marcha una revolución mundial sobre cómo nos concebimos a nosotros mismos y cómo formamos lazos y relaciones con los demás. (Giddens, 2002, p. 65.)

Goldner, *et al.* (1990) plantean que la identidad de género se construye a la par que el *self*: en este sentido, dicen que la identidad de la mujer se construye en el espacio psicológico de la madre, con alguien que es igual a ella, por lo que esto puede influir en la dificultad para desarrollar su sentido de poder personal, ya que se identifica con una imagen de subordinación social. A diferencia de las niñas, los niños se afirman como varones en la negación, es decir, en el no ser como una mujer, derivado de la separación de su primera relación significativa, que es la madre. En este sentido, todas las mujeres se hacen recordadoras de lo que un hombre debe dejar de lado: debilidad, expresión de sus emociones, vulnerabilidad, etc.

### **1.2.a.1. Estereotipos de género**

En México, un país occidental y patriarcal, los estereotipos tienen implicaciones normativas tanto en los hombres como en las mujeres. La identidad femenina está centrada en la maternidad y en el cuidado de los otros, mientras que la identidad masculina está centrada en el poder, la sexualidad y la capacidad de proveer económicamente. Estos estereotipos troquelan los discursos y prácticas de las personas, formando sus identidades de género dominantes. Sin embargo, todos

tenemos identidades de género alternas que se resisten a los estereotipos (Monroy y Ordaz, 2014)

Los estereotipos y la dualidad de género limitan la potencialidad humana, y con esto no sólo las mujeres pierden oportunidades de crecimiento, también los hombres restringen, en aras de cumplir con su papel, la posibilidad de disfrutar el mundo de la intimidad, de la crianza, de demostrar sus emociones y de obtener habilidades para la vida, que son consideradas femeninas. En definitiva, los estereotipos de género nos perjudican a toda la sociedad.

El género está construido socialmente y por lo tanto es importante no solamente enfocarse en las mujeres que por lo general son dominadas por los varones de distintas formas a lo largo de las diferentes etapas de la vida socialmente construidas. Las mujeres suelen tener pseudopoderes en algunas áreas de la vida social como en la maternidad, la reproducción, la seducción y la organización de la vida, pero en realidad son esfuerzos de resistencia o influencia sobre el poder masculino. Por otro lado, los hombres aprenden a ser hombres por las prácticas aprendidas, los discursos escuchados y los privilegios introyectados. Todo esto los lleva a usar y abusar de su cuerpo como armadura y herramienta de lucha. Aprenden que la sexualidad debe de ser competitiva, compulsiva y obligatoria. Los estereotipos de género troquelan sus relaciones de pareja, de paternidad y de amistades. Viven atrapados en dilemas que no son fáciles de cuestionar, aunque a veces sean falsos como, por ejemplo, la imposibilidad de demostrar sentimientos o la disyuntiva entre ser “macho” o “mandilón”. Al no poder expresar sus emociones en su totalidad, tampoco logran reconocerlas y por lo tanto suelen confundirlas solamente con la del enojo (Maldonado, et al, 2012).

Cuando se habla de género, se debe de buscar la reciprocidad y la complementariedad, pero sin dejar a un lado la desigualdad y la violencia de género. Las familias mexicanas suelen vivir en un encuadre patriarcal en el cual es imposible que no esté el contexto de género.

### **1.2.b. Situación laboral: trabajo del hogar**

Ana es una mujer sin estudios, que se ha desempeñado en el trabajo informal, ha sido comerciante en un mercado, pero casi toda su vida ha trabajado como trabajadora del hogar. A continuación, se presentan las situaciones que caracterizan este sector de la población.

Según el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) el trabajo doméstico consiste en el trabajo realizado dentro de un hogar y para él, incluidas las tareas de limpieza, el cuidado de niños y otros cuidados personales. De manera genérica se puede diferenciar entre remunerado y no remunerado.<sup>10</sup> (CONAPRED, 2015.)

Según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) de 2017, en México:

- Hay 2, 480 466 de trabajadoras del hogar remunerado, cifra que representa 4.8% del total de ocupados.
- De cada 100 personas que se ocupan en esta actividad, 90 son mujeres.
- 99 de cada 100 laboran sin un contrato escrito.
- La mayoría (76.5%) recibe, como ingreso por su trabajo, hasta dos salarios mínimos o menos

El Documento Informativo sobre el Día Internacional de las Trabajadoras del Hogar elaborado por CONAPRED, asegura que las trabajadoras del hogar son un sector desprotegido en México, ya que las condiciones en que realizan su trabajo contienen algunos elementos de esclavitud. Quienes se dedican al trabajo del hogar no tienen posibilidad de ejercer los derechos a la salud, a una pensión, al ahorro, a la alimentación o a la vivienda digna, entre otros. A este grupo de población se le

---

<sup>10</sup> *Trabajo del hogar* es el nombre con el que las trabajadoras reivindican su actividad económica, productiva.

atribuyen una serie de estereotipos y directamente son estigmatizadas, maltratadas e invisibilizadas.

El sector de las trabajadoras del hogar en nuestro país enfrenta situaciones múltiples de discriminación, pues confluyen varias condiciones:

1. Son mujeres.
2. Su nivel socioeconómico es bajo.
3. Pertenecen a etnias indígenas (algunas no hablan español).
4. El nivel educativo con el que cuentan es muy bajo.
5. El trabajo del hogar no es reconocido socialmente.

En la relación laboral que se establece en este ámbito, por lo general las partes pertenecen a diferentes sectores sociales, tienen un muy diferente nivel socioeconómico y a veces hasta es distinta la lengua que hablan. Lo anterior genera un vínculo de superioridad-inferioridad con la trabajadora del hogar. El sistema de procuración de justicia aplica también estereotipos que las colocan en desigualdad frente a sus empleadores; en los hechos, se trata de una discriminación legalizada.

Las violaciones más frecuentes a los derechos de las trabajadoras del hogar son:

- Salarios que no son justos ni dignos.
- No cuentan con seguridad social (licencia de maternidad, pensión, guardería para sus hijos, pago de incapacidades, seguro médico).
- Muchas veces son víctimas de violencia verbal, emocional, económica y sexual.
- La legislación mexicana ha sido hasta ahora discriminatoria en materia de regulación del trabajo del hogar, porque:
  - La Ley del Seguro Social no contempla a las trabajadoras del hogar como sujetos de aseguramiento.
  - Los empleadores no pagan cuotas al Infonavit.

- La Ley Federal del Trabajo establece que las trabajadoras deben descansar 12 horas, con lo cual permite que trabajen hasta 15, cuando para el resto de los trabajadores la jornada laboral es de 8 horas.
- La Ley Federal del Trabajo establece como obligación especial de las trabajadoras del hogar guardar consideración y respeto hacia el patrón, su familia y personas que concurren en el hogar, lo que no establece para otros trabajadores.
- Muchas niñas y niños se emplean en los hogares.

La Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (CONAPRED, 2011) señala, entre otras situaciones, que el exceso de trabajo y el poco sueldo son los principales problemas de las trabajadoras del hogar, seguidos por el abuso, el maltrato, la humillación y la discriminación. Por otro lado, el principal derecho laboral vulnerado es la falta de seguro médico, seguido de no contar con vacaciones, no poder ir a la escuela, no recibir aguinaldo y no tener horarios fijos.

Todos estos datos nos permiten observar que quienes se dedican al trabajo del hogar viven en una situación de desventaja en la que se asume que son ciudadanas de segunda categoría cuya salud, educación, alimentación y vivienda son poco importantes, y no merecen ser reconocidas socialmente. Esta situación se amplía a sus familias, pues al no tener derecho a una pensión y guarderías para sus hijos, los niños están expuestos a vivir en las zonas más alejadas del centro de las ciudades, que se caracterizan por ser inseguras y violentas. Las trabajadoras, además de las horas de trabajo, pasan mucho tiempo en el transporte y sus hijos tienen que cuidarse a sí mismos, exponiéndose a situaciones muy peligrosas.

No obstante, son muchas las mujeres que gracias a su trabajo en el hogar pueden sentirse independientes económicamente, y con esto toman fuerza para salir de situaciones graves de violencia.

En el caso que analizamos es importante considerar las dificultades laborales que enfrenta Ana al ser trabajadora del hogar ya que, además de vivir una compleja

situación de violencia al interior de su casa, su condición de trabajo, el no tener ninguna prestación, ni conocer sus derechos, la coloca en una posición de desventaja social y económica permanente.

### **1.3. VIOLENCIA**

Relacionamos la desigualdad de género con la violencia porque es justamente esta desigualdad la que pone en un lugar de mayor poder a los hombres frente a las mujeres, y al abusar de este poder se cometen varias injusticias, que pueden ir desde insultos hasta terminar con la vida de una persona.

La violencia, en un sentido general, es el uso de la fuerza y del poder para someter o controlar a otros que por lo común se encuentran en un estado más vulnerable que el que somete, ya sea por su sexo, edad, fuerza física o relación de parentesco. Este sometimiento utiliza métodos que con frecuencia causan grave daño físico o emocional a la persona sobre quien se ejercen. Cuando la violencia se ejerce entre personas que viven en un mismo hogar o tienen vínculos familiares, se llama violencia familiar y es un delito (Segovia, 2016).

Reforzando la definición anterior, “se considera como violencia a todo acto o abuso cometido sobre otra persona que perjudica gravemente su cuerpo, su vida, su integridad emocional o su libertad. Todo acto de violencia incluye un desequilibrio de poder” (Maldonado et al, 2004)

De acuerdo con el Centro de Atención a la Violencia Doméstica los tipos de violencia hacia las mujeres son:

- Violencia física: golpes, cachetadas, empujones, jalones, pellizcos, mordidas, patadas, entre otras.
- Violencia emocional: se expresa a través del control, los celos, la amenaza, la crítica, la burla, el insulto, la humillación, y el encierro y aislamiento.

- Violencia sexual: se expresa en todos aquellos actos de tipo sexual contra la voluntad de la persona, aun si se trata de novios o esposos, incluidos el abuso y la violación.
- Violencia económica: ejercer el poder controlando y condicionando el dinero.

La Ley de una vida libre de violencia define también:

- Violencia patrimonial: que se manifiesta en la transformación, sustracción, retención, distracción de documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales y recursos económicos destinados a satisfacer necesidades y puede abarcar bienes comunes o propios.
- Femicidios: un crimen de odio: el asesinato de una mujer por el hecho de ser mujer. Es un acto de violencia extrema.

El texto “Y decidí vivir sin violencia”, realizado por el Centro de Atención a la Violencia Doméstica (CAVIDA), añade:

- Negligencia: tipo de maltrato por omisión, que ocurre cuando las necesidades físicas y emocionales de los niños no son atendidas por ningún integrante de la familia. (2004)

Es importante resaltar que también es una forma de violencia dejar que una persona sea testigo de la violencia que se ejerce contra otra, ya que presenciarse y no poder frenarla es algo que lastima y angustia mucho, especialmente cuando los hijos son pequeños y no pueden hacer nada.

### **1.3.a. Violencia de género**

La violencia de género se refiere principalmente a agredir a las mujeres por el simple hecho de serlo, dejando en claro la desigualdad que existe entre los géneros, marcando al femenino como relativo a inferioridad, y aludiendo entonces al sometimiento que las mujeres deben guardar ante los hombres.

Algunos autores han planteado que esta desigualdad de género es una de las estructuras básicas del “orden social”, es decir, los arreglos ideológicos y materiales que permiten que una sociedad funcione, y que se relacionan con la distribución del poder dentro de esa sociedad y, por tanto, la dominación sobre otros grupos (Castro, 2004).

La Ley General del Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007), menciona los siguientes tipos de violencia:

- Violencia familiar
- Violencia laboral
- Violencia docente
- Hostigamiento sexual
- Acoso sexual
- Violencia en la comunidad
- Violencia institucional
- Violencia feminicida

En muchas ocasiones las mujeres enfrentan más de uno de estos tipos de violencia, todos ellos se refieren a la discriminación o a la negación o imposibilidad para ejercer sus derechos.

Cuando se ha vivido violencia al interior de una familia “las interacciones se caracterizan por el pesar, el resentimiento, las mentiras, el secreto, el engaño, las autoacusaciones, el aislamiento y la disociación. La principal emoción es la vergüenza por lo que se ha hecho, por lo reprimido y dejado de hacer o porque no se puede perdonar” (Madanes, 1993, p. 25).

Es un fenómeno que afecta a casi la mitad de las mujeres de nuestro país. Conforme a los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los



Hogares (Endireh) 2011, en México 47% de las mujeres de 15 años y más sufrieron algún incidente de violencia por parte de su pareja (esposo o pareja, exesposo o ex pareja, o novio) durante su última relación. Esta cifra nos indica la gravedad del asunto. No es menor que donde más inseguras se sienten las mujeres sea en su casa. Castro (2004) asegura que el hogar es el lugar más seguro para los hombres, pero el más inseguro para las mujeres. Son más frecuentes las agresiones físicas, sexuales y emocionales contra las mujeres dentro del propio hogar que en el trabajo o en la calle.

Sin embargo, se sabe poco porque en México no se acostumbra denunciar estos actos. La misma encuesta señala que sólo 13.6% de las mujeres que vivieron violencia en su relación se acercaron a una autoridad a pedir ayuda.

Entre los principales motivos por los que las mujeres casadas o unidas no recurrieron a las autoridades se encuentran: la creencia de que se trató de algo sin importancia o que él no va a cambiar (73.8%); por vergüenza o para que sus familias no se enteraran (10.8%); por sus hijos, o porque sus familias las convencieron de no hacerlo (9.4%); porque él dijo que cambiaría o porque piensan que sus parejas tienen derecho a reprenderlas (9.1%); por miedo (8.0%); porque no sabían que podían denunciar (6.1%), y porque no confían en las autoridades (4.3%).<sup>11</sup>

Otro motivo recurrente por el cual no se denuncia y ni siquiera se busca la separación de la persona violenta es la precariedad económica. Aunque se ha visto que la violencia no es privativa de las clases desfavorecidas, la escasez de recursos sí juega un papel importante ya que eso coadyuva a que las mujeres no abandonen a su pareja, y también por medio del dinero es como se les controla y castiga.

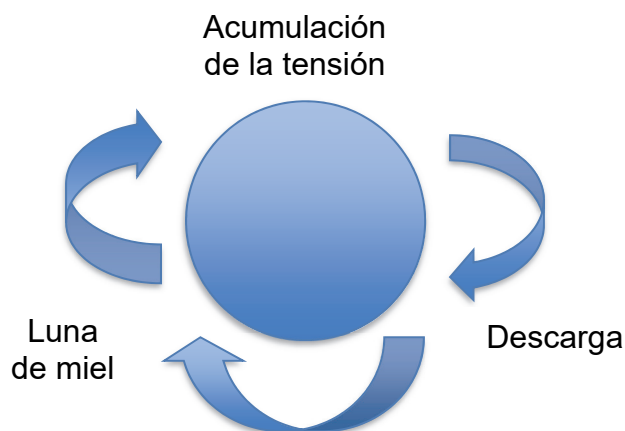
---

<sup>11</sup> Fuente de la información: INMUJERES (2014), con base en la Endireh 2011. Bases de datos publicadas el 29 de julio de 2013, ajustadas a las Proyecciones de la Población en México que el Consejo Nacional de Población actualizó el 16 de abril de 2013.

A pesar de que la violencia doméstica sea en general infligida a las mujeres y a los niños, no siempre es así: también existen casos en los que el hombre es víctima de violencia por parte de alguna mujer de su familia, por lo general su pareja. Es importante reconocer que los hombres que agreden suelen tener una gran confusión de identidad que les genera mucho dolor que manejan de la única forma que han aprendido, es decir, a través del poder, la desigualdad y la dominación. No obstante, no justifica la violencia que ejercen, pero sí debemos como terapeutas tomarlo en cuenta a la hora de trabajar con ellos (Maldonado, *et. al*, 2012). Sin embargo, en lo que refiere a este trabajo, nos enfocaremos únicamente en el tipo de violencia en el que la víctima es mujer.

### 1.3.b. Ciclo de violencia

A continuación, el ciclo de violencia que propone Lenore Walker (1984):



1. Acumulación de la tensión: se construye entre la pareja con los conflictos cotidianos.
2. Descarga o explosión: aparece como castigo a la mujer. La violencia puede incluir abuso emocional, sexual, físico o psicológico.
3. Luna de miel: esta es la fase en la que el agresor se arrepiente de lo que acaba de suceder y se compromete a no volver a repetir la situación.

Este círculo se repite una y otra vez; quienes están inmersos en él saben que es así, pero no encuentran salida. El hombre se arrepiente, la mujer lo perdona, pero la

dinámica no cambia y vuelve a suceder. Muchas veces las mujeres están seguras de que son responsables de que los hombres les griten, las golpeen, las humillen o abusen de ellas, pues la creencia de que les pertenecen a ellos está arraigada en ambos, y al no tener contacto con el mundo exterior, tampoco tienen a quién recurrir.

### **1.3.c. Patrones de conducta de las personas violentas y de sus víctimas**

A continuación, explicaremos algunos patrones que presentan tanto quien ejerce la violencia como la persona violentada:

#### *Quien ejerce la violencia:*

- Baja autoestima. Hombres con poca confianza en sí mismos, que sienten que pueden ser engañados.
- Dificultad para expresar sentimientos.
- Dificultad de comunicarse a través del diálogo.
- Temor al abandono.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Desplazamiento de responsabilidades. La violencia es justificada a partir de los efectos del alcohol y de las “provocaciones y malas conductas” de las mujeres.

Según Goldner, *et al.* (1990), la violencia sirve a los varones como una negación de la necesidad de dependencia de sus parejas. De este modo, su sentido de poder personal y control se ve amenazado cuando ven a sus compañeras más autónomas, con intentos de diferenciación e intereses propios.

#### *Quien padece la violencia:*

- Miedo al abandono. La creencia de que las mujeres solas valen menos, y que el mejor estado de una mujer es vivir con un hombre, es muy difícil de combatir.
- Baja autoestima. Ellas creen que merecen la violencia y que no pueden tener otra vida.

- Dificultad de comunicarse a través del diálogo. Prefieren quedarse calladas para no causar mayor enojo en su pareja.

Observamos que tanto la baja autoestima, el miedo al abandono y la dificultad de comunicarse son características que comparten la víctima y el agresor. Pero los caminos que tienen para enfrentarlos son totalmente distintos.

Puesto que las mujeres suelen estar a cargo del cuidado y de la educación de los niños, los varones aprenden a ser “hombre” al no ser como las mujeres y la presencia de estas es un constante recordatorio de lo que deben de mantener a un lado. Por otro lado, las niñas no tienen el riesgo de perder su identidad de género pero sí su sentido de poder personal y su capacidad de actuar.

Muchas veces, cuando el sufrimiento de una víctima no es verbalizado y/o socialmente reconocido, suele ser expresado a través de comportamientos agresivos hacia otro individuo creando entonces un “ciclo transgeneracional de violencia”. Puede verse que alguien que fue maltratado en su niñez, al ser adulto se convierta a su vez en abusador, aunque sea de otra forma (Barudy, 1998).

Es importante resaltar que los obstáculos para salir de la violencia están presentes no solo en el hogar sino en sus redes sociales y en las instituciones a las que llegan a acudir a pedir ayuda.

#### **1.3.d. El apego en situaciones de violencia**

Siguiendo la Teoría del apego, Bowlby plantea que cuando la relación con alguien que amamos está en peligro, por lo general reaccionamos con ira. Es importante recalcar que la ira no siempre es negativa, sino que en ciertas situaciones puede ser apropiada y necesaria.

El autor propone tres tipos de relaciones específicas en las que puede aparecer la ira frente a distintas amenazas:

1. Relación con un compañero de sexo,
2. Relación con los padres,
3. Relación con los hijos.

Puesto que las relaciones que se forman durante la infancia tienen mucho impacto sobre la identidad, el tipo de personalidad, y por lo tanto sobre los mecanismos de defensa intrapsíquicos y transpersonales que usamos, nos enfocaremos en las relaciones que tienen que ver con los padres, o figuras significativas y los hijos cuando hay ira y/o violencia.

Cuando las figuras significativas son cariñosos y sensibles los cuidados hacia un niño, este desarrolla la seguridad de que sus cuidadores estarán disponibles cuando los necesite y se sentirá cada vez más seguro y audaz para explorar su mundo, cooperar con los demás y ayudar a los que están en apuros. De no ser así, es decir, si su conducta de apego obtiene una respuesta tardía o insensible, entonces el niño estará ansiosamente apegado, lo cual implica que no querrá separarse de sus cuidadores, obedecerá de mala gana y no se preocupará mucho por los demás.

Al tener experiencias adversas durante la infancia, aumentan las posibilidades de que el individuo sea más vulnerable frente a otras situaciones adversas y de que tenga que enfrentar más experiencias del mismo tipo. Una investigación de Ainsworth (1977) mostró que la manera en que una madre (o persona cuidadora) trate a su hijo determinará el comportamiento de este hacia ella; es decir, si el cuidador es sensible y accesible a las necesidades y llamados de su hijo, entonces el niño no será exigente ni desdichado. Por otro lado, si la persona cuidadora es insensible a las señales del niño, lo rechaza o hace caso omiso de él, entonces este presentará problemas de ansiedad y desdicha.

Cuando un niño es maltratado, es común que haya un temor constante de ser abandonado y que al crecer tenga el mismo miedo de ser abandonado por su pareja, que considere la violencia como algo natural y que no espere nada del amor o apoyo de

alguien. “El niño, y posteriormente el adulto, tiene miedo a sentirse apegado a cualquiera por temor a otro rechazo y a toda la angustia, la ansiedad y la ira a las cuales conduce” (Bowlby, 1989, p. 70).

Bowlby describe a las personas significativas que cometen malos tratos como “propensas a periodos de intensa ansiedad interrumpidos por estallidos de ira violenta, impulsiva e inmadura. [...] Tienen una necesidad de dependencia excepcionalmente fuerte, pero son recelosas en extremo”, por lo que son “incapaces o poco dispuestas a entablar relaciones estrechas. Se encuentran socialmente aisladas. Dado que no tienen a quién recurrir, muchas de ellas buscan el cuidado y el consuelo en alguno de sus hijos o niños a los que cuidan, al que tratan como si fuera mucho mayor” (Bowlby, 1989, p. 101).

Por lo general, las mujeres y hombres que son violentos con los niños, durante su propia infancia no recibieron los cuidados básicos, no contaban con nadie en situaciones que les generaban angustia y eran amenazados frecuentemente con ser abandonados. Todo esto les implica, tanto de pequeños como de grandes, que a pesar de que ansían constantemente recibir el amor y los cuidados que nunca recibieron, no confían en que alguna vez los podrán recibir y se muestran recelosos ante cualquier ofrecimiento. No obstante, es muy importante decir que no todas las personas que ejercen violencia vivieron violencia en su niñez.

También es importante subrayar que, si las condiciones y los cuidados mejoran, las y los niños pueden recuperarse y desarrollar otros tipos de apego, lo cual augura relaciones más sanas en un futuro.

### **1.3.e. Pautas transgeneracionales**

Es muy importante entender las historias de las generaciones anteriores, pues la línea transgeneracional juega un papel fundamental. Las mujeres viven la violencia como una cuestión contra la que no hay nada que hacer: la han visto en casa desde niñas y ha sido una situación que vivió su mamá, su abuela, su bisabuela, y que es “normal”. Las

mujeres que crecen en ambientes perturbados y reclamantes suelen abandonar su casa durante la adolescencia y juntarse con el primer hombre que conozcan, que por lo general viene del mismo ambiente, y quedar embarazadas rápidamente (Bowlby, 1989).

Lo primero que puede pensarse como explicación es que quien no fue amado, cuidado ni respetado, no sabrá cómo hacerlo cuando se encuentre en situación de criar a alguien más y tendrá normalizada la violencia hacia su pareja y sus hijos; pero no nada más eso, sino también una especie de ceguera y confusión, donde parece que estas mujeres se dan cuenta de lo que viven, pero al mismo tiempo no lo ven.

Michael White (2002) comenta a este respecto que la vulnerabilidad de estas mujeres surge de la incapacidad de discernir o distinguir entre los actos de protección y amor, de los de abandono y abuso. Las mujeres que tienen esta dificultad no sabrán detectar las primeras señales de alarma de la violencia, por lo que es muy probable que recaigan en otra situación similar, aunque esto no sea una regla.

Lo anterior nos muestra que el fenómeno de la violencia hacia las mujeres que la sufrieron en la familia de origen es confuso porque han estado inmersas en un mundo donde ser agredidas, maltratadas o abusadas es común, es normal y no hay nada que indique que tendría que ser distinto.

Como terapeutas, es importante explicar a la familia que la violencia es un delito y que es necesario denunciar. Que sepan que su situación no es un problema privado puesto que sólo sucede en la intimidad de su hogar, sino que, al ser delito, es un problema legal y de salud pública. Al hacer esto, ya se está haciendo un control social.

Además, denunciar es muy significativo porque, al tomar cartas en el asunto de manera pública, las víctimas de violencia asumen un papel activo que les da confianza y seguridad en sí mismas. Sin embargo, hay que

### **1.3.f. Disparadores para salir de una relación violenta**

El miedo, las creencias, la poca seguridad con la que cuenta una persona que ha sido humillada, lastimada y/o abusada, la minimización y aislamiento, la falta de redes de apoyo, los bajos ingresos propios, etc., son dispositivos que sostienen la violencia. Sin embargo, hay ciertos eventos que provocan en las mujeres rebeldía y les dan fuerza para buscar salir de este terrible círculo. Estos disparadores son:

- Infidelidad;
- Maltrato o violencia de parte del hombre hacia los hijos;
- Situaciones de adicción;
- Embarazos;
- Problemas en hijos adolescentes; e
- Inicio de otra relación, entre las más frecuentes.

Es de llamar la atención que las mujeres pueden soportar situaciones de mucho dolor físico y emocional cuando son las únicas receptoras de la violencia, pero tratándose de sus hijos, encuentran una fuerza dentro de ellas que les abre los ojos, les permite pedir asesoría legal, buscar a familiares y amigos para ampliar sus redes, solicitar apoyo terapéutico y moverse de esa situación.

Con todo, quien vivió maltrato puede, al pasar el tiempo, padecer lo que Lenore Walker (1984) denomina *el síndrome de la mujer maltratada*. Se trata de una serie de síntomas que viven las mujeres cuando han estado expuestas a situaciones de violencia:

- Indefensión aprendida: cuando se vive violencia y que la mujer se siente atrapada en una situación, y sin posibilidades de salir de ella ni de defenderse, ya no intenta nada.
- Síndrome de estrés postraumático: quedarse con miedo, con ansiedad, con la sensación de que puede ocurrir algo malo en cualquier momento.



Sin embargo, cuando una mujer decide salir de esa situación, encuentra el apoyo adecuado y consigue vivir con tranquilidad, no quiere decir que se olvide y nunca más vuelva a sentir miedo, pero sí logra sentir mucho mayor bienestar y educar a sus hijos sin violencia.

Para llegar a esto, la mujer deberá de enfrentar la violencia ejercida ya sea por su pareja o por su propia familia, pero no solamente ya que por lo general también viene acompañada de violencia social e institucional. La mayoría de las personas abusadas durante su infancia o adolescencia, también lo han sido por distintas instituciones. Sufrir abusos en contextos que son socialmente definidos como aquellos que brindan amor y cuidado genera mucha confusión y mistificación (White, 2002).

### **1.3.g. Elementos que fomentan mejores relaciones familiares**

Cuando una mujer logra salir del círculo de la violencia y busca apoyo, entiende lo importante de procurar relaciones más sanas, para lo cual es fundamental:

- Comunicación, que cada quien pueda hablar con respeto y confianza.
- Ser responsable de la casa y de las personas que dependen de los adultos.
- Cooperación económica y doméstica hacia la casa o los bienes de la familia.
- La expresión de los sentimientos.
- Claridad en las reglas y los límites.
- Convivencia y diversión sanas.

En su libro *Sexo, amor y violencia*, Madanes afirma que las estrategias adecuadas son crear una atmósfera emocional superior, encontrar protectores para las víctimas y suscitar perdón a sí mismas, compasión y sensación de unidad con los otros (Mदानes, 1993, p. 25).

En las familias, como revisamos anteriormente, se transmiten de una generación a otra las creencias, las tradiciones, los valores, así como los dolores, los secretos, los duelos no resueltos, la violencia y las adicciones. En ocasiones se repiten las mismas historias,

pero cuando se cuestionan las relaciones de poder, los valores, tradiciones y creencias, es posible estar más consciente de qué hace bien y qué hace daño, y se está ante la posibilidad de decidir qué tradiciones, valores y creencias se quiere conservar y cuáles no. Siempre es posible no repetir. La violencia se puede parar, y por tanto no heredarla a las nuevas generaciones (Maldonado, et al, 2012).

#### **1.4. RASGOS DE PERSONALIDAD EN MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA POR PARTE DE SUS PAREJAS**

Sabemos que la manera de reaccionar de cada persona ante situaciones difíciles o peligrosas tiene que ver con varios factores, tanto biológicos o genéticos como culturales y de relación. Para cada mujer que se encuentre en una situación de violencia serán determinantes el tipo de apego que desarrolló de niña, los mecanismos de defensa que ha utilizado en diversos eventos, la dependencia económica que tenga hacia su pareja, el grado de aislamiento familiar y social, el número de hijos, el lugar donde vive, la religión y creencias, los valores que le han transmitido, la historia de su familia, entre otras circunstancias que explican por qué algunas mujeres se encuentran más atrapadas que otras para salir de esta situación.

Las mujeres maltratadas constituyen un grupo heterogéneo; no podemos contar con un perfil preciso de su personalidad, sin embargo, pueden tener en común algunas circunstancias sociales, culturales y ciertos mecanismos de defensa para poder enfrentar la violencia o vivirla.

Según un estudio llamado “Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor”, realizado por Echeburúa, Amor y Corral (2002), las mujeres que han vivido violencia son personas que, en general, cuentan con una larga historia de maltrato, sienten que la situación está fuera de su control, muestran baja autoestima y dependencia emocional de la víctima, además de presentar tendencia a experimentar

sentimientos de culpa y bajos niveles de asertividad, que llevan consigo dificultades en las relaciones interpersonales.

No es fácil delimitar lo que es una personalidad previa de lo que resulta ser una consecuencia del maltrato crónico. Hay que recordar que los rasgos de personalidad son dinámicos.

Son muchas las creencias que pueden favorecer la permanencia de una mujer en la relación de maltrato. Algunas son: a) sentir vergüenza de hacer pública en el medio social una conducta tan humillante; b) creer que los hijos necesitan crecer con un padre y una madre; c) tener la convicción de que la víctima no podría sacar adelante a sus hijos por sí sola; d) considerar que la familia debe mantenerse a toda costa; e) creer que la fuerza del amor lo puede todo y que, si ella persevera en su conducta, conseguirá que el maltrato finalice; f) pensar que su pareja cambiará con el tiempo; y g) estar convencida de que ella es imprescindible para evitar que él caiga en el abismo (Echeburúa, Amor y Corral, 2002). Además, todas estas ideas son reiteradas social e institucionalmente antes, durante y después de vivir violencia con su pareja.

Echeburúa, Amor y Corral, retomando a Choice y Lamke (1997), afirman que en última instancia la decisión de continuar o concluir con la relación está en función de la respuesta de la víctima a dos preguntas clave: a) *¿Estaré mejor fuera de la relación?*, y b) *¿Seré capaz de salir de ella con éxito?*

Los mecanismos de defensa de las mujeres que viven violencia van modificándose de acuerdo con la etapa en que se encuentran (véase la Tabla 1). La violencia por lo general comienza de con celos y control sobre las mujeres, en un inicio es de tipo predominantemente psicológico (insultos, gritos), ante lo cual la víctima suele tender a la *negación o minimización del problema*, así como al *autoengaño* y a la *atención selectiva* a los aspectos positivos de su pareja. De esta manera, los comportamientos violentos pueden ser considerados como algo normal, derivado del hecho de vivir en pareja.

Nosotras relacionamos estos mecanismos con los que Vaillant y McWilliams denominan mecanismos psicóticos o primarios. La negación de la realidad externa y la distorsión tendrían que ver con el autoengaño y la minimización del problema.

Cuando el maltrato comienza de forma brusca o constante, la víctima puede *buscar ayuda externa* o *intentar separarse*, pero en otros casos opta por luchar para que la relación salga adelante. En este caso la víctima puede *sobrevalorar la esperanza de cambio* en su pareja o *autoinculparse* por la violencia sufrida, al considerar que las agresiones son fruto de una responsabilidad compartida con la pareja.

Nuevamente pensando en Vaillant y McWilliams, esta fase de enfrentamiento de violencia se relaciona con los mecanismos inmaduros, como la fantasía y la conducta pasivo-agresiva. Desde este punto de vista, la mujer se refugia en la fantasía creando una historia alternativa en la que su pareja logra cambiar, y al autoinculparse está invirtiendo la agresión hacia ella misma.

El sufrimiento del maltrato intermitente, alternado con etapas de *cariño* dado por parte del agresor, es un claro ejemplo de *mistificación* que se ve agravado por el aislamiento social y familiar que primero es promovido por quien ejerce violencia y luego es buscado por la propia mujer para no sentir vergüenza y no tener que justificar a su pareja ante sus amigos y familia.

Finalmente, cuando la víctima acepta que la violencia no sólo no desaparece, sino que aumenta, se siente desesperanzada e incapaz de salir de esa situación. Las estrategias utilizadas en esta fase están relacionadas con la *dependencia emocional*, la *resignación* y la *justificación* de la permanencia en la relación, a modo de defensa psíquica (Echeburúa, Amor y Corral, 2002). Los mecanismos neuróticos estarían relacionados con esto en cuanto a que la justificación es una manera de racionalizar, de darse explicaciones lógicas ante la violencia de la que se es objeto. La mujer, frente a su resignación, trata de encontrar una explicación a lo que le sucede, incluso puede

desplazar su sentimiento de enojo hacia sus hijos, utilizar la represión para olvidar la violencia de su pareja y olvidar que lo ha olvidado para que entonces su intelectualización funcione.

<i>Tabla 1</i> <i>Ejemplos de distorsiones cognitivas en función de las fases del maltrato</i>		
<b>Primera fase</b>	<i>Negación o minimización del problema</i>	“Tenemos nuestros más y nuestros menos.” “En todas las parejas hay roces.”
	<i>Autoengaño y negación de su victimización</i>	“El maltrato es mucho más que recibir de vez en cuando alguna patada, empujones o insultos.” “Yo no soy una de esas mujeres maltratadas que salen en la tele.”
	<i>Justificación de la conducta violenta</i>	“Mi pareja es muy pasional y a veces se deja llevar por el enfado.” “Su intención no era golpearme; sólo quería hacerme ver que tenía razón.”
	<i>Atención selectiva a los aspectos positivos de su pareja</i>	“Él es mi único apoyo en la vida.” “¡Adónde voy a ir con mis dos hijos y quién me va a querer más que mi marido!”
<b>Segunda fase</b>	<i>Sobrevaloración de la esperanza de cambio en su pareja</i>	“Con el tiempo cambiará; hay que darle tiempo.” “Algún día cambiará porque en el fondo es buena persona.” “Cuando nazca nuestro hijo, se tranquilizará.”
	<i>Sentimientos de culpa</i>	“¡Me lo tengo merecido!” “¡Seguramente no soy todo lo buena esposa que debiera!” “¡Alguna vez me ha dicho que lo provoqué!, ¿será cierto?” “¡La culpa es mía por haberme casado con él!”
<b>Tercera fase</b>	<i>Justificación de la permanencia en la relación y dependencia emocional</i>	“Por un momento malo no vamos a separarnos y tirar por la borda cinco años de vida en común.” “Si dejo a mi marido, ¿qué será de él?, ¿qué será de nuestros hijos?, ¿qué será de mí?” “El matrimonio conlleva sacrificio y esfuerzo.” “El amor lo puede todo.” Si no fuera violento, sería el marido ideal.” “Sigo con él porque es el amor de mi vida.” “Lo que yo quiero es que usted le diga que no me vuelva a pegar.”
	<i>Resignación</i>	“¡Qué le vamos a hacer la vida es así y yo elegí casarme con él.” “Mi única alternativa es seguir con él; no tengo otra opción.” “¡Aunque me pegue, es mi marido y debo obedecerle y cuidar de él!” “Mi marido pierde el control cuando bebe.”

Fuente: E. Echeburúa, et. al. 2002

Los estudios sobre los factores que inciden en la continuación de la relación violenta por parte de las mujeres, señalan que la dependencia económica y emocional, la existencia de hijos, las creencias de tipo religioso y sociocultural que propenden por mantener la relación conyugal, el miedo, la baja autoestima, los trastornos o síntomas de ansiedad o depresión y haber sido objeto de violencia en la familia de origen, caracterizan a las mujeres que permanecen en este tipo de relaciones a pesar de los malos tratos (Echeburúa, Amor y Corral, 2002).

Por el contrario, contar con apoyo familiar y social, disponer de cierta autonomía económica y emocional, que los hijos no sean muy pequeños y tener acceso a los recursos comunitarios de apoyo económico, jurídico o psicológico, podrían influir en la decisión de dejar la relación maltratante.

En el estudio cualitativo “Mujeres que finalizaron una relación maltratante”, realizado en 2012 por Paola Preciado-Gavidia, Nancy Torres y César Rey, se menciona que:

Respecto a las dimensiones de personalidad, los resultados muestran que las participantes del grupo que finalizó la relación presentaban mayores puntuaciones en *afabilidad*, caracterizada por empatía, apertura hacia otras personas, comprensión de sus problemas y de las necesidades de otros; en *estabilidad emocional*, indicando mayor control de sus experiencias emocionales y capacidad de controlar respuestas a situaciones conflictivas, y en *apertura mental*, la cual se asocia con una mejor disposición hacia las experiencias nuevas, ideas, valores y acciones, sin mucho temor al cambio (Caprara *et al.*, 1995). Asimismo, presentaron mayores puntuaciones en las subdimensiones *cooperación/empatía*, indicando una mayor tendencia a escuchar las necesidades y los problemas de los demás, así como a establecer una cooperación con ellos; *control de emociones*, lo que señala un mayor control de los estados de tensión ante una situación percibida como emotiva, y *apertura a la cultura*, señalando un mayor interés por mantenerse informado, hacia la lectura y hacia la adquisición de nuevos conocimientos.

Estas actitudes podríamos encontrarlas en las que conocemos como defensas maduras. En términos de Vaillant, la afabilidad, la cooperación/empatía, serían el altruismo; la apertura a la cultura sería la sublimación, y el control de emociones tendría que ver con la supresión y la anticipación.

La afabilidad y la apertura mental permiten a la persona ser consciente de que debe salir adelante en pro de su bienestar y el de sus hijos. Esta apertura mental podría llevar a la mujer maltratada a vislumbrar más beneficios que costos al finalizar la relación.

Por el contrario, una personalidad caracterizada por el temor a vivir nuevas experiencias, una mayor tendencia a responder con ansiedad ante las situaciones estresantes de la vida y comprender menos las propias necesidades y las de los demás, influirían negativamente en la decisión de continuar con la relación (Preciado-Gaviada, *et al.*, 2012).

El mismo estudio señala que las mujeres que continúan la relación a pesar de la violencia tienen mayor probabilidad de presentar episodios depresivos así como riesgo suicida. Estos resultados indican que la presencia de un trastorno depresivo o de distimia limita significativamente la decisión de finalizar una relación de maltrato, lo cual es comprensible si se tiene en cuenta que este tipo de trastornos presentan síntomas como dificultad para tomar decisiones, estado de ánimo triste, baja autoestima, poca energía, visión negativa de sí mismo y sentimientos de desesperanza

En resumen, un perfil de las mujeres que finalizan una relación maltratante podría ser el siguiente: mujeres con dos hijos o menos que buscan ayuda, que presentan características de personalidad de tipo altruista, comprensión de los problemas y mayor control de las emociones, junto con una mayor capacidad de dar respuesta a situaciones de conflicto y peligro además de tener flexibilidad y disposición a experiencias nuevas.

Es de llamar la atención que aquellas personas que lograron desarrollar mecanismos maduros parecen ser las que logran salir de un ciclo de violencia. Sin embargo, tenemos que recordar que contar con mecanismos maduros no excluye hacer uso de

mecanismos primitivos, inmaduros y neuróticos en distintas situaciones de riesgo o crisis.

Resulta interesante la sincronía entre las fases que presentan Echeburúa, Amor, y Corral (2002) y los niveles de adaptación de Vaillant. Vivir una situación de violencia y lograr salir de ella obliga a la víctima a pasar por un proceso y desarrollar diferentes mecanismos hasta alcanzar los maduros.

## **1.5 LA RELACIÓN TERAPEUTA – PACIENTE. CONTRATRANSFERENCIA**

Freud define la contratransferencia como la reacción inconsciente del terapeuta hacia la transferencia del paciente. Este autor considera que la contratransferencia afecta de manera negativa la terapia, y esto tiene que ver con los conflictos del propio terapeuta (Cancrini, 2007).

Nosotras, a pesar de estar de acuerdo con Freud en cuanto a que es la reacción inconsciente de la terapeuta frente a la transferencia, no creemos que siempre tenga un efecto negativo en la terapia sino todo lo contrario: en algunas ocasiones puede ser una herramienta muy útil para la terapeuta. De una u otra forma, como terapeutas, debemos concientizarla para no permitir que afecte la terapia, o mejor dicho, para poder utilizarla a favor del paciente.

Cada terapeuta tendrá una contratransferencia distinta con un mismo paciente, ya que sus propias vivencias están involucradas y reaccionan de manera distinta ante las provocaciones del paciente. Sin embargo, cuando se trabaja en el caso de alguien que funciona en un nivel *borderline*, la contratransferencia suele ser muy parecida para todos los terapeutas, puesto que ellos mismos deben hacer una regresión a ese nivel para poder crear un vínculo terapéutico basado en la empatía. La regresión de la terapeuta es necesaria pero también conlleva ciertos riesgos, ya que las provocaciones



del paciente pueden llevar al terapeuta a entrar en contacto con sus puntos críticos y dolorosos, activando esquemas defensivos y comportamientos inmaduros.

Dentro del funcionamiento *borderline*, el individuo carece de una figura de apego, por lo que no le cuesta trabajo iniciar una relación de pareja o terapéutica. Los problemas relacionales aparecen más adelante, cuando el individuo entra en el característico dilema entre el miedo a apegarse a alguien y de estar solo.

Algo distintivo de las terapias con pacientes que funcionan en un nivel *borderline* es que al salir de la consulta pueden regresar a funcionar de manera realista, mientras que con un paciente psicótico la transferencia puede llegar a afectar su vida social.

Según Cancrini (2007), las reacciones habituales de contratransferencia para los terapeutas que trabajan con pacientes que funcionan en un nivel *borderline* son:

- Presentar defensas narcisistas en las que el terapeuta huye cuando siente que puede perder el control,
- Sentirse los salvadores, idealizando al paciente y canalizando sus propios sufrimientos, y
- La necesidad manifiesta de controlar.

Al hablar del riesgo de caer en la tentación de ser la imagen fuerte y poderosa que la familia solicita, o por la necesidad personal de un papel omnipotente, Flora Aurón (en Fortes, *et.al.*, 2009) plantea la idea de vivir como terapeuta un halago narcisista, ante lo cual se puede responder con ejercicio de poder, expresando sus opiniones e incidiendo con sus propias creencias y valores sin respetar los de la familia.

Tratándose de un terapeuta individual, la conexión o contratransferencia puede ser más fuerte con el paciente; sin embargo, cuando la terapeuta se mantiene en un nivel de funcionamiento *borderline* por el movimiento de contratransferencia, su narración se

vuelve ilógica y desequilibrada, aunque esto sea visible sólo para los observadores, cuando los hay, y no para la propia terapeuta.

Una forma de percibir si ya hay una fijación contratransferencial, y por lo tanto la relación terapéutica se torna patológica, es cuando la terapeuta pierde objetividad, en el sentido de perder la neutralidad (Cancrini, 2007). Cuando hablamos de neutralidad nos referimos al hecho de que la terapeuta crea alianzas sucesivas con cada uno de los miembros de la familia de tal forma que no se alía con ninguno (Selvini, *et al.*, 1980).

El recorrido teórico que presentamos en este primer capítulo busca dar sustento al análisis de caso del capítulo dos, en el que veremos entretejidos la transversalización de género, el análisis psicodinámico y relacional, así como la relación terapeuta-paciente, con lo cual tenemos un panorama complejo del caso.

## 2. ANÁLISIS DEL CASO

En este capítulo profundizaremos en el proceso terapéutico que llevamos a cabo con Ana y su familia. En primer lugar, explicaremos cómo funciona la supervisión en el ILEF, en seguida daremos a conocer el motivo de consulta, el familiograma y la descripción del caso. Es importante señalar que el orden que seguimos en el capítulo dos no es exactamente el mismo que utilizamos en el marco teórico. Iremos de lo general a lo particular, haciendo un análisis del contexto, para continuar con los elementos psicodinámicos y los relacionales. Después revisamos a fondo la experiencia que vivimos como terapeutas y el capítulo concluye con una breve descripción de las intervenciones realizadas en este proceso.

### 2.1. ¿QUÉ ES LA CLÍNICA DEL ILEF?

El presente trabajo fue realizado a partir de un caso de supervisión dentro del Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia, ILEF.

El ILEF es una asociación civil creada en 1984 con el fin de promover el estudio, la investigación y la formación académica de agentes de la salud mental que dan tratamiento terapéutico a familias, parejas e individuos. En sus casi 34 años de vida, han egresado del ILEF más de 20 generaciones de terapeutas familiares que han brindado atención psicológica a cientos de familias de escasos recursos económicos. También han realizado y publicado investigaciones en temas de migración, pareja, violencia social y familiar entre otros ([ILEF, 2017](#))

Como parte de nuestra formación como terapeutas familiares en el ILEF, además de asistir a clases teóricas una vez a la semana durante tres años, tuvimos práctica clínica supervisada.

Durante el primer año de la maestría pasamos 40 horas de observación clínica, integrándonos como observadoras en uno de los equipos de supervisión, conformado

por estudiantes de segundo y tercer año de la maestría.

A partir del segundo año, y por dos años y medio, realizamos 400 horas de formación clínica supervisada atendiendo a familias de la clínica del ILEF, que tiene como objetivo brindar ayuda profesional, por medio de apoyo terapéutico a bajo costo, a todas aquellas personas que estén atravesando por una problemática familiar o de pareja.

El caso se analizó a partir de los siete ejes en los cuales se basa el trabajo del ILEF, que son:

1. Mirada compleja de realidad;
2. Ética como responsabilidad, corresponsabilidad;
3. Concepto de contexto social, cultural, político y religioso;
4. Perspectiva de derechos humanos;
5. Inclusión y respeto de la diversidad;
6. Sensibilidad de género;
7. Trabajo sobre la persona del terapeuta.

Los equipos de supervisión están formados por tres a cinco estudiantes a los que se asigna un supervisor, que acompaña las sesiones con las familias a través de la cámara de Gesell.<sup>12</sup>

En la clínica se trabaja de la siguiente manera: una familia solicita apoyo terapéutico, y llena un formato que se da al terapeuta a cargo. Una vez que se hace contacto telefónico, se acuerda con la familia la fecha de inicio del proceso. Durante la primera sesión se da un *encuadre*, en el cual se les explica que el trabajo es realizado por un equipo conformado tanto por la terapeuta a cargo como por sus compañeros, que se encuentran en la sala contigua ya que se trabaja con cámara de Gesell; también se

---

<sup>12</sup> La *cámara de Gesell* es una habitación acondicionada para permitir la observación con personas. Está conformada por dos ambientes separados por un vidrio de visión unilateral, los cuales cuentan con equipos de audio y de video para la grabación de los diferentes experimentos.

cuenta con un interfón, al cual tanto la supervisora como los integrantes del equipo llaman para hacer alguna pregunta o comentario, y se graba en video cada una de las sesiones, lo que se utiliza sólo con fines pedagógicos. Si la familia está de acuerdo en la manera de trabajar de la clínica, comienza el proceso. Se llevan a cabo sesiones de una hora cada 15 días en un horario determinado.

Para el caso integrador que nos ocupa, la terapeuta a cargo fue Marcela Azuela y Jimena Álvarez fue parte del equipo. Contamos con la supervisión de Bárbara Amunátegui y en el equipo con Daphnée, Odette y Diviana, quienes han aportado mucho a este trabajo con sus reflexiones y cuestionamientos.

Se trata de un proceso familiar, pero con especial atención a las sesiones individuales con Ana, la madre, para poder comprender a mayor profundidad sus rasgos de personalidad, sus creencias, y valores, cuáles son sus principales mecanismos de defensa y tipo de apego. Sin embargo, las sesiones con algunos de sus hijos nos permitieron también observar cómo son los vínculos que ha establecido con ellos, la repetición de pautas de comportamiento y patrones transgeneracionales.

De septiembre de 2016 a abril de 2017 llevamos a cabo 15 sesiones, de las cuales:

- 6 fueron sesiones individuales de Ana.
- 1 de Ana con sus hijos pequeños, Andrés y Rita.
- 1 de Ana con Alejandro, su hijo mayor.
- 5 de Ana con Julia su cuarta hija.
- 1 de Ana con Julia y Diego, su tercer hijo.
- 1 individual de Julia.

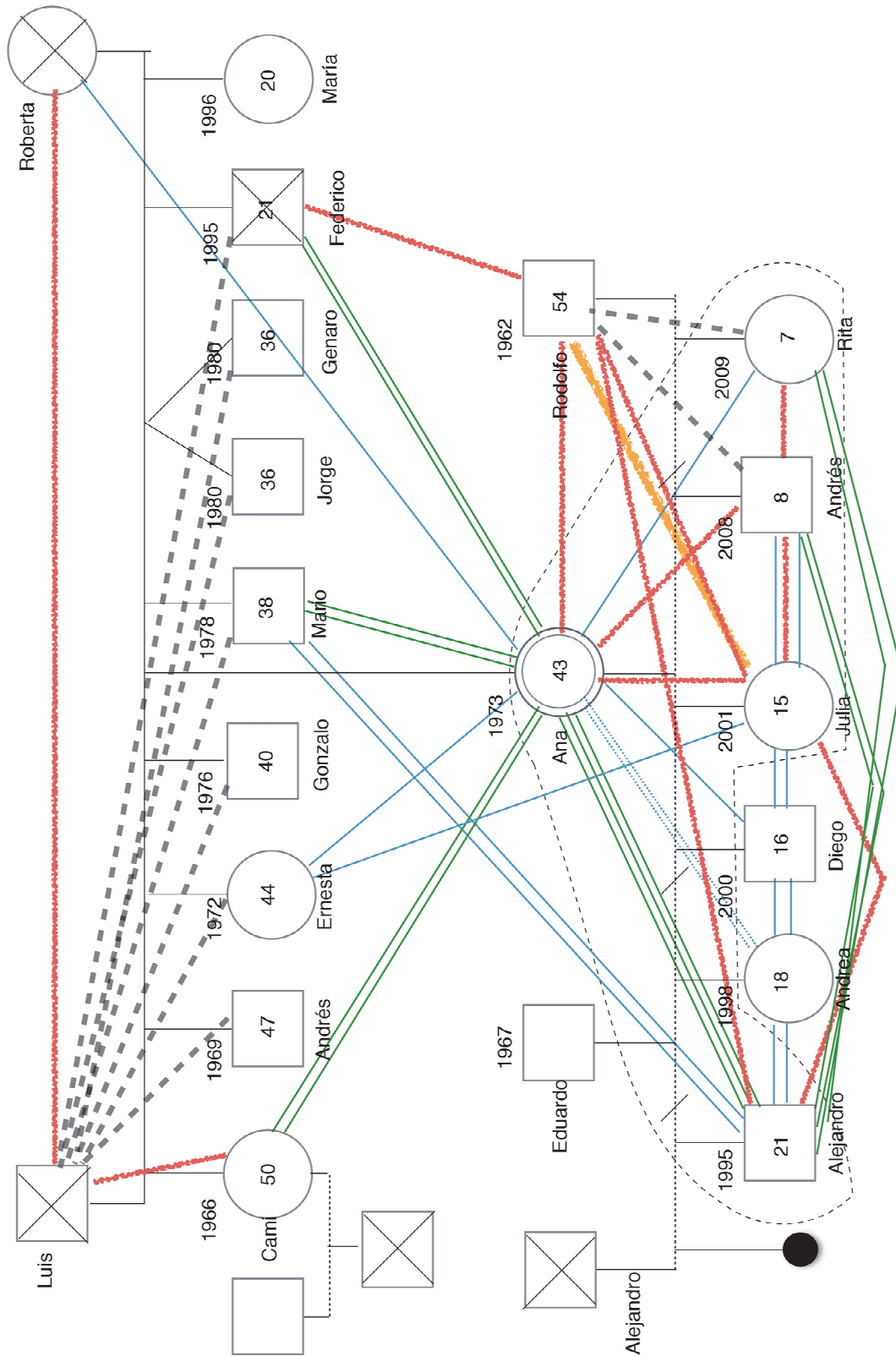
A lo largo de estos meses pudimos comprender el contexto, los patrones de relación y la manera de enfrentar situaciones de violencia que tiene Ana, así como los lados fuertes y redes con que cuenta para salir de esta situación o bien reproducir este círculo.

## 2.2. MOTIVO DE CONSULTA

El principal motivo para que Ana se acercara a la clínica del ILEF eran la adicción de su hija, Julia, y la educación de sus hijos menores.

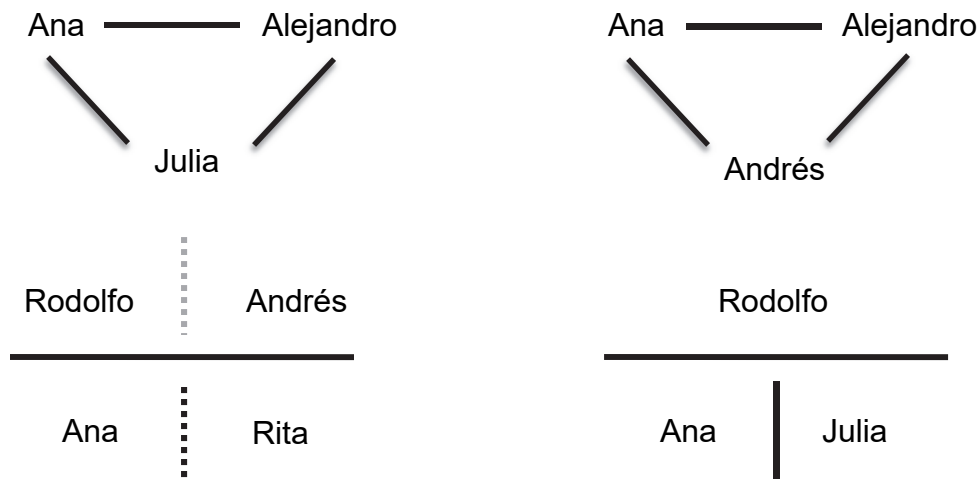
Al momento de iniciar el proceso, la preocupación más fuerte para Ana era su hija Julia, violada por Rodolfo —el padre de sus dos últimos hijos— durante cuatro años. Julia empezó a consumir drogas cuatro meses antes de iniciar la terapia y fue enviada a una clínica de rehabilitación en Veracruz con su tía. Ana mostraba mucha angustia y culpa por lo que vivió su hija; también buscó este espacio de terapia porque le cuesta mucho trabajo educar a sus hijos pequeños. Quiere dejar el pasado atrás y vivir en paz con sus hijos, ya que toda la familia sigue cargando con mucho dolor.

## 2.3 FAMILIOGRAMA



En este familiograma trigeracional podemos observar que:

1. Ana no fue cercana a sus papás, su figura materna de mayor afecto fue su hermana Cami pero se fue muy pronto de la casa.
2. Ana se ha sentido cercana en diferentes momentos a algunos de sus hermanos, como Cami, Federico y Ernesta. Con los otros se lleva poco.
3. Ana se ha ido a vivir con cada una de sus parejas cuando está embarazada.
4. Ana tiene relaciones muy cercanas con tres de sus hijos, Alejandro, Diego y Rita; relaciones lejanas con Andrea y Andrés, y muy conflictiva con Julia.
5. Triángulos:



6. Julia sólo se siente cerca de Diego, no se lleva con el resto de sus hermanos.
7. El tema de la violencia es una constante en la familia de Ana: tanto entre sus padres, como en la vida de sus hermanos y la de los hijos.
8. La familia es originaria de Veracruz, aunque se han movido a Puebla y Ciudad de México.
9. Las mujeres de esta familia han tenido hijos en edades muy jóvenes, no han estudiado después de la secundaria y se dedican principalmente al hogar.
10. Los hombres han estudiado un poco más y trabajan en el campo, en fábricas o como comerciantes.



## 2.4. DESCRIPCIÓN DEL CASO

Ana es madre de seis hijos: Alejandro, de 20 años; Andrea, de 18; Diego, de 16; Julia, de 15; Ángel, de 8, y Rita, de 7. La vida con sus padres fue muy dura, había mucha pobreza y violencia. Las mujeres se dedicaban a limpiar y hacer la comida, y las hermanas grandes cuidaban a las chicas. La madre de Ana estuvo muy enferma (Ana no recuerda de qué) y se fue a Jalapa, así que a Ana la cuidó su hermana Cami, pero cuando Cami se fue Ana se quedó muy sola. Ella salió de casa de sus padres en cuanto le fue posible, pensando que su primera pareja le ofrecería una vida más tranquila. Con Alejandro vivió un primer embarazo, pero abortó y luego quedó embarazada de su hijo Alejandro; con esta primera pareja vivió violencia física y psicológica y, en cuanto pudo, Ana se salió de esa casa y regresó con sus padres. Luego conoció a Eugenio, su segunda pareja, con quien tuvo a Andrea, Diego y Julia; no la dejaba salir a trabajar y era muy celoso. También los maltrató mucho, a los tres. Con ayuda de su hermano Federico, Ana logró salir de esa casa, escapando; obtuvo un trabajo en la construcción de un puente, y tenía que dejar a sus hijos encerrados en casa mientras trabajaba para tener algo de dinero para comprarles comida. Llevaba poco tiempo viviendo en la ciudad de México cuando se robaron a su hija Andrea que todavía era bebé. Una semana más tarde la responsable del robo —su vecina— le regresó a su hija.

Más adelante conoció a Rodolfo, que una vez más le prometió sacarla de esa situación de pobreza y soledad, y al principio la trataba muy bien; le ofreció hacerse cargo de sus hijos y cuidar de ellos como si fuera su padre. Se fue a vivir con él y sus tres hijos, y después de un tiempo quedó embarazada de Andrés y más adelante tuvo a Rita: entonces Rodolfo comenzó a hacer muchas diferencias entre sus hijos y los que no lo eran. Trataba con muchas groserías a los adolescentes, los humillaba. A Ana la acusaba de “fácil y puta” y la engañaba constantemente; Ana lo sabía, lo descubrió varias veces y lo corrió de la casa, pero Rodolfo no se iba. Una de las personas de las que Rodolfo abusó y con la que engañó a Ana era una niña de 14 años: cuando Ana lo supo, habló con él sobre lo grave que era que anduviera con una menor, le decía que

eso era un delito, pero Rodolfo le respondía: “Ellas son las que me buscan”. Ana sentía que no podía hacer nada y siguió con él.

Desde que su hija Julia tenía 11 años y hasta que cumplió 14, Rodolfo abusó de ella sexualmente; Julia no se lo dijo a nadie. Rodolfo insistía en que Ana debía ser más dura con Julia, fomentaba que madre e hija tuvieran una mala relación.

En junio de 2015 Rodolfo le dio una fuerte golpiza a Ana, y ella salió de casa a buscar una patrulla: le dijeron que no podían hacerse cargo, y entonces Julia dijo que si por golpear a su mamá no se lo llevaban, ella tenía que decir que su padrastro llevaba cuatro años violándola y se lo llevaron. Ambas formaron un buen equipo, pudieron enfrentar a las autoridades y hacer que encerraran a Rodolfo a pesar de que las instituciones revictimizaron a estas dos mujeres al dejarlas horas en espera y diciéndoles una y otra vez que era mejor que regresaran a su casa; tuvieron que volver al Ministerio Público dos veces más, pero la última Rodolfo ya no estaba ahí, solo estuvo detenido tres días pues les dio 70 mil pesos a los policías y lo dejaron libre. Rodolfo intentó regresar a la casa como si nada, pero Ana no se lo permitió: asesorada por un abogado comenzó desde entonces un proceso de demanda que sigue en pie. Poco a poco Ana ha ido sintiéndose mejor, estuvo asistiendo a algunas sesiones en el Centro de Atención a la Violencia Doméstica, Cavida, en el ILEF, y después comenzó este proceso terapéutico. Conforme avanzó el tiempo se fue sintiendo más segura de salir a la calle y ya no tenía tanto miedo; ha enfrentado a Rodolfo cuando él ha ido a buscar a sus hijos a la escuela. Ella tiene cada vez más claro que él no puede quitarle a los niños, y que cuenta con el apoyo de un abogado y del ILEF. Ya no le tiene miedo. Ha cambiado un poco su imagen de mujer débil, hacia la de una mujer que puede enfrentar a Rodolfo y no soportar la violencia. Ha buscado apoyo para mejorar la relación con sus hijos.

Sin embargo, su sistema de creencias le recuerda constantemente que las mujeres sólo son valiosas si tienen una pareja. En la sesión 12 Ana nos contó, casi como si fuera una confesión, que tenía una pareja hacía ya varios meses y que estaba esperando a su

hijo número siete. Sus planes cambiaron desde entonces, está pensando en irse a vivir con él en cuanto termine el ciclo escolar, y llevarse a Andrés y Rita. Está segura de que esta vez será diferente porque Arturo, su novio, es honesto y trata muy bien a sus hijos; lo único que le preocupa es Julia, que no quiere irse a vivir con ella a Puebla.

En las últimas sesiones a las que vino ella sola, estuvimos trabajando sobre la manera en que tomaría las riendas de la próxima etapa de su vida, buscaría trabajo y, para no depender de su pareja económicamente, buscaría pasar más tiempo con sus hijos y haría todo lo posible para que Julia se fuera con ellos.

## **2.5. CONTEXTO**

El contexto, como se mencionó en el primer capítulo, no es solamente el lugar en el que se nace, el nivel educativo, las condiciones socioeconómicas, el género y los valores sociales de la comunidad a la que se pertenece, sino es un entramado de circunstancias en las que surgen los hechos; dentro de cada espacio hay reglas o marcadores sociales que definen cuál es este y cómo debe uno relacionarse con él. Dependiendo del contexto en que se encuentre cada persona, va dando un significado distinto a las cosas, es decir, un significado simbólico. No existe la realidad sino las realidades, que son la forma en que cada persona ve y comprende el mundo, y se va construyendo a lo largo de la vida (Morin, 1997).

Ana nació en un entorno de mucha pobreza, en su casa sólo había una cama para sus papás y todos los hermanos dormían en petate. Estudió la primaria y luego se puso a trabajar en su casa: llevando agua desde el pozo, haciendo tortillas, cuidando a sus hermanos o sobrinos. En su casa sólo los hombres iban al campo, las mujeres no salían. Ana creció en un rancho en el estado de Veracruz y es la hija número 4 de 10 hermanos; como es costumbre en las familias numerosas y de escasos recursos económicos, los hermanos mayores debían hacerse cargo de los menores y todos participaban en las labores domésticas y las del rancho, como cuidar a los animales.

Desde temprana edad, Ana trabajó y no recuerda haber tenido mucho tiempo para jugar, solamente cuando el padre no estaba presente.

Su padre era un hombre muy violento y agresivo, del cual sólo recuerda gritos y golpes, especialmente hacia su madre. En casa se hacía lo que él decía, sin cuestionarlo; Ana creció entonces en un entorno de mucha violencia y machismo del cual sólo se podía escapar, aparentemente, huyendo.

### **2.5.a Género**

Con respecto a la perspectiva de género, en el primer capítulo de esta tesina se afirma, de acuerdo con Hare-Mustin (1987), que las identidades de género se crean social y culturalmente y van afectando las relaciones.

A través del discurso de Ana, parece que tiene internalizadas algunas creencias machistas, como por ejemplo que una mujer no vale si no tiene a su lado un hombre, que el único objetivo de las mujeres es casarse y crear una familia propia, que si un hombre le es infiel a su pareja es probablemente porque esta no le fue suficiente, y que los hombres tienen derecho sobre sus mujeres, que les pertenecen y por lo tanto tienen derecho a violentarlas.

Ana ha desarrollado una identidad de género que la ha puesto en varias ocasiones en una posición de víctima, de sumisión y al servicio de los hombres de la familia, entre ellos su pareja. Por otro lado, al crecer en un ambiente hostil, al parecer tanto Ana como sus hijos tienen normalizada la violencia; los golpes y el abuso sexual son percibidos solamente como algo incorrecto, pero está convencida de que no se puede hacer nada por detenerlo, pues desde que nació ha habido violencia en su vida: de su padre, de sus hermanos y de las tres parejas con las que ha vivido. Creció con un sentimiento de impotencia al ver que su padre golpeaba constantemente a su madre, y siendo ella una niña, no podía intervenir para rescatarla.

Este sentimiento de impotencia es vivido como un gran sufrimiento que a lo largo de los años suele tener repercusión en distintos ámbitos de la vida, especialmente en el de las relaciones. Un evento que vino a confirmar esta creencia fue el día que pararon a una patrulla en la calle para denunciar a Rodolfo por haber golpeado a Ana varias veces en la espalda; los oficiales les contestaron que ellos no podían hacer nada ya que era un problema familiar que se debía solucionar entre ellos.

Otros eventos importantes en la vida de Ana que la han marcado son:

- Cuando Ana era pequeña, aproximadamente a los cinco años, su madre se enfermó y estuvo en cama muchos días. Ana fue la encargada de cuidar de ella, pero recuerda esto con mucha angustia e impotencia ya que su madre tenía alucinaciones y delirios; la escuchaba gritar sin razón aparente, decir que un perro estaba en el cuarto queriéndola matar. Después de algunos días deciden llevarla a un hospital, por lo que ambos padres se ausentan durante meses, dejando a los hijos solos a cargo del rancho sin tener noticias de ellos.
- Cuando su hermana Cami tuvo un hijo, Ana decidió hacerse cargo de él con tan sólo ocho años, ya que su hermana lo maltrataba y se ausentaba por periodos largos para estar con su pareja. Finalmente, Cami se llevó a su hijo a la casa en la que trabajaba y el niño murió por negligencia tanto de Cami, que tardó mucho en llevarlo a la clínica, como de la institución pública donde no atendieron bien al niño. Ana recuerda con mucha tristeza esa muerte.
- Al salirse de su casa a los 16 años para juntarse con Alejandro, con la emoción de tener una familia propia, diferente a la suya, Ana quedó embarazada rápidamente, pero perdió al bebé. Además, la ilusión de haber escapado de la violencia que sufría en su familia se rompió al poco tiempo ya que su pareja igualmente le pegaba, forzándola a regresar a casa de sus padres.
- Uno de sus hermanos más cercanos, Federico, quien le ayudó a escapar de Eugenio, intentó ayudarle también a alejarse de Rodolfo, ante lo cual Rodolfo lo amenazó con matarlo y poco después encontraron muerto a Federico.

### **2.5.b Situación laboral**

Cuando dejó a Eugenio, su segunda pareja, se fue a la Ciudad de México, trabajó como albañil y más adelante empezó a laborar como trabajadora del hogar: actualmente trabaja en cuatro casas haciendo limpieza. Como la mayoría de las mujeres que pertenecen a ese sector de la población, Ana no tiene posibilidad de ejercer los derechos a la salud, a una pensión, al ahorro, a guarderías para sus hijos, a vivienda digna, a vacaciones, entre otros.

Sin embargo, Ana valora su trabajo, le gusta lo que hace y es reconocida por sus empleadores. Gracias a que va a cuatro casas, puede tener algo de dinero que le permite sentirse independiente económicamente, y con esto tomar fuerza para salir de situaciones graves de violencia. En las sesiones narra que le gusta su trabajo y que es muy buena haciéndolo; le da independencia y seguridad. Sin embargo, desconoce que tiene derechos, nunca goza de vacaciones pagadas porque es trabajadora “de entrada por salida”, tampoco recibe aguinaldo, no cuenta con seguridad social ni apoyo para cuestiones de salud, y cuando hemos hablado sobre la importancia de pedir a sus empleadores que le reconozcan estos derechos, le parece algo fuera de lo normal. Vive esta situación con resignación y sin esperar que nada cambie.

## **2.6. ASPECTOS PSICODINÁMICOS**

Consideramos que Ana tiene un nivel de funcionamiento principalmente *borderline* aunque en ciertas ocasiones ha mostrado usar mecanismos de defensa intrapsíquicos secundarios o maduros, lo cual indica que, como todo ser humano, suele moverse entre los diferentes niveles de funcionamiento, es decir, el psicótico, el *borderline* y el neurótico; hacemos esta consideración basándonos en el hecho de que tiene desarrollados algunos mecanismos de defensa maduros como la anticipación y la intelectualización, pero sus mecanismos de adaptación más usados y los más desarrollados son los primarios, como por ejemplo la escisión y la introyección.

Ir y venir de un nivel de funcionamiento a otro es natural, y viviendo en un ambiente hostil, resulta aún más comprensible que tenga que recurrir primordialmente a defensas de los niveles más bajos. Sus principales dificultades están en el proceso de separación-individuación y en la autonomía. Esto se ve reflejado cuando Ana comenta que desea tener una pareja, pero teme ser violentada nuevamente, o que quiere apegarse o confiar en alguien pero teme que esa persona la abandone o muera. Todos estos deseos y temores nacen y se relacionan con su historia de vida, sobre todo durante su primera infancia, en la que vivió muchas pérdidas como las de su hermano, su madre, su hermana, su sobrino, y posteriormente la de un hijo y varias parejas.

Consideramos que Ana ha desarrollado algunos rasgos del carácter depresivo, se siente triste constantemente, incapaz de ser buena madre; debido a todas las pérdidas que sufrió en una etapa temprana de su vida, y aún más si sus duelos fueron mal atendidos por sus figuras significativas. La principal defensa frente a la depresión es la introyección. Para los depresivos, el mundo externo es el bueno y todo lo “malo” se queda en ellos, por lo que se castigan continuamente (McWilliams, 1994).

Un ejemplo de esto es que a temprana edad Ana estaba cargada de responsabilidades irrealizables, como por ejemplo cuidar de su madre enferma o de su sobrino recién nacido siendo ella una niña aún. Cuando su hermana se llevó a su hijo y el niño murió, Ana se sintió responsable de la muerte de su sobrino viéndose como alguien incapaz, ineficiente o irresponsable. Ana se desarrolló en un entorno donde se respiraba miedo: los adultos peleaban constantemente, los hombres trataban mal a las mujeres, no había espacio para la seguridad y la ternura, con lo cual su personalidad quedó marcada por la experiencia vivida. De acuerdo con Cancrini (2007) esto significa que su capacidad de integrar las representaciones buenas y malas del sí-mismo y del otro no se desarrolló completamente. A lo largo del proceso terapéutico, vimos esto reflejado en el hecho de que Ana tiene un discurso repetitivo en el que se describe como mala madre, asegurando que por su culpa sus hijos no han salido adelante. Este discurso puede ser una proyección de la sensación que tuvo Ana de ser una mala madre cuando tan sólo era una niña al cuidado de su sobrino que murió.

Desde la teoría del apego de Bowlby, dichas vivencias durante los primeros años de vida probablemente desarrollaron un apego ansioso elusivo en Ana puesto que no se sentía segura y no contaba con el cuidado ni el cariño de sus figuras significativas. Este tipo de apego se ve también reflejado en sus relaciones actuales, sobre todo las de pareja ya que Ana parece repetir un patrón de parejas violentas donde ella no se siente segura.

Por otro lado, también muestra rasgos de carácter paranoide. El mundo suele ser persecutorio para todos los bebés, y cuando se sigue viviendo así a lo largo de los años, como en el caso de Ana, se sufre un miedo aterrador acompañado de desconfianza. Las personas con rasgos paranoides manejan el miedo persecutorio con la proyección y la negación, pero ante el miedo al ataque, se defienden atacando primero. Se permiten ser agresivos antes de que los agredan, a pesar de que eso les genere a su vez mucha culpa puesto que prefieren prescindir del amor antes que ser agredidos y decepcionados. El afecto es una gran amenaza, ya que viven con terror de ser lastimados (McWilliams, 1994). La historia de Ana se ha visto llena de situaciones reales de peligro y persecución: observamos que ella se ha defendido del peligro huyendo o negándolo más que atacando, por lo que pensamos que estos rasgos de carácter paranoide se desarrollaron por el contexto en el que ha estado sumergida.

Esto último lo vemos reflejado en Ana cuando expresa que no se debe tener amistades, que no se puede confiar en nadie; este discurso se los repite continuamente y lo enseña a sus hijos. Lo observamos cuando Alejandro, su hijo mayor, asiste a una sesión y pronuncia el mismo discurso: “No tengo amigos porque desde chico sentía desconfianza de los demás. No podía creer que se pudiera disfrutar, por ejemplo, de una fiesta, estando la situación tan mal en la casa”. También escuchamos a Ana asegurándole a Julia que “no existen las amigas y uno sólo debe confiar en uno mismo, porque al final las amigas te pueden traicionar”. Debemos de pensar aquí en el tipo de apego que desarrolló Ana y que probablemente sus hijos también desarrollaron por las conductas maternas que tuvo Ana con ellos. Sus hijos no suelen poder confiar en ella ya que no siempre está disponible para ellos y no tiene muestras de cariño hacia ellos.



De igual forma lo hemos visto reflejado en su relación con Julia, con la que suele ser agresiva frente a la angustia que le provoca perderla. Por ejemplo, cuando surge la duda de si Julia tiene el virus del papiloma humano o no, la reacción primaria de Ana es llorar, pensar que su hija va a morir, que no hay remedio, y a la semana siguiente muestra una actitud de enojo hacia ella diciendo que si se quiere morir será su culpa y después se aleja y la evita; muestra indiferencia hacia su hija. Estas reacciones de polos opuestos están relacionadas con el mecanismo de la escisión, en el que no existe ambivalencia, por lo que pasa de un estado a otro totalmente opuesto. Por otro lado, esta evitación podría ser también una defensa para manejar su enojo y agresión donde prefiere evitar a Julia por miedo a maltratarla.

Observamos en Ana una de las características de quienes presentan trastorno de personalidad *borderline*, señalada por Kernberg y retomada por Cancrini (2007), y que se refiere a la ausencia de comprensión profunda de los demás, con serias dificultades para el desarrollo de relaciones interpersonales basadas en el reconocimiento y la reciprocidad. Ana parece estar siempre a la defensiva con sus relaciones más cercanas, por lo que se aísla, no hace uso de las redes que podría tener en su familia extensa, lo cual le confirma que la vida es dura y cruel y que no se puede esperar nada de nadie.

La conexión que existe entre la culpa y la paranoia se debe a la preocupación de ser expuestos y/o castigados por sus figuras significativas. Las personas que han desarrollado una organización paranoica han sufrido severos insultos a su sentido de eficacia, se han sentido humillados y abrumados. A lo largo de las sesiones Ana ha mostrado tener una imagen de sí misma como una persona poco capaz de resolver, y de alguien que se merece que le vaya mal. Expresa muchas dudas sobre su capacidad para educar a sus hijos a pesar de que hemos escuchado una y otra vez que ella ha sabido cuidarse, cuidar a sus hijos y encontrar espacios de solidaridad.

A continuación, analizaremos los diferentes mecanismos de defensa que Ana ha desarrollado a lo largo de su vida.

### 2.6.a. Defensas intrapsíquicas

Ana vivió varios momentos traumáticos durante su infancia, y esos traumas influyeron en gran medida en la calidad de las relaciones que tuvo con sus figuras primarias; el apego que desarrolló con sus figuras significativas, las experiencias que vivió durante su infancia, su nivel de funcionamiento, sus rasgos de personalidad y el contexto en que creció, le han permitido acceder a ciertos mecanismos de defensa para adaptarse a situaciones que le han generado ansiedad, sufrimiento y/o miedo; de igual forma Ana ha llegado a usar mecanismos que han sido modelados y aprendidos.

Ana ha mostrado tener mecanismos adaptativos de los cuatro niveles propuestos por Vaillant (1977). Creemos que al vivir en un ambiente tan hostil como es el de la violencia, Ana ha tenido que recurrir a todo tipo de herramientas adaptativas para sobrevivir y enfrentar la catástrofe que estaba viviendo, empezando por la *negación* y la *distorsión*. Un ejemplo claro es haber negado la violación que sufría su hija, aunque este mecanismo creemos no sólo la “salvaba” de la violencia sino también del peligro que corría su permanencia de ser pareja de Rodolfo, convertir su “ser mujer” en una competencia con su hija y cuestionarse como madre. Después de varias sesiones, Ana expresó que cada vez que había un indicio o sospecha del abuso sexual que sufría su hija por parte de su pareja —por ejemplo, que encontrara a Rodolfo en el cuarto de Julia—, ella le preguntaba al respecto y sentía enojo hacia su hija. A pesar de “olérselas”, nunca preguntó directamente si estaba abusando de ella, nunca reclamó por temor a cuestionar su relación de pareja, su maternidad y su vivencia de género.

Un mecanismo inmaduro recurrente en Ana es la *escisión*. En sus discursos, describe a veces su realidad como toda buena y a la sesión siguiente como toda mala: se le dificulta ver situaciones o aspectos intermedios. Lo mismo hace con sus hijos, los tiene catalogados entre “buenos y malos”, donde Alejandro, Andrea, Diego y Rita serían los siempre buenos, y Julia y Andrés los siempre malos. Etiquetarlos de esta manera tiene grandes implicaciones en el vínculo con cada uno, y por lo tanto en la manera de

relacionarse con ellos. En relación con este mecanismo, Ana también suele usar la *idealización* y la *devaluación*.

También vemos en Ana la *disociación*, puesto que convive con fuertes incongruencias sin tener conciencia de esto, de modo que pudo darse cuenta de que el comportamiento de Rodolfo al abusar de una niña era algo que no le parecía correcto y pudo discutirlo con él, mientras que cuando descubrió que abusaba de su hija lo permitió como si no lo hubiera sabido y lo vivió como una competencia entre mujeres.

Durante estas sesiones observamos que Ana suele *racionalizar* todo lo que sucede en su vida y la de sus hijos. Suele justificar sus emociones de rechazo hacia Julia diciendo siempre que las conductas de su hija no son aceptables, que ya es grande para conocer las consecuencias; que, como madre, no puede hacer nada.

Ana ha mostrado hacer uso de la *vuelta contra sí misma*, es decir, invertir hacia sí misma la ira que siente. Un ejemplo sería cuando veía que Rodolfo buscaba a Julia: Ana, en vez de demostrar su enojo hacia él, se sentía culpable de no ser “suficiente” mujer para su pareja.

Sin embargo, Ana también ha mostrado hacer uso de mecanismos adaptativos neuróticos y maduros frente a algunas situaciones. Hace uso, por ejemplo, de la *compartimentalización* al permitir que dos ideas opuestas, o en conflicto, existan sin confusión, culpa, vergüenza o ansiedad en el consciente.

Cuando vio llegar a Rodolfo a la escuela de sus hijos, se *anticipó* y los sacó rápidamente antes de que él pudiera tener contacto con ellos y llevárselos: tuvo conciencia prematura de un futuro donde se presentaría violencia hacia sus hijos o hacia ella, y trató de evitarlo o por lo menos adaptarse lo mejor que podía en ese momento (McWilliams, 1994). En este caso la anticipación puede ser vista como una herramienta para sobrevivir ya que vive en un contexto de tal violencia, que si no la anticipa puede ser víctima de ella y ser muy afectada o hasta morir.

Estos dos últimos mecanismos adaptativos son una muestra de cómo Ana fluye entre todos los niveles de funcionamiento, a pesar de que mayoritariamente haga uso de los inmaduros y psicóticos.

Todas estas defensas tienen que ver con la manera en que ella logra adaptar su mundo interno frente a situaciones que le generan angustia, miedo y/o sufrimiento. Sin embargo, como todos los seres humanos, también hace uso de defensas transpersonales, es decir, defensas que involucran el comportamiento y la identidad de los demás. No sólo actúan en la mente del individuo, como es el caso de las defensas intrapsíquicas, sino también en las relaciones interpersonales que este tiene (Laing, 2000).

### **2.6.b. Defensas transpersonales**

En cuanto a sus defensas transpersonales, encontramos en su manera de relacionarse con Rodolfo una *colusión*. Pensando en la historia de vida, y en las creencias y valores de Ana, podría ser que la relación que tenía con Rodolfo le ayudaba a confirmarse como mujer, una mujer valiosa por tener a su lado a un hombre, una buena mujer que cumplió con su objetivo de crear una familia, de ser madre.

Por el otro lado, Rodolfo venía de un ambiente familiar similar al de Ana, es decir, de violencia y sumisión frente a un padre machista, Rodolfo encontraba en Ana una manera de sentirse poderoso, confirmado como hombre que domina y demanda, al cual obedecen sin quejarse, responsable de una familia.

Indudablemente, al encontrarse en una relación violenta, el uso de la *mistificación* por parte del agresor era evidente: cada vez que Ana le preguntaba por qué estaba en el cuarto de su hija, Rodolfo le daba explicaciones distintas. Un día lo vio tocando a Julia en el baño y le gritó; Rodolfo le dijo que no pasaba nada, que estaba loca, inventando. Otra noche, vio que Rodolfo se metía en calzones al cuarto de Julia y Ana fue tras él a preguntarle: “¿Qué quieres con ella?”, a lo que él argumentó que se confundió porque

iba al baño. Este tipo de respuestas hacían dudar a Ana sobre si estaba sucediendo algo incorrecto o no. Por otro lado, al pegarle, gritarle y descalificarla constantemente, conforme pasaban los días Ana se fue convenciendo de que era una mala mujer, que merecía los maltratos. Al mismo tiempo, estos comentarios y acciones la alejaron cada vez más de sus conocidos, puesto que ella ya no se creía capaz de relacionarse. Ana nos explicó algunas veces que prefería no ver a sus vecinos ni contarle a sus hermanas y hermanos lo que pasaba, le daba vergüenza.

Pareciera que Rodolfo necesitaba que Ana dudara de sus propias percepciones para no ser visto como el malvado, el violento; también logró confundir a Julia sobre la naturaleza de la relación sexual que tenía con ella, al punto de que la niña llegó a preguntarse si a su vez deseaba mantener relaciones con él. Además, Rodolfo conseguía que madre e hija no se comunicaran y desconfiaran una de la otra: necesitaba engañar a Ana y al mismo tiempo autoengañarse con que lo que hacía no era incorrecto, para poder seguir haciéndolo y sintiéndose cada vez más poderoso y fuerte en esa posición. No es hasta que Julia toma conciencia de la relación asimétrica en la que está metida y se atreve a denunciar a su padrastro, cuando la mistificación se rompe y Ana logra salir de la relación; Julia, enojada porque los policías no quieren ayudar a su madre frente a la agresión que sufre, declara que es víctima de abuso sexual, y le confirma a Ana que sus dudas y percepciones eran correctas.

Por otra parte, hemos observado que en múltiples ocasiones Ana manda dobles mensajes a Julia. Ana parece haberse quedado en sus diecisiete años: a veces adolescente, a veces adulta, y esa confusión se vive en la familia y en su relación con Julia. Ana a veces la trata como adulta y luego como niña pequeña. Por ejemplo, le dice: “Quiero confiar en ti, pero no puedes salir de la casa”, “Eres la hermana grande que debe poner el ejemplo, pero necesitas que te vigilen tus hermanos porque no tengo confianza en que lo harás bien”. Esto puede causar confusión en la comunicación entre madre e hija, pero es importante decir que de ninguna manera los dobles mensajes tienen las terribles implicaciones del doble vínculo.

Con respecto al abuso sexual por parte de Rodolfo a Julia, no había doble vínculo, ya que Julia no recibía ninguna instrucción contradictoria. Nadie le pedía que denunciara, al revés, quizá Ana no quería que se supiera y desde luego Rodolfo menos.

### **2.6.c. Características vinculares**

Retomando la Teoría del apego de Bowlby (1989), parecería que Ana desarrolló un apego inseguro con sus figuras significativas. De acuerdo con su historia de vida, la madre estuvo poco disponible puesto que tenía a su cargo muchos hijos y, por otro lado, sufrió “una enfermedad” de tipo desconocido —pero por lo narrado por Ana, daría la impresión un brote psicótico— que la mantuvo en cama mucho tiempo y luego hospitalizada durante meses en la ciudad; el padre, un hombre machista que consideraba que las mujeres eran menos, sólo se dirigía a ella para ordenarle que hiciera alguna tarea doméstica. Así pues, imaginamos que Ana no pudo contar con la ayuda de sus cuidadores primarios y creció en un ambiente de mucha violencia, por lo que probablemente vivió ansiedad, desdicha y temor constante de ser abandonada.

Esto se puede ver reflejado hoy en día en sus relaciones de pareja, donde presenta el mismo miedo a ser abandonada y en las que considera la violencia como algo natural. Al tener un apego ansioso, constantemente busca el amor y el cuidado que no recibió, y al mismo tiempo vive con miedo a apegarse por temor a vivir otro rechazo como el que sufrió cuando era niña (Bowlby, 1989). Quizá Ana no logra salir de relaciones de violencia por este deseo de ser querida y al mismo tiempo aislarse del resto del mundo, ya que no confía en que alguien la pueda querer. Por otro lado, haber crecido en un ambiente desafortunado y no encontrar el cuidado que deseaba pudo empujarla a buscar el cuidado y el consuelo en su hijo mayor, Alejandro, posicionándolo en el rol de protector como si fuera mayor que ella.

Sin embargo, Ana menciona que su hermana mayor, Cami, es como una madre para ella, lo cual nos hace pensar que jugó un rol importante en los primeros años de su vida. Es común que en una familia con tantos hijos, los mayores ayuden a los padres con la crianza de los menores, permitiéndoles tener mayor cercanía y cuidados. Nos

preguntamos si Ana logró desarrollar un apego seguro con su hermana que le permitió más tarde desarrollar una capacidad para preocuparse por los demás y ayudar a los más indefensos.

A lo largo de las sesiones hemos visto que Ana tiene una forma de ser madre que no permite el apego seguro; sus niveles de maduración no le permiten diferenciarse de sus hijos y ser autónoma. En varias ocasiones hemos constatado que Ana se compara con su hija como si ambas fueran adolescentes, y que al funcionar principalmente en el nivel *border*, recurre constantemente a catalogar a sus hijos y sus acciones en buenos o malos. Es muy complicado para Ana asumirse como la persona adulta en casa, proveedora de contención, reglas, límites y amor.

#### **2.6.d. Repetición de pautas**

A través de la historia de vida de Ana, y la de sus ancestros, pudimos observar algunas repeticiones de pautas: en primer lugar, y podríamos decir que la más evidente, la de la violencia. La madre de Ana estuvo toda su vida en una relación violenta con el padre. Esta violencia estuvo también presente en todas las relaciones de pareja que Ana ha tenido a lo largo de su vida, y muchas de las hermanas de Ana pasaron por lo mismo. Parecería que existe un patrón que se reproduce por parte de las mujeres de esta familia y que se observa en el tipo de relaciones basadas en la violencia y la sumisión; por una parte, podría ser porque ellas mismas crecieron teniendo ese tipo de modelaje, viendo que eso es una relación.

Otra pauta que se repite en las distintas generaciones es el hecho de que las madres motiven a sus hijas a salir de casa para liberarlas de la violencia, y a la vez las hacen sentir culpables si se van, ya que las dejan solas enfrentándola. Salirse a una edad temprana cuando se vive violencia es algo que hicieron la abuela de Ana, su madre, ella y sus hermanas, y también su hija Andrea. Salir de casa no significó para ninguna pasar a una etapa sin violencia, al contrario: vivieron mayor maltrato cuando tuvieron vida en pareja.

Otra constante más es que todas ellas tuvieron hijos cuando eran adolescentes.

En la familia de Ana, la de sus padres y la de sus abuelos, no se pasaba por la etapa de ciclo vital correspondiente a la adolescencia: los niños pasaron a la adultez sin una etapa de transición que les permitiera conocerse más, saber qué querían, elegir a qué dedicarse. Esto tiene que ver con el contexto de pobreza y con las costumbres de quienes viven en zonas rurales.

Observamos también que, en la generación de los padres de Ana, la de sus hermanos y la de sus hijos, no se habla de lo que cada uno siente. A pesar de que todos los integrantes de la familia sufren por la violencia y se dan cuenta de la que sufren los otros, evitan hablar y cada uno lo vive de manera aislada.

Finalmente, otra pauta que hemos observado a lo largo del proceso terapéutico es que los padres varones no suelen vincularse con sus hijos; independientemente de que estén físicamente presentes, es decir, viviendo en la misma casa, no son accesibles. En las tres generaciones de la familia de Ana no existe ningún tipo de relación entre los hijos o hijas y sus padres. Sin embargo, sí existen con las madres, aunque en estas relaciones tampoco se hable mucho de los sentimientos.

Esto nos hace pensar que los estereotipos de género no han podido ser cuestionados en las distintas generaciones de esta familia, lo cual rigidiza a su vez las relaciones

## **2.7. CICLO VITAL**

Ana es una mujer de 43 años, madre tanto de adultos como de adolescentes y niños. Hace un par de años comenzó la transición de estar en pareja a ser de nuevo soltera. En ese movimiento, el resto de la familia ha reaccionado de diferente manera: Alejandro, su hijo mayor de 21 años, regresó a vivir con ellos y ha tomado el papel de hombre de la casa; es un hijo parentalizado que no quiere pasar tiempo con amigos o tener novia porque prácticamente es pareja de su madre. Andrea, que tiene 18, ya se



fue de casa, vive con su pareja y casi no se involucra en lo que ocurra con su familia de origen. Diego, de 16 años, estudia y trabaja, se fue recientemente a vivir a Puebla, y trabaja al mismo tiempo que hace la preparatoria. Julia tiene 15 años y vive la ambivalencia entre seguir siendo niña y ser ya una mujer que decide sobre su vida; está en la rebeldía propia de la edad además que se ve afectada por el contexto complejo en el cual está inmersa (multiparentalidad, violencia, mistificación, alianzas, abuso de sustancias, etcétera). En las sesiones hemos subrayado la diferencia entre las dos personas que viven dentro de ella: una es Juanita, la niña que necesita que todo se le resuelva, y la otra es Julia, la mujer que comienza a hacerse cargo de sí misma. Definitivamente sigue cargando con mucha angustia y dolor por la violencia de que fue objeto.

Los hijos pequeños también modificaron su manera de vivir con la separación de sus padres. Andrés, a pesar de sólo tener ocho años, a veces se comporta como adulto; pide ser atendido y trata a su mamá como solía tratarla su papá: con groserías, despreciándola, dándole órdenes. Rita, por su parte, ha tenido que acostumbrarse a ser cuidada por sus hermanos y a defenderse del machismo de Andrés cuando no está su mamá.

En esta familia confluyen distintos momentos de ciclo vital: mujer adulta e hijos adultos, adolescentes, niños y uno por nacer. Cada uno enfrenta los desafíos individuales que les presenta su momento de ciclo vital y también como familia enfrentan el reto de adaptarse unos a otros, cuidarse o ser cuidados por los hermanos y respetar las diferentes necesidades e intereses de cada uno.

## **2.8. RELACIONES FAMILIARES ACTUALES**

Entre el cuidado de sus hijos y el trabajo, Ana casi no tiene tiempo para ver a nadie más. La mayoría de sus hermanos viven fuera; es cercana a Ernesta, que es quien llevó a Julia a rehabilitarse y a quien visita de vez en cuando en Veracruz, y también

quiere mucho a Cami, su hermana mayor: ella fue quien la cuidó y quiso mucho cuando Ana era pequeña.

Respecto a sus hijos, Ana es muy cercana a Alejandro y con él toma todas las decisiones familiares, como si fueran pareja; a Andrea no la ve desde que se fue con su novio, con Diego no tiene problemas, pero Julia le cuesta mucho trabajo, tienen una relación muy conflictiva y de poca confianza. Con Andrés también es complicada la relación, a Ana le resulta muy difícil educarlo, y con Rita se lleva bien.

No tiene mucho tiempo para pasar con amigos y tampoco hace amistades con facilidad. No tiene confianza en casi nadie y esto se los ha transmitido a sus hijos.

Conoció a Arturo, su pareja actual, en una reunión de su hermana y empezaron a hablar hace más de un año; ahora son pareja, y aunque él vive en Puebla, viene a visitarla cuando puede. Como Ana está embarazada, él se ha mostrado responsable, quiere tener este hijo. Quiere bien a los hijos de Ana, y ella sabe que es honesto porque siempre que lo llama, le responde y está en su casa. Ana parece ver ahora todo lo bueno en Arturo, y atribuye todo lo malo a Rodolfo. Decidió irse a vivir con Arturo y llevarse a sus hijos, Julia es la única que no ha aceptado irse. En este periodo cierra la terapia por su traslado

## **2.9. HIPÓTESIS**

De acuerdo con Jorge Pérez, en su texto “En las fronteras de nuestros paradigmas. La construcción de explicaciones complejas” (2016), y partiendo de que las hipótesis se construyen y transforman durante el proceso terapéutico, ante la pregunta sobre cómo es que Ana puede sentirse poco capaz como madre, y reprocharse no haberse dado cuenta de la violencia sexual que vivió su hija durante cuatro años, entendemos que podemos darnos explicaciones lineales, pero mientras más ampliemos la visión, comprenderemos mejor la situación. Por lo tanto, aquí hablamos de tres ángulos sin que uno excluya a otro, sino que se complementan:

- Desde lo *psicosocial*: los mecanismos de defensa que utiliza Ana para adaptarse a situaciones dolorosas son, entre otros, la negación y distorsión de la realidad, con lo cual pudo negar lo que para otros podría ser evidente. Por otro lado, tiende a ver todo como bueno o malo, y de esta manera tiene ya etiquetada su relación con algunos de sus hijos como mala. Con respecto al tipo de apego de Ana, sabemos que es inseguro, tiende a creer que es “abandonable”. Difícilmente puede ofrecer a sus hijos apego seguro una persona que tuvo apego inseguro. (Bowlby, 1989).
- Desde lo *relacional*: reconocer la violencia en la que estaba inmersa su hija significaba para Ana cuestionar su rol como mujer, confirmar que no es buena madre y abrir la posibilidad a separarse del hombre al que pertenece, y con esto perder valor. La situación de violencia en que Ana ha estado inmersa durante muchos años —desde que era niña hasta que se separó de Rodolfo— la ha dejado muy golpeada en autoestima, confianza en sí misma y en su capacidad para educar a sus hijos.
- Desde lo *contextual y estructural*: su historia de vida, lugar de origen, nivel socioeconómico, situación laboral y nivel educativo resaltan las creencias del rol que debe vivir una mujer, normalizando la violencia no sólo al interior de su hogar sino también desde la sociedad, ya que las instituciones policíacas tampoco hacen nada para que la familia salga de esta situación, sino que la revictimizan.

Integrando estos tres ángulos y entendiendo que el síntoma mantiene al sistema y el sistema al síntoma, podemos hipotetizar que el contexto psicosocial en el que Ana creció, es decir su sistema familiar, sus vínculos con figuras primarias, el constante ámbito violento, los estereotipos de género rígidos y la pobreza, entre otros, no le brindó las bases necesarias para lograr desarrollar un apego seguro, así como un nivel de funcionamiento neurótico y, por lo tanto, sus principales mecanismos adaptativos le han permitido enfrentar diversas situaciones de violencia de cierta forma a lo largo de su vida pero también le han afectado en sus relaciones al perpetuar patrones

relacionales con sus parejas y con sus hijos. Estos patrones relacionales, a su vez, dificultan un cambio de contexto y de conductas por lo que la violencia sigue siendo un constante en su vida.

## **2.10. RELACIÓN TERAPEUTA - PACIENTE**

En nuestro caso, la terapeuta a cargo se aliaba por momentos con Ana y en otros con Julia o con Alejandro, el hijo mayor. Por otro lado, lo mismo sucedía con el equipo terapéutico: en una sesión, algunos miembros se aliaban con un integrante de la familia, mientras que otros con un integrante distinto. Esto último promovía la discusión y reflexión por parte del equipo terapéutico, generando distintas hipótesis.

Uno de los síntomas de fijación contratransferencial es que la tranquilidad general del terapeuta se ve afectada a tal grado que empieza a sentir desagrado por su profesión, cansancio e inutilidad. En distintos momentos del proceso, la terapeuta a cargo pudo desahogarse con el equipo diciendo que ya no le veía sentido a seguir trabajando con Ana, puesto que no veía cambios en ella o en la familia.

Como señala Fruggeri (1996), las descripciones de los terapeutas están ligadas a sus mapas: ven lo que sus puntos de vista les permiten ver. Afortunadamente, la terapeuta a cargo no estaba sola; gracias a las miradas de sus compañeras de equipo, podía ver un poco más allá.

Debemos tomar en cuenta la cibernética de segundo orden, es decir, que el observador —en este caso la terapeuta y el equipo terapéutico— forma parte del sistema que analiza y tiene efecto sobre él, así como el sistema tiene efecto sobre el observador y debemos estar conscientes de ello (Sluzki, 1987).

El proceso terapéutico no solamente incluye a las personas presentes en él sino a todas las que forman parte del sistema de cada uno, así como sus valores, culturas,

niveles socioeconómicos, etc. Es por eso que es tan complejo y, entre más miradas estén presentes, mayor es el alcance de la complejidad.

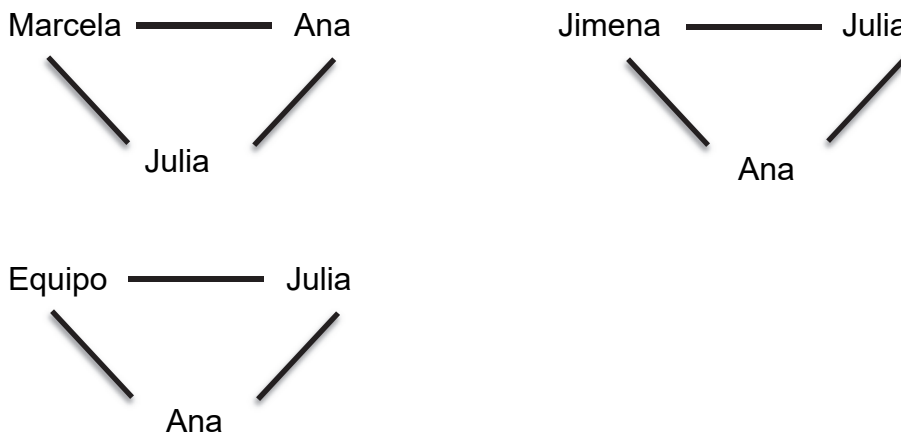
En este proceso se podían ver movimientos drásticos como los siguientes: una mañana llegaba Ana narrando que se sentía más fuerte y segura de sí misma, capaz de enfrentar a Rodolfo, su ex pareja, y en su papel de adulta que educa y acompaña a los niños, tomar las riendas de la casa, valorándose a sí misma, independientemente de tener pareja o no; y 15 días después contaba justamente lo contrario, que la situación con sus hijos era imposible, que prefería que Julia se fuera con un hombre porque ya no podía controlarla. Esos cambios tan bruscos provocaban en la terapeuta a cargo una enorme frustración, la que terminaba por hacerla cuestionar el propio valor de ese espacio y su capacidad como terapeuta. Las compañeras del equipo y la supervisora fueron fundamentales para equilibrar esa frustración, poniendo el acento en alguna respuesta o actitud de Ana o de Julia que nos permitían confiar en que el espacio terapéutico le estaba siendo útil a la familia, aunque no respondiera a lo que la terapeuta a cargo buscaba. Corroboramos entonces que la presencia de un equipo de supervisión era de gran ayuda para la terapeuta a cargo y para todo el equipo en general, a fin de poder entrar y salir del nivel de funcionamiento *borderline*.

Herramientas como la supervisión directa —es decir, detrás de un espejo—, la comunicación directa a través del interfono y los videos permiten concientizar al terapeuta a cargo sobre los mecanismos de defensa que está usando y cuáles no están siendo útiles para el paciente. Cuando hay una fijación contratransferencial, por lo general contribuye a la prolongación y/o reforzamiento de la problemática del paciente y de la familia, al igual que la sensación de que la terapia se bloqueó, ya no avanza.

El contexto específico en que se atendió a Ana permitía a la terapeuta a cargo manejar la contratransferencia indirecta gracias a la presencia del equipo y a la supervisión; además, en este caso Ana venía por voluntad propia, no como en las clínicas psiquiátricas o las cárceles, donde los pacientes están por obligación y por lo tanto sus provocaciones son aún más fuertes.

Las regresiones de una terapeuta a un nivel *borderline* pueden contagiarse a otros; en algunos casos, el funcionamiento *borderline* se vuelve intensivo dentro de un grupo de terapeutas independientemente del umbral individual de cada uno. En nuestro caso el equipo estaba dividido, lo cual refleja el mecanismo adaptativo característico del nivel de funcionamiento *borderline*, es decir, la escisión. Por un lado, la terapeuta a cargo sentía mucha empatía por Ana, quería ayudarla y darle seguridad, y por otro la terapeuta que formaba parte del equipo sentía enojo y desesperación hacia Ana, sobre todo por sus acciones como madre. Es muy interesante que cada una de nosotras tuviera visiones tan diferentes.

Como parte del sistema terapéutico en diferentes momentos se daban los siguientes triángulos:



De acuerdo con Fortes, la empatía es “un factor clave de la relación terapéutica porque nos pone no sólo en el lugar del otro, sino en la posición de tratar de pensar y sentir con el otro” (Fortes, *et al.*, 2009). Quizá la terapeuta a cargo sentía mayor empatía por la paciente, justo para tratar de pensar y sentir como ella —y desde luego estar dentro del consultorio genera mayor cercanía—, mientras que la terapeuta que formaba parte del equipo tenía la posibilidad de observar con mayor distancia y eso le permitía cuestionar con más firmeza algunas de sus acciones. Fortes asegura que la participación de un equipo establece otra distancia dentro del proceso terapéutico que “permite un

interesante balance, ya que las diferentes voces asumen posiciones de cercanía y distancia al identificarse o resonar desde su lugar de observadores su género, momento de vida, culturas, etc., que permiten entender el proceso terapéutico desde su complejidad” (p. 31).

Fue muy valioso descubrir que los mecanismos de defensa de Ana, idealizar y devaluar, eran también los que utilizaba la terapeuta a cargo, por ejemplo, cuando caía en un entusiasmo exagerado que se reflejaba en la insistencia de ver en Ana lados fuertes, y con ello creer que la terapia daba resultado; el equipo se encargaba entonces de mover la balanza al comentar los problemas relacionales que cada una de ellas observaba. También ocurría lo contrario: la terapeuta a cargo concluía la sesión con una gran frustración y el equipo, con sus diferentes puntos de vista, ofrecía algún matiz que daba más esperanza.

Jacqueline Fortes (Fortes, *et al.*, 2009) asegura que los terapeutas lo somos en la medida en que el consultante, con su demanda y a través de la relación, nos confirma como tales; la labor de terapeutas nos define y confirma a través del reconocimiento de los otros. La búsqueda de aprobación puede ser también muy peligrosa, pues la necesidad de sentirse querido y confirmado por los consultantes comienza a depender de su reconocimiento, admiración o amor. Es muy importante estar consciente de esto y cuidar los mensajes que enviamos a los pacientes. En este caso en particular se buscaba el reconocimiento de la consultante, pero también de la supervisora y de las compañeras de equipo.

En el texto “Temores y terrores del terapeuta”, Aurón (2009) elabora una lista de terrores de los terapeutas de acuerdo con su experiencia: de esta manera, los de los terapeutas *de primavera* se refieren a lo que viven quienes se encuentran en formación; los terrores *de verano* son los que presentan quienes tienen de uno a cinco años de experiencia, los *de otoño* son los que viven los terapeutas con amplia experiencia y los *de invierno* corresponden a supervisores, maestros y expertos.

En este momento de nuestra vida profesional pertenecemos al grupo de terapeutas *de primavera*, porque seguimos en el proceso de formación, y *de verano*, porque tenemos un poco más de dos años de experiencia. De la lista que elaboró Flora Aurón, enumeramos aquí los terrores con los cuales nos vimos identificadas y que corresponden al caso:

<i>Terrores de primavera</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dañar a alguien</li><li>• Restar importancia a algunas cuestiones</li><li>• No ser eficiente</li><li>• Dejar pasar asuntos importantes</li><li>• No hacerle caso a la intuición</li><li>• No cumplir expectativas de “buena terapeuta”</li><li>• Enfrentarse a situaciones que inmovilicen</li><li>• No saber qué hacer o qué decir</li><li>• Engrosar historias que no sean útiles</li><li>• Concentrarse en las preocupaciones</li><li>• Bloquearse</li><li>• Ofender</li><li>• No llegar a ningún lado en la intervención</li><li>• Hundir a la familia en su problemática</li><li>• Enojarse y expresarlo</li><li>• Cargarse de un lado</li><li>• Perder la esperanza</li><li>• Enfrentar la apatía de la familia</li><li>• Sermonear</li></ul>



<i>Terrores de verano</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser terapeuta principiante</li> <li>• Exponer el trabajo propio frente a supervisores y colegas</li> <li>• ¿Los habré ayudado?, ¿habrá sido el camino?</li> <li>• Terror a lo desconocido: ¿cómo tratar el tema de la violencia sexual?</li> <li>• Terror a lo conocido: “Estos casos me mueven, ¿cómo lo evito?”</li> <li>• Terror a ejercer violencia en la sesión</li> <li>• No dimensionar las consecuencias</li> <li>• No saber coordinarse con otro colega</li> <li>• Equivocarse</li> <li>• Terror de afectar a la familia</li> <li>• No estar bien preparada</li> <li>• Terrores relacionados con la destreza propia como terapeuta</li> <li>• Expectativas de reparación de la familia</li> <li>• No tener empatía, aborrecer a alguien por un tipo de estilo</li> <li>• Enfrentar la posibilidad de dañar a la familia</li> <li>• Terror a integrantes de la familia</li> <li>• Terror a personas desafiantes</li> </ul>

Durante la supervisión fuimos aprendiendo que mencionar estos temores/terrores puede convertirse en un recurso con el cual podíamos revisar el caso desde otro lugar, ayudar a iluminar lo que sucede con la familia e incluso entender que lo que le pasa a la terapeuta puede ser algo que le ocurra a alguno de los integrantes de la familia.

Uno de los errores que señala Fortes en su texto “Errando por los caminos del terapeuta” (2009) se refiere a no saber distinguir entre la demanda y el deseo de los

consultantes, y el propio deseo de la terapeuta y sus demandas internas. Durante el proceso terapéutico hubo un momento en que la terapeuta a cargo cayó en cuenta de que la idea de que Ana pudiera “rehacer su vida” sin necesidad de otro embarazo para irse a vivir con otra pareja, era un objetivo suyo, pero no de la consultante. El “éxito” de la terapia estaba puesto en que Ana moviera su sistema de creencias más de lo que ella misma estaba dispuesta a hacerlo.

Fue realmente complicado comprender la manera diferente de entender el mundo de la consultante, y gracias al apoyo del equipo, la supervisora y también a la visión de la directora de esta tesis, la terapeuta a cargo ajustó sus expectativas sobre el resultado de este proceso terapéutico. Para ello, como terapeutas entendemos ahora la importancia de conocer nuestra propia historia, nuestros sistemas de creencias y valores, nuestros prejuicios, reconocer nuestros tiempos históricos y el ciclo vital en el que nos encontramos, el contexto del que venimos, los temas conflictivos en nuestras historias personales y cómo todo eso puede ser obstáculo o fortaleza en el encuentro terapéutico (Fortes, *et al.*, 2009).

Por otro lado, es fundamental estar conscientes de las formas de poder dominantes y reconocer el poder en el espacio terapéutico, y no pretender que se establecen relaciones igualitarias entre terapeuta y paciente; así, preguntarnos, como sugiere Aurón (Fortes, *et al.*, 2009), si las relaciones de poder en que nos encontramos nos sujetan e impiden nombrar, metacomunicar y, por tanto, restringen nuestro actuar terapéutico. En este proceso terapéutico hubo un momento de crisis en el que nos hicimos estas preguntas pues Ana, en un acto parecido a una confesión, comentó que estaba embarazada desde hacía cinco meses y que pensaba irse a vivir a Puebla con su nueva pareja, llevándose consigo a los dos hijos pequeños, pero dejando a Julia en la casa que todavía le pertenece a su expareja; también explicó que no lo había dicho antes por temor a ser “regañada”.

Además de la frustración, enojo e impotencia que sentía la terapeuta a cargo, nos hicimos muchas preguntas acerca del proceso, entre ellas si estábamos comunicando

lo que queríamos o si teníamos maneras tan diferentes de ver la situación, que no lográbamos profundizar. La terapeuta a cargo tuvo la tentación de concluir la terapia, pero antes de eso, intentamos metacomunicar lo que estaba significando este proceso, lo grave que era que la paciente dejara de comentar en terapia algo tan importante en su vida como tener una nueva pareja y la llegada de otro hijo, el compromiso que tenía el ILEF con esa familia y la necesidad de que ella se comprometiera también para que este proceso funcionara. Fue un momento en el que reencuadramos los términos de la relación terapéutica y la terapeuta también reflexionó sobre lo que Ana esperaba de este proceso; cayó en cuenta de que no era poseedora de “la verdad” y que no se tenía que llegar a lo que ella pensaba que era lo mejor, sino trabajar juntas en el objetivo común: encontrar maneras de prevenir situaciones de violencia y mejorar las relaciones al interior de la familia, sin que esto tuviera que modificar por completo el sistema de creencias de la paciente.

A lo largo de las sesiones, poco a poco la terapeuta a cargo fue adquiriendo mayor confianza en sí misma, en el equipo y en el propio proceso; también el equipo fue sintiendo más seguridad y se logró un buen ambiente de confianza con la familia. Al concluir el proceso, Ana se fue convencida de que tenía nuevas herramientas para enfrentar posibles situaciones de violencia, y también para comunicar mejor sus emociones y fomentar en sus hijos la comunicación y el respeto.

## **2.11. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO TERAPÉUTICO**

Es un proceso familiar que se llevó a cabo de septiembre de 2016 a abril de 2017. Fueron 15 sesiones, seis fueron sesiones individuales con Ana, en las cuales buscamos comprender a mayor profundidad sus rasgos de personalidad, sus creencias y valores, cuáles eran sus principales mecanismos de defensa y tipos de apego. En las sesiones familiares observamos cómo son los vínculos con sus hijos y la repetición de pautas de comportamiento.

Las principales intervenciones llevadas a cabo a lo largo de 15 sesiones con Ana y sus hijos se basaron especialmente en los modelos estructural, psicodinámico, narrativo y la teoría de la comunicación humana. A continuación, hacemos una lista de los objetivos y las intervenciones realizadas para alcanzarlos desde los diferentes modelos:

Desde la escuela estructural:

- Generar *joining* con Ana y con sus hijos. Este fue cambiando a lo largo de la terapia, y con cada integrante de la familia fue diferente.
- Elaborar el familiograma y observar tensiones horizontales y verticales, con el fin de reconocer el tipo de relación entre los integrantes de la familia, pautas transgeneracionales, vínculos, pautas de repetición.
- Reconocer las interacciones que mantienen la mala relación entre Julia y su mamá.
- Explorar el pasado de Ana para comprender su manera de relacionarse con sus padres y ahora con sus hijos.
- Rastrear pautas de conducta de los integrantes de la familia para identificar alianzas, coaliciones, tipo de límites y jerarquías.
- Hacer foco-intensidad sobre los lados fuertes de Ana, insistiendo en los momentos en que Ana ha sabido protegerse y proteger a sus hijos.
- Hacer foco-intensidad en la necesidad de quitarle etiquetas a Julia y comprender su situación, es decir redefinir, hacer una deconstrucción de la realidad.
- Escenificación: en algunas ocasiones pedimos que lo que estaba diciendo Ana a la terapeuta, dejara de decírselo a ella y se lo dijera directamente a Julia y viceversa, incluso movimos las sillas de lugar para que, frente a frente, pudieran decirse cada una lo que sentía.
- Revisar jerarquías y responsabilidades al interior de la familia. Ana: ¿cómo puedes ayudar a tu hijo Alejandro a no sentirse responsable de ti, y poder hacer su vida y buscar su felicidad?
- Explorar nuevas formas de relación y fortalecer el holón madre/hija entre Ana y Julia, buscando los momentos en que han sabido ser buen equipo.

Desde la teoría de la comunicación:

- Metacomunicar: llevar a las sesiones las reflexiones y pensamientos del equipo terapéutico, así como pedir a Ana y a veces a Julia que nos comunicaran lo que ellas sentían y pensaban del propio proceso con el fin de poner sobre la mesa lo que cada integrante del sistema comprendía y esperaba de este proceso.

Desde la mirada psicodinámica:

- Analizar mecanismos de defensa intrapsíquicos y transpersonales para detectar nivel de funcionamiento y profundizar en los mecanismos que fueron aprendidos en esta familia.
- Revisar tipos de apego para comprender el tipo de colusión que hay en sus distintas relaciones.
- Indagar en características vinculares
- Reconocer repetición de pautas

Con respecto a la violencia que han vivido, en diferentes oportunidades hemos hecho lo siguiente:

- Rastrear y cuestionar la normalización de la violencia.
- Nombrar la violencia y hacer foco-intensidad en que no se justifica de ninguna manera.
- Reconocer la valentía para denunciar a Rodolfo.
- Diferenciar *culpa* y *responsabilidad*, haciendo énfasis en que ella no es de ninguna manera culpable por las agresiones de sus parejas, pero que es muy importante hacer conciencia sobre la responsabilidad de protegerse a sí misma y a sus hijos.

- Explicar que el abuso sexual puede llevar a una confusión para quien es abusado por tratarse de una situación que puede no ser dolorosa físicamente sino causar placer físico.
- Deconstruir y redefinir la imagen de incapacidad que tiene Ana de sí misma, resaltando momentos en los que ha demostrado que protege, cuida y ha sacado de situaciones muy violentas a sus hijos.

Desde la narrativa:

- Buscar, a través de la conversación y la reflexión, que Ana y Julia tuvieran otra mirada sobre su historia, que pudieran explicarse la violencia de la que fue objeto Julia no como una traición de la hija a la madre, o de la madre a la hija, sino como una situación que pudo darse por el lugar de inferioridad que ambas tenían en esa familia con respecto a Rodolfo.
- Comparar la historia oficial con el suceso excepcional: la historia oficial es que Ana no puede con Julia y no confía en ella, y la historia alternativa o suceso excepcional fue que Julia, con su valentía fue quien logró que la policía se llevara a Rodolfo detenido, cuando se atrevió a confesar que abusó de ella durante 4 años (White, 2002).
- Uso de metáforas, con el fin de comprender la situación desde otro ángulo.
- Intervención psicoeducativa sobre el peligro que corre Julia quedándose en Ciudad de México.
- Promover que la familia hable sobre lo que están significando los cambios para cada uno.
- Hacer preguntas circulares con el fin de explicitar los dobles mensajes:
  - ¿Alguna vez has vivido una situación parecida a la que vive tu hijo Alejandro, que por un lado recibe el mensaje verbal de que debe hacer su vida, y por otro, de manera muy sutil, la petición de que se responsabilice de ti y tus hijos pequeños?
  - Y ese coraje que tenías de pequeña, ¿lo tienes ahora que eres adulta?
  - ¿Cómo eras de adolescente?, ¿cómo es la adolescencia de Julia?

Desde la perspectiva de género:

- Cuestionar las premisas de género que promueven la violencia.
- ¿“Rehacer la vida” tiene necesariamente que ver con tener otra pareja? Justamente cuando Ana no tiene pareja es cuando está más tranquila.
- Nombrar y cuestionar el dilema que parece haber en las mujeres de la casa, para las que parece que uno vale en tanto tenga a un hombre: si lo hay “se corre el riesgo” de vivir violencia, pero no se está “sola”; en cambio, si se lo deja puede ser considerada como “puta”. Pareciera que una mujer cobra existencia a través de los ojos de un hombre.
- Resaltar que es muy dañino aislar a las mujeres, enfrentarlas y ponerlas a competir para que no se unan; al parecer, tener amigas no es necesario ni importante cuando ya se tiene un hombre, y eso las deja en una situación de soledad.
- Visibilizar y cuestionar las historias dominantes que se construyen desde diferentes niveles: cultural, social, institucional, familiar e individual, para con ello poder elegir una vida diferente.

### 3. CONCLUSIONES

El objetivo de esta investigación fue analizar la relación que existe entre los rasgos de personalidad de Ana y su manera de relacionarse y de enfrentar situaciones de crisis, a partir de la interacción de los enfoques psicodinámico y sistémico.

No fue fácil trabajar desde el enfoque psicodinámico puesto que, desde nuestro punto de vista, puede llegar a ser un tanto categórico y encasillar a las personas, mientras que el sistémico hace énfasis en lo dinámica que es la vida y la personalidad y en no culpabilizar, sino poner el ojo en todos los factores que pueden estar conectados en las relaciones familiares. Sin embargo, encontramos en ambos modelos herramientas útiles para comprender mejor a Ana y su manera de relacionarse tanto con sus hijos como con su pareja.

Los principales hallazgos de la investigación fueron los siguientes:

- Durante la investigación teórica descubrimos que efectivamente hay una serie de rasgos de personalidad que comparten quienes han vivido violencia; especialmente, observamos que quien la ha vivido desde la infancia presenta rasgos que, aunados al contexto de pobreza y de falta de conocimientos y herramientas, le colocan en una situación de vulnerabilidad que aumenta las posibilidades de volver a vivirla.
- Al detectar que Ana tiene un nivel de funcionamiento principalmente *border* y comprender que los mecanismos de defensa que destacan en su manera de relacionarse son la escisión, la idealización y la devaluación, pudimos entender mejor cómo es que consiguió soportar la violencia poniéndose a sí misma y a sus hijos en situaciones de terrible riesgo.
- Descubrimos que las fases y distorsiones cognitivas del maltrato según Echeburúa, Amor y Corral se pueden comparar con los mecanismos adaptativos de Vaillant, de modo que las primeras reacciones al vivir la violencia



corresponden a mecanismos primitivos, como la negación, así como quien logra salir de la violencia es quien reacciona con mecanismos neuróticos o maduros.

- Revisamos con mucha atención su nivel sociocultural, sus creencias, los valores que predominan en su familia de origen y las pautas de repetición, con lo cual comprobamos la normalidad con que se vive la violencia en ese contexto y lo difícil que resulta para ella y su familia salir de esa situación.
- Al explorar el tipo de apego inseguro que vivió Ana y las premisas de género que imperan en su familia, pudimos entender que Ana supo desde muy niña cuidar a otros bebés, pero que en cuanto sus hijos llegan a la adolescencia le cuesta mucho trabajo responsabilizarse de ellos, ya no se distingue quién es la persona adulta en esa familia. Del mismo modo, al haber tenido un apego inseguro, este se repite con sus hijos y, de no haber un cambio, esto puede seguir de generación en generación. Sin embargo, los cambios vistos en Ana nos dan esperanza en que este círculo se vaya rompiendo poco a poco.
- En esa historia de vida, en la que parecía que no habría posibilidades de cambio en la relación, encontramos también “la diferencia que hace la diferencia”, o lo que en terapia narrativa sería “la historia alternativa” o “la historia preferida”. Hubo un momento en el que Ana y Julia no fueron esas mujeres a las que siempre les pasan por encima, sino que se aliaron para ponerle un alto a Rodolfo y denunciarlo: desde entonces comenzó para Ana un proceso tanto legal como terapéutico que le ha permitido reconocer sus fortalezas, tener mayor conciencia de su valor como persona, de su capacidad para salir de varias situaciones de riesgo y de su responsabilidad para cuidar a otros.
- Fue de gran aprendizaje el trabajo con el equipo, profundizar en lo que cada sesión con Ana nos pasaba a cada una de nosotras, y descubrir que lo que sentíamos o vivíamos podía ser de ayuda para comprender mejor a la familia.
- Fuimos reconociendo junto con Ana las herramientas con que cuenta para prevenir futuras situaciones de violencia y establecer relaciones de confianza y respeto. Al terminar el proceso ella estaba a punto de irse a vivir con su nueva pareja y sus dos hijos menores, a dos meses de parir, y con la esperanza de tener una vida en la que la violencia no quepa. Nos quedamos con el temor de la

repetición de pautas que ha tenido con sus parejas anteriores, pero también con el aprendizaje de que nuestros objetivos y los de Ana no tenían que ser los mismos.

- Aprendimos en este proceso que la presencia oportuna de una terapia y/o un ambiente en el que haya afecto y protección puede retroceder un funcionamiento *borderline* grave. Esto nos da esperanza y motiva a realizar capacitaciones para la prevención, sobre todo en instituciones donde se trabaja con menores, por ejemplo, escuelas, orfanatos, hospitales pediátricos, etc.
- En el caso de abusos sexuales u otras situaciones de violencia, es importante que haya una escucha que permita la revelación de los secretos y que esta sea útil. Como terapeutas, es necesario no ver esta experiencia traumática como una más de las situaciones que ha vivido la paciente sino realmente hacerle saber que lo que vivió fue muy grave e ilegal, e incluso ayudarle a empezar un proceso de denuncia. En realidad, existe una estrecha relación entre las intervenciones pedagógicas y las terapéuticas en los casos de regresión *borderline*.
- Fue muy importante no perder de vista a los demás integrantes de la familia, en especial a Julia, que vivió una situación de abuso sexual. Al no recibir escucha por parte de la madre o algún ser significativo, se encontró en una situación sin salida: esto es una manera de continuar con el suceso traumático y por lo tanto promover la tendencia a la repetición, como por ejemplo encontrar relaciones futuras similares. Al concluir el proceso, Ana se fue segura de que no dejaría que hubiera secretos en su familia que dieran espacio a situaciones de riesgo, pues uno de los factores que dieron lugar a que Rodolfo abusara sexualmente de su hija durante tanto tiempo fueron la poca comunicación al interior de la familia y la distancia que había entre madre e hija, distancia que era fomentada por Rodolfo.
- Comprendimos que ninguna situación vital tiene una única manera de explicarse, un solo motivo, así como tampoco existe una única solución posible o una única manera de ser abordado. Para este caso de violencia fue muy útil contar con herramientas psicodinámicas, comprender el apego que tuvo la persona durante sus primeros años de vida y cómo esto determina la manera en que ella ofrece apego a sus hijos, identificar sus principales mecanismos de defensa y por lo

tanto su nivel de funcionamiento y como esto afecta sus relaciones. Sin embargo, la mirada sistémica fue también fundamental para ayudarnos a ampliar las posibilidades y herramientas para dar oportunidad a nuevas maneras de relacionarse. Fue muy valioso haber cursado el diplomado en terapia individual sistémica, ya que entre lo intrapsíquico y lo interrelacional hay un circuito permanente que nos permite acercarnos a la complejidad de la vida de una persona.

- Revisar los mecanismos de defensa de la paciente nos ayudó a entender el nivel de funcionamiento de Ana y por lo tanto sus conductas con parejas, familiares e hijos, pero desde el enfoque sistémico podemos observar que algunos de esos mecanismos son necesarios para sobrevivir y que dependen del contexto. Por ejemplo, en algún momento consideramos que Ana podía tener rasgos de carácter paranoide, y revisando algunos episodios de su vida, como cuando le robaron a un hijo, entendimos que el contexto y la violencia también exacerban el miedo y no por esto se puede etiquetar a una persona.
- También observamos que la manera en que Ana se relaciona tiene que ver con los aprendizajes culturales del sistema patriarcal donde se aprende a evadir y da mucho miedo enfrentar. Esto ha provocado que, durante muchos años de su vida, ella no pueda salir del círculo de la violencia.
- Explorar la situación laboral de Ana nos dio pistas para conocer su manera de relacionarse con respecto a la jerarquía, en la que ella se vive como un ser inferior. Esto lo observamos cuando se refería a Rodolfo como “funcionario público” aún sin saber exactamente dónde trabajaba. Lo consideraba superior y muy poderoso, lo cual incrementaba el miedo que le tenía. También lo observamos cuando finalmente se atrevió a comentar que estaba embarazada y cuando le preguntamos por qué no lo había dicho en sesiones pasadas, confesó que temía un regaño de la terapeuta— como de una patrona a su empleada. Así vemos que la relación laboral puede reproducirse en otros espacios, tal como la terapia puede servir de modelo para establecer nuevos modos de relación.
- Finalmente, al comprender más a fondo nuestro papel como terapeutas y las implicaciones que tienen nuestros deseos y creencias en la forma en que damos

terapia, aprendimos que si bien, debemos cuidar el vínculo con el paciente, es necesario revisar constantemente lo que nos ocurre en lo personal en cada sesión.

- Vivimos y entendimos la importancia de tomar distancia entre sesión y sesión para entender mejor las distintas situaciones y entonces bajar nuestra expectativa del resultado al que pretendíamos llegar. Para lograr esto fue muy útil la participación del equipo terapéutico ya que cada miembro aporta una mirada distinta a una misma situación y por lo tanto nos permite nuevamente acercarnos a la complejidad.

### **3.1. RECOMENDACIONES**

- Es importante comentar que a lo largo de nuestra práctica de supervisión trabajamos con el enfoque sistémico y solo en este caso incluimos la mirada psicodinámica. Sabemos que fue arriesgado explorar la vinculación entre los enfoques psicodinámico y sistémico. Sin embargo, consideremos que fue una experiencia muy valiosa y sugerimos para futuros análisis de caso integrar diferentes enfoques pues cada uno aporta herramientas que permiten comprender a las familias con mayor profundidad.
- Realizar este tipo de análisis de caso con dos miradas: dentro y fuera de la cámara de Gessel resulta una experiencia muy enriquecedora. Recomendamos que se realicen más análisis de caso con las miradas de terapeuta a cargo y de algún integrante del equipo terapéutico.
- No siempre es posible tener el apoyo de un equipo en el momento en que damos terapia, pero, después de esta experiencia, en donde las voces de todo el equipo fueron tan importantes, sugerimos tomarse el tiempo de hacer equipos de supervisión y buscar otras miradas.

Consideramos que este trabajo puede ser útil para todos los terapeutas que trabajan tanto con familias como con individuos para que valoren los aportes que cada modelo terapéutico propone y sobre todo el entretendido de estos para un mismo caso. No se trata de analizar e intervenir desde un modelo específico u otro sino hacer uso de las herramientas que nos ofrezcan diferentes escuelas. Esto permite acercarnos a la complejidad de cada individuo, cada familia, cada historia y cada contexto.

## 4. COMENTARIO FINAL

Haber realizado esta tesis nos obligó a hacer un recorrido epistemológico por algunas de las escuelas que estudiamos en la maestría y en el Diplomado de Terapia Individual, recordándonos que hay siempre otra posible mirada para comprender una situación y sobre todo para poder enfrentarla.

Este trabajo nos hizo ver nuestras propias limitantes como terapeutas y nos obligó a hacernos conscientes de nuestros propios deseos y objetivos, que a veces obstruían los del paciente y los del proceso terapéutico en general.

Por otro lado, vivir la importante experiencia de haber formado parte de un equipo de supervisión enriqueció el proceso terapéutico, y a nosotras como terapeutas y como personas. Sabemos que a cada quien, en su consultorio, no le es fácil contar con un equipo en la práctica diaria, pero entendemos la importancia de pertenecer a uno al cual consultar de vez en cuando sobre las problemáticas que enfrentamos como terapeutas y nuestros límites de acción.

La formación en terapia familiar ha revolucionado nuestra manera de entender el mundo, abriendo posibilidades tanto en nuestra vida personal como en nuestro desempeño como terapeutas. Eso es algo que agradeceremos siempre al ILEF.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Althaus, E. (2000), *La terapia familiar en México hoy*, México, Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Ainsworth (1977), "Social development in the first year of life: maternal influences on infant-mother attachment", en J.M.Tanner (comp.), *Developments in psychiatric research*, Londres, Tavistock.
- Bowlby, J. (1989), *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*, España, Paidós.
- Bowlby, J y T. Berger (2014), *Introducción al estudio de Laing*, México, ILEF.
- Barudy, J. (1998), *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistemática del maltrato infantil*, México, Paidós.
- Bertalanffy, L. (2006), *Teoría general de los sistemas. Fundamentos, desarrollo, aplicaciones*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Boscolo, L.; Cecchin, G.; Hoffman, L. y P. Penn (1987). *Terapia familiar sistémica de Milán*. Introducción. Buenos Aires, Amorrortu.
- Caprara, G. V.; Barbaranelli, C.; Borgogni, L. y M. Perugini (1995), *BFQ Cuestionario "Big Five"*, Madrid, TEA.
- Cancrini, L. (2007), *Océano borderline*, México, Paidós.
- Castro, R. (2004), *Violencia contra mujeres embarazadas. Tres estudios sociológicos*, México, CRIM-UNAM.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2015), *Trabajadoras del hogar*. Documento Informativo. Disponible en: [http://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/DocInfo-TrabsHog-30Marzo2015\\_INACCSS.pdf](http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/DocInfo-TrabsHog-30Marzo2015_INACCSS.pdf)
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2011), *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. Resultados sobre trabajadoras domésticas*. Disponible en: <http://www.conapred.org.mx/user/les/les/Enadis-2010-TD-Accss.pdf>
- Choice, P. y L. Lamke, (1997), "A conceptual approach to understanding abused women's stay/leave decisions", en *Journal of Family Issues*, Thousand Oaks, Sage.

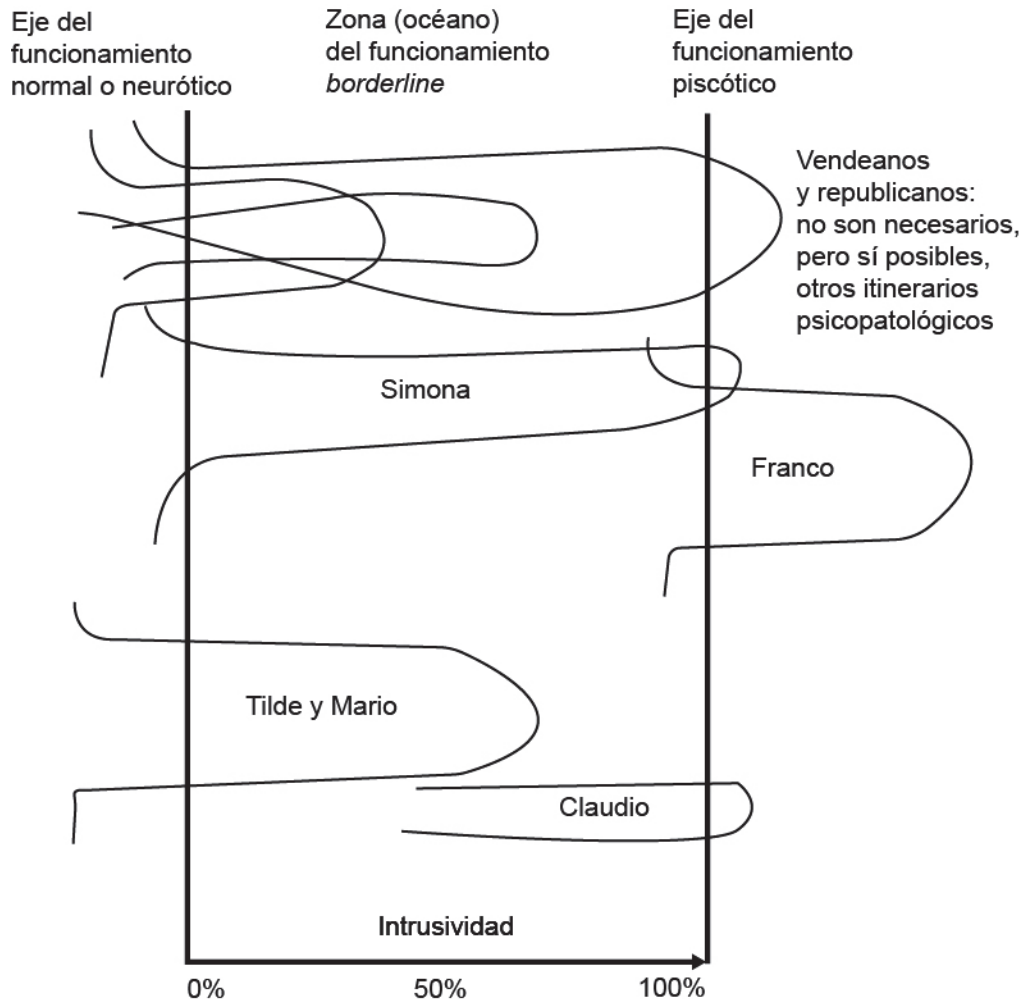
- De Barbieri, T. (1993), "Sobre la categoría género. Una introducción teórico-metodológica.", en *Debates en Sociología* 18, Lima, PUCP.
- Echeburúa, E.; Amor, P.; y P. Corral (2002), "Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor", en *Acción Psicológica* 2, Madrid, UNED.
- Fortes, J.; Aurón, F.; Gómez, M. E. y J. Pérez (2009), *El terapeuta y sus errores. Reflexiones sobre la terapia*. México, Trillas.
- Fruggeri, L. (1996), "El proceso terapéutico como construcción social del cambio", en S. McNamee y K. J. Gergen, *La terapia como construcción social*, Barcelona, Paidós.
- GDF (2004), *Materiales y herramientas conceptuales para la transversalidad de dinero*, México.
- Giddens, A. (2002), *Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas*. México, Taurus.
- Goldner, V.; Penn, P.; Sheinberg, M. y G. Walker (1990), "Amor y violencia: Paradojas de género en las relaciones violentas", en *Family Process* 29, núm. 4, Nueva York, Wiley-Blackwell.
- Hare-Mustin, R. (1987), "The problem of gender in family therapy theory", en *Family Process* 26, núm. 1, Nueva York, Wiley-Blackwell.
- Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia A.C. (2017), *ILEF Supervisión clínica*. Disponible en: <http://www.ilef.com.mx/supervision-clinica/>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016), *Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las relaciones en los Hogares (Endireh) 2016*. Disponible en: [www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/endireh/endireh2017\\_08.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/endireh/endireh2017_08.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017), *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*. Disponible en: [www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/domestico2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/domestico2017_Nal.pdf)
- Instituto Nacional de las Mujeres (2007), *Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia*. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/.../file/.../ley-general-acceso-mujeres-vida-libre-violencia.pdf>



- Instituto Nacional de las Mujeres (2014), *Estadísticas de violencia contra las mujeres en México*. Disponible en: <http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/convenciones/Nota.pdf>
- Klein, M. (1946-1963), *Envy and gratitude and other works*, Londres, Vintage.
- Laing, R. D. (1969), *El cuestionamiento de la familia*, México, Paidós.
- Laing, R. D. (1991), "Mistificación, confusión y conflicto", en I. Boszormenyi-Nagy y J. L. Framo, *Terapia familiar intensiva* (cap. 9), México, Trillas.
- Laing, R. D. (1994), *El yo dividido. Un estudio sobre la salud y la enfermedad*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Laing, R. D. (2000), *El yo y los otros*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Laing, R. D.; Phillipson, H.; Lee, A. R. y R. Monti (1969), *Percepción interpersonal*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Maldonado, I. (2012), *Masculinidad y parentalidad. Caminos en el trabajo con violencia*, México, CAVIDA-ILEF.
- Maldonado, I.; Nájera, M.; López, A. y A. Segovia. (2004), *Y decidí vivir sin violencia... La historia de Gregorio: una guía para la reflexión personal y para el trabajo con hombres que deciden parar la violencia*, México, CAVIDA INDES-ILEF.
- Madanes, C. (1993), *Sexo, amor y violencia. Estrategias de transformación*, Barcelona, Paidós.
- McGoldrick, M., y R. Gerson (2004), *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona, Gedisa.
- McWilliams, N. (1994), *Psychoanalytic Diagnosis. Understanding personality structure in the clinical process*, Nueva York, Guilford Press.
- Monroy L. y G. Ordaz (2014). *Género*, presentación en clase, México.
- Morin, E. (1994), *Epistemología de la complejidad*, Barcelona, Paidós.
- Morin, E. (1997), *El método I. La naturaleza de la naturaleza*, Madrid, Cátedra.
- Organización Mundial de la Salud (2013), Disponible en: [www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- Pérez, J. (2006), "En las fronteras de nuestros paradigmas. La construcción de explicaciones complejas", en: *Psicoterapia y familia*, vol. 2, núm. 8, México, Asociación Mexicana de Terapia Familiar.

- Preciado, P.; Torres, N. y C. Rey (2012), "Mujeres que finalizaron una relación maltratante: características de personalidad, psicopatológicas y sociodemográficas", en: *Universitas Psychologica*, vol. 11, núm. 1, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana.
- Roberts, J. (1999), "Historias culturales: el crisol del pasado para las historias personales", en *Sistemas Familiares*, año 15, núm. 3, Buenos Aires, ASIBA.
- Segovia, A. (2016), *Violencia y self*, México.
- Selvini, M.; Boscolo, L.; Cecchin, G. y G. Prata (1980), "Hipotetización-circularidad-neutralidad. Tres guías para el conductor de una sesión", en *Terapia Familiare 7*, Milán, FrancoAngeli.
- Sluzki, C. (1987), "Cibernética y terapia familiar. Un mapa mínimo", en *Sistemas Familiares*, año 3, núm. 2, Buenos Aires, ASIBA.
- Vaillant, G. (1977), *Adaptation to life*, Boston, Harvard University Press.
- Walker, L. (1984), *The battered woman syndrome*, Nueva York, Springer.
- Watzlawick, P.; Beavin, J. y D. Jackson (1967), *Teoría de la comunicación humana*, Barcelona, Herder.
- White, M. (2002), *Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos*. Barcelona, Gedisa.

## 6. ANEXO



Fuente: Cancrino, 2007, p. 74.