

UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TERAPIA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

TESIS

En la modalidad de Proyecto Terminal

Intervención psicológica mediante la narrativa y el cuento sistémico a una mujer
codependiente víctima de la violencia en el noviazgo

Que para obtener el grado como Maestro en Psicoterapia

Presenta:

Ángel Alan Quiñones Valles

Directora de tesis:
Mtra. Emma Galaviz Mendoza
Director metodológico:
Mtro. Cosme Francisco Maldonado Rivera

Victoria de Durango, Dgo.

Noviembre de 2022.

ASUNTO: DICTAMEN

**C. ÁNGEL ALAN QUIÑONES VALLES
EGRESADO DE LA MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA,
CON OPCIONES TERMINALES EN PSICOTERAPIA Y
PSICOLOGÍA EDUCATIVA
P R E S E N T E.**



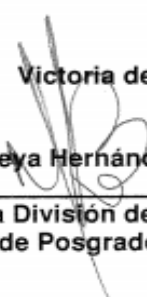
La División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana, a propuesta de su Director de Tesis y previa revisión del documento denominado:

**“INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA MEDIANTE LA NARRATIVA Y EL CUENTO
SISTÉMICO A UNA MUJER CODEPENDIENTE VÍCTIMA DE VIOLENCIA EN EL
NOVIAZGO”**

Manifiesta a usted que dicho trabajo reúne los requisitos propuestos por la normatividad para ser presentado ante un jurado recepcional, por lo que se emite un **DICTAMEN FAVORABLE** que lo faculta para presentar el examen correspondiente a la obtención del grado académico.

Se aprovecha la ocasión para exhortarle a preparar formalmente la defensa de su documento ante un sínodo recepcional, así como a aplicar los conocimientos y destrezas adquiridos durante el desarrollo del programa de posgrado en beneficio de la niñez y juventud.

Atentamente
“Por mi raza hablará el espíritu”
Victoria de Durango, Dgo., 10 de noviembre de 2022



Mtra. Mireya Hernández Reyes **Mtro. Juan Ubiarco Uribe**
Jefa de la División de Estudios de Posgrado Coordinador Académico

Dedicatoria

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño. A ti mamá Silve que me diste tu cariño y consejo. Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida, cariño y han estado conmigo en todo momento.

Agradecimientos

Al ver el resultado final de este trabajo, solo puedo decir: ¡Gracias!

Antes que nadie a mi maestra favorita: Emma por su ardua labor de acompañamiento y motivación durante la licenciatura y posgrado, Mtro. Cosme por su apoyo en los momentos difíciles y por su paciencia durante la elaboración de este documento. A la Mtra. Mireya por su gran esfuerzo y labor en el posgrado que me ayudó a concluir la Maestría en psicología. Gracias también, a todas esas personas que me ayudaron durante el trayecto, a mi pareja, amigos y a mis compañeros.

A todos ustedes, y a los que me faltó nombrar, les digo con aprecio ¡Mil gracias!

Resumen

En el presente trabajo se describe un tratamiento psicoterapéutico desde la perspectiva sistémica, usando principalmente el cuento y la narrativa como elementos generadores de cambio. El sujeto de la intervención es una mujer codependiente y víctima de violencia en su relación de noviazgo. El estudio es cualitativo y se empleó el método de investigación-acción, se utilizaron como herramientas de valoración la Escala de Violencia en el Noviazgo para Adolescentes (versión receptora), el Instrumento de Codependencia (ICOD), Genograma Familiar y el Inventario de Ansiedad estado-rasgo. Como resultado se logró establecer una alianza terapéutica que propició las condiciones psicológicas para que el sujeto de investigación construyera un sentido de vida valioso y saludable; se mejoró el autoconcepto y se fortalecieron las habilidades de comunicación interpersonal, según el análisis de las narrativas descritas durante las sesiones.

Palabras clave: Psicoterapia, cuento sistémico, terapia narrativa, codependencia, violencia, víctima.

Abstract

This investigation describes a psychotherapeutic treatment from a systematic perspective, using mainly storytelling and narrative as elements that generate change. The subject of the intervention is a case study of a codependent woman who was a victim of dating violence. The study is qualitative and the action-research method was used. The assessment tools used were the dating violence scale for adolescents (recipient version), the codependency instrument (ICOD), the family genogram and the state-trait anxiety inventory. As a result, a therapeutic alliance was created that provided the psychological conditions for the client to build a valuable and healthy sense of life

improve self-concept and strengthen interpersonal communication skills, which were analyzed from the narratives described during the sessions.

Keywords: Psychotherapy, Systemic therapy history, narrative therapy, codependency, violence, victim of violence.

Índice

Introducción	10
1.- Planteamiento.....	12
1.1. Clarificación de términos	12
1.2. Justificación.....	15
1.3. Planteamiento del problema	17
2.- Marco teórico	20
2.1. Violencia	20
2.1.1 Tipos de violencia	20
2.1.2 Violencia en el noviazgo	22
2.1.3 Violencia intrafamiliar	24
2.1.4 Violencia de género.....	25
2.1.5 Efectos de la violencia en las víctimas	27
2.1.6 Factores de riesgo asociados a la violencia en la relación de pareja	28
2.2 Codependencia	31
2.2.1 Antecedentes	32
2.2.2 Definición y características de la codependencia.....	33
2.2.3 Codependencia en las relaciones sentimentales	36
2.2.4 Codependencia desde la visión sistémica.....	37
2.3 Terapia sistémica.....	38
2.3.1 La teoría general de sistemas y la psicoterapia	38
2.3.2 Teoría de la comunicación humana y los axiomas de la comunicación..	41

2.3.3 Doble vínculo	43
2.3.4 La terapia breve sistémica	45
2.3.5 La terapia narrativa y el cuento sistémico	48
2.3.6 Tratamiento del trauma complejo.....	51
3.- Metodología	53
3.1 Perspectiva metodológica asumida	53
3.2 Técnicas o instrumentos de recolección de datos.....	56
3.3. Procedimiento.....	57
3.4 Participantes	59
3.5 Forma de registro científico	59
3.6 Cronograma.....	60
3.7 Consideraciones éticas	64
4.- Análisis y discusión de resultados	65
4.1 Resultados del diagnóstico	65
4.1.1 Un caso de violencia.....	65
4.1.2 Analizar la problemática de violencia	66
4.1.3 Codependencia	77
4.1.4 Identificar los recursos de afrontamiento	84
4.2 Propuesta de intervención	87
4.3 Resultados de la intervención.....	89
5.- Conclusiones	92
Referencias	96

Anexos.....	102
Anexo 1: Consentimiento informado	102
Anexo 2: salida del barco	104
Anexo 3: Escudo protector	105
Anexo 4: Genograma	106

Índice de tablas

Tabla 1 Niveles ecológicos.....	29
Tabla 2 Cronograma de estrategias y acciones.....	60
Tabla 3 Diagnóstico individual	67
Tabla 4 Claves para la Formación del Trauma Complejo.....	74
Tabla 5 Conductas Asociadas a la Codependencia	81

Introducción

El ser humano necesita instaurar vínculos con otros para sobrevivir, se establece en una comunidad, sus padres le cuidan hasta que crece, se relaciona con otros para crear su propia familia, y esto le permite sentir seguridad y estabilidad emocional, cuando estas relaciones cercanas no son saludables para sus miembros, se puede experimentar malestar psicológico que, de no ser tratado, puede seguir empeorando significativamente. Esta tesis presenta el resultado del proceso psicoterapéutico en un caso de violencia en una relación sentimental. Se empleó la técnica de intervención-acción con el propósito de desencadenar la introspección durante el proceso mismo de la intervención, utilizando esta perspectiva como medio psicoterapéutico en el tratamiento con terapia narrativa y cuento sistémico para casos de codependencia.

Se identificaron los recursos de afrontamiento que posee la cliente, con el reconocimiento de sus fortalezas individuales, principalmente la resiliencia; se promovió el desarrollo de cambio en los hábitos comportamentales de su estilo de vida, asumiendo así, la capacidad de evitar relaciones violentas.

El propósito del proyecto fue analizar los resultados de la intervención desde la psicoterapia sistémica, considerando la forma en que se relaciona la paciente con sus seres más cercanos y la escucha activa del terapeuta acerca de la historia de vida de la paciente, buscando conocer las narrativas que utiliza y que mantiene en relación con la violencia, con el propósito de generar un plan terapéutico adecuado a sus necesidades emocionales a través del cuento sistémico.

Se presentará en una primera parte los motivos de la atención psicológica de la persona codependiente con problemática de violencia, detallando términos y estadísticas, así como referentes teóricos. Además, de una descripción de aquellos conceptos y claves para el proceso de

diagnóstico, elección de la participante, recolección de datos y la metodología. Por último, se presentará el diagnóstico, los resultados obtenidos y una evaluación de la intervención de la cual se desprende la conclusión.

1.- Planteamiento

Con base en la información recolectada respecto al tema de violencia, y que se centra en dar a conocer el resultado de la consulta en diferentes fuentes bibliográficas con el objetivo de elucidar tres elementos: violencia, codependencia e intervención sistémica.

El presente trabajo es una “Intervención psicológica mediante la narrativa y el cuento sistémico a un adolescente codependiente víctima de violencia en el noviazgo”, llevando a cabo un proceso de intervención con el enfoque que incluye los elementos de la terapia sistémica para brindar una descripción y solucionar la violencia de pareja.

1.1. Clarificación de términos

Este apartado tiene la finalidad de aclarar y delimitar las claves de esta investigación y así contextualizar el tema. Los términos a definir son los siguientes: intervención psicológica, terapia sistémica, terapia narrativa, cuento sistémico, codependencia, víctima de violencia en el noviazgo y trauma complejo.

Para comenzar, la **intervención psicológica** es, en palabras de Consuegra (2010, p. 164), un proceso estructurado y sistemático por el cual el psicólogo pretende producir cambios en el comportamiento de las personas con un objetivo social, organizacional, terapéutico, etc. En particular en este estudio, nos referimos a las conductas, interacciones y percepciones que sostienen y perpetúan el problema de codependencia.

Una de las bondades de la **terapia sistémica**, es que se incluyen los elementos culturales y contextuales que influyen en la violencia, evitando el error de enfocar el problema únicamente en una persona y no, en el contexto que se fomenta y naturaliza su uso (Johnson, 1997 citado en Taverniers, K. 2012, p.70).

En la psicoterapia existen variadas formas de intervención, para este estudio de caso se utiliza la **terapia narrativa** focalizado en las historias del paciente, las palabras precisas que utiliza al contar su vida y la generación de confianza para ser contadas y reconocidas (García, 2013); esto implica comprender la vida del narrador y su forma de percibir el mundo, es decir, debe desarrollar un ambiente terapéutico que permita la seguridad de comunicar para obtener una interpretación de sus pensamientos lo más apegada a su realidad.

Una herramienta útil para generar un diagnóstico e intervenir al mismo tiempo, se encuentra en la terapia narrativa: el **Cuento sistémico** de Caillé y Rey (1990), es una historia construida dentro de la relación terapéutica, añadiendo las características de la familia del cliente, para cambiar la forma en que interactúa con su medio usando símbolos, atribuyendo roles y sugiriendo la lógica de una historia que acontece en otro lugar y otro tiempo. Así, el cuento transfiere el conflicto que se presenta en el seno de la familia a un contexto más universal, donde el paciente se puede convertir en espectador e identificarse total o parcialmente con los personajes que aparecen en escena, o bien matizar, de diferentes maneras, el relato presentado (Caillé y Rey, 1990, p. 26). Es entonces que el cliente puede ponerse frente a su problema sin que genere en él o ella una ansiedad que provoque negarlo o afrontarlo de una forma desadaptativa.

Específicamente en la **codependencia** como la describe Noriega (2013): Se caracteriza por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, donde la mujer se encuentra enfocada en atender las necesidades de su pareja y de otras personas, sin tomar en cuenta las propias. Se encuentra asociada con un mecanismo de negación y desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora hacia los demás (p.15).

Aunque existen otros tipos de violencia como la comunitaria, laboral o escolar, es en el ámbito familiar donde se presenta con mayor frecuencia siendo la pareja el principal victimario. La mujer codependiente **víctima de violencia en el noviazgo**, es decir, una persona que ha sufrido agresiones por parte de su pareja uno o más de las siguientes situaciones: abuso verbal, emocional, económico, sexual, físico, intimidación y/o aislamiento (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2007 citado por Rey y Martínez, 2018, p.p. 10-11). Se genera un conflicto psicológico, al necesitar emocionalmente a una persona que le infringe daño, dicha situación puede prolongarse y mermar la calidad de vida significativamente.

Finalmente, cuando se habla del **trauma complejo** se hace referencia a un deterioro cognitivo y emocional con sintomatología física (alteración cardíaca, muscular, digestiva, estados de alerta, liberación de adrenalina y cortisol por estrés) debido a una exposición prolongada, constante y reiterativa de experiencias que generan sufrimiento en el individuo (Nieto y López, 2016).

1.2. Justificación

En este capítulo, se presenta la importancia del trabajo terapéutico para la persona en situación de violencia, teniendo en cuenta en una primera instancia las elevadas estadísticas sobre agresiones contra la mujer en México, seguido de la codependencia como una complicación en la salud mental y, por último, el método terapéutico elegido para trabajar la problemática presentada.

La preocupación creciente sobre la violencia en contra de la mujer, tiene su respaldo en los datos estadísticos que se presentan altamente elevados. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó en 2016 que al menos el 43.9% de las mujeres mencionan haber sufrido violencia por parte de su actual o última pareja, esposo o novio, a lo largo de su relación.

Las secuelas por violencia física y/o sexual tienen efectos en la salud mental de las mujeres, específicamente quienes recibieron violencia física y/o sexual por su pareja, el 64.3% (INEGI, 2016) mencionan haber quedado con secuelas emocionales; en su mayoría hablan de sentir tristeza o depresión, una gran parte de ellas expresan angustia o miedo y, un tercio de ellas hablan de tener problemas alimenticios a raíz de los ataques.

Una de las características de la codependencia que se pueden observar dentro de las relaciones de violencia, es la falta de capacidad para asumir que existe un problema que debe atenderse; de las mujeres que fueron víctima de agresiones físicas y/o sexuales por parte de su actual o última pareja, solo el 20% de ellas solicitó apoyo, denunció o emprendió ambas acciones (INEGI, 2016). Para Noriega Gayol y Ramos Lira (2002, citado por Anaya y Cols., 2018, p.467) la codependencia pone en riesgo la integridad de la persona al tener relaciones desiguales y violentas.

La codependencia y la violencia siguen siendo procesos considerados normales dentro de nuestra sociedad lo que constituye un problema a largo plazo, ya que con el tiempo se convierten

en códigos de interacción social que no son atendidos (Moral, García, Cuetos, y Sirvent, 2017; Martín y Moral, 2019, citados en Padilla, Lucero y Tigre, 2019, p.p. 26-27).

La persona codependiente, como lo mencionan Marks, Blore, Hine y Dear, 2012; Moral, Sirvent, Ovejero y Cuetos (2018, citados por Padilla et al. 2020) es una persona con pobre calidad de vida dado que está insatisfecha, con sentimientos negativos, preocupación intensa por el otro, miedo a no ser amado, vergüenza, inestabilidad emocional y culpa. A esto se añade el estrés constante, la ansiedad y la depresión; sintomatología física como agotamiento, úlceras, presión arterial alta, migrañas, problemas respiratorios y cardiacos (D'Angelo y Menéndez, 2011; Noriega Gayol y Ramos Lira, 2002; Pérez y Delgado, 2003 citados por Anaya *et al.* 2018, p.p. 467). Esta calidad de vida significativamente deteriorada, requiere de la psicoterapia para realizar un proceso de recuperación de la autonomía y concientización de las necesidades propias.

Una manera de intervenir este problema es la terapia sistémica que permite conocer al individuo desde sus vínculos más significativos, interacciones, límites y la forma en que estos influyen en los comportamientos disfuncionales que generan un miembro codependiente dentro de la familia (Anaya et al. 2018, p.474).

La intervención psicológica de la pareja, hijos, familia y sociedad en general es una necesidad que debe atenderse dada la cantidad de mujeres que sufren violencia. Se hizo la elección del cuento sistémico porque es una herramienta practica que requiere pocos recursos económicos y permite afrontar eficientemente el problema de la negación que caracteriza a la mujer codependiente y utiliza a favor el mecanismo de defensa de la proyección.

Tanto la codependencia como la violencia mantienen patrones que dificultan al paciente darse cuenta de la existencia de un problema, ya que desde su perspectiva es únicamente el otro quien

debe atenderse. Con el cuento sistémico se da lugar a un momento de darse cuenta respecto al rol patológico que ha estado oculto, al observar las interacciones en la comunicación que son dañinas para él, además aprovecha sus recursos y busca que el paciente de un significado diferente a las experiencias del pasado con la intención de aprovecharlas como una fortaleza más en su vida.

Así, desde el enfoque sistémico cuando una persona habla de sí, nos narra una historia entrelazada a su sistema de creencias, su entorno y el sentido interno que ha otorgado a esas experiencias (Zlachevsky, 2003, p.p. 48-50). Es a partir de estas crónicas que podemos interactuar con el conflicto de violencia, siendo también una forma de afrontar la problemática de codependencia, al identificar la narrativa del paciente es que se le puede conocer y también es el medio que lo une en su interacción con el terapeuta y ser su medio de intervención al plantear una nueva historia que ha de completar por sí mismo (Caillé y Rey, 1990, p. 36-37).

1.3. Planteamiento del problema

En este apartado se han de reconocer los diversos elementos que han llevado a la construcción de esta intervención. Por consiguiente, hemos de dilucidar las pretensiones del trabajo de intervención basados en las necesidades de atención que surgen de la violencia contra la mujer.

México es un país donde la violencia es un problema constante que pasa de generación en generación y parece no concluir; en 2016 según el INEGI, las entidades con mayor violencia, eran Ciudad de México, estado de México, Jalisco, Aguascalientes, Querétaro, Chihuahua, Yucatán, Coahuila de Zaragoza, Baja California y Durango. Específicamente, la violencia contra la mujer ha cobrado especial interés en la actualidad, siendo en el ámbito de pareja y la familia donde mantiene índices más elevados. Por esta razón, conviene indagar el fenómeno de la violencia, haciendo un recorrido a través de la estructura más elemental de la sociedad, el sistema familiar.

Pese al avance que existe respecto a la igualdad de género, en México existen muchos lugares como Pueblo Nuevo, Dgo. donde prevalecen los roles tradicionales de género que menosprecian el papel de la mujer y la violencia es la principal estrategia para resolver conflictos. Por una parte, el hombre debe mostrar dureza, agresividad, insensibilidad y trabajar para llevar el sustento económico, mientras que la mujer debe ser tierna, empática, débil, hacerse cargo del hogar y el cuidado de los hijos (Rey y Martínez, 2018, p. 19).

La intervención toma lugar en la búsqueda de un cambio, la persona que se siente perturbada psicológicamente en algún área de su vida y que le ha llevado a pedir ayuda (Bernstein, 1982). Particularmente en la terapia familiar sistémica, las dificultades surgen a partir de las relaciones, sus interacciones y el lenguaje (Stratton, Pote, Cottrell, Boston, Shapiro, Hanks, y Otero, 2008). Así, la violencia surge como respuesta a la influencia que ejercen las conductas de los miembros de la familia entre sí.

Es muy importante tener presente que el rol del psicoterapeuta, con base en sus conocimientos, destrezas y técnicas, ha de interactuar con la paciente para que ella y su familia logren un ambiente de intimidad, calidez y amor (Valdés, 2007). Volviendo los propósitos de terapia el incremento de la autoestima, el reconocimiento de las diferencias y conflictos, la posibilidad de expresarse y ser escuchada sin sentirse juzgada. Además de fomentar el aceptar desacuerdos y comunicarse cuando hay un problema dentro de su familia (Valdés, 2007, p. 150) promoviendo con ello que a lo largo del proceso sea mayor la responsabilidad hacia el mismo por parte de la paciente y el rol del terapeuta vaya diluyéndose poco a poco para promover autonomía e independencia en ella.

En suma, la violencia en la pareja toma en cuenta los roles de la mujer y el hombre previamente definidos por cuestiones culturales y que pueden resultar rígidos y desequilibrados (Valdés, 2007)

ocasionando que sus integrantes mantengan conductas disfuncionales. Así llegamos a las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es la narrativa de una mujer codependiente que sufre violencia en el noviazgo? y ¿Cómo incide el cuento sistémico en la salud mental de la paciente durante el proceso de psicoterapia? Con respecto a estos cuestionamientos se construyeron los siguientes objetivos de la investigación.

Objetivo General

Describir la narrativa de una mujer codependiente que sufre violencia en el noviazgo y se encuentra en proceso psicoterapéutico.

Objetivos particulares

- Evaluar a la paciente desde su narrativa bajo una perspectiva sistémica con el fin de determinar las pautas interaccionales existentes en su relación de pareja.
- Identificar los recursos de afrontamiento de la paciente ante la violencia, con la finalidad de potenciar sus fortalezas.
- Mostrar la forma en que el cuento sistémico incide en la salud mental de una mujer codependiente en proceso psicoterapéutico.

En tal sentido, se busca reconocer a través de la narrativa, la problemática que subyace al problema de violencia y poder diseñar un plan de intervención que permita abordar la problemática de manera que se pueda resignificar los hechos traumáticos, obteniendo información sobre los recursos para integrarlas y ser presentadas a la paciente mediante diferentes técnicas de orientación sistémica.

2.- Marco teórico

Esta intervención tiene como objetivo realizar una propuesta psicoterapéutica a una paciente que se encuentre en una relación de violencia y codependencia con la finalidad de mejorar su salud mental, por lo que es importante acercarse a la teoría relacionada a estos fenómenos. En el actual apartado se revisará desde el punto de vista teórico como surgen, características, elementos de riesgo y tipología sobre la violencia. Además, revisaremos la codependencia desde diversos autores, hasta acercarse a una explicación desde la visión sistémica. Al final, se revisan algunos aportes teóricos sobre la psicoterapia sistémica en función del tratamiento.

2.1. Violencia

Referente a este capítulo, se pretende definir y clasificar las diferentes formas en que la violencia en cuanto al tipo de problemática que representa, además de incluir la perspectiva de género y, por último, los factores involucrados y sus consecuencias, a fin de contemplarlas en la intervención.

2.1.1 Tipos de violencia

El ser humano tiene una naturaleza agresiva y violenta como una forma de supervivencia pero también como formas desadaptativas de conducta, Horno (2009) discierne entre agresión y maltrato de la siguiente manera; primero, el término de agresión lo define como cualquier golpe o insulto hecho a otra persona con o sin intención de herir y, en segundo lugar, el maltrato, que sería la repetición de los actos de agresión caracterizada por su intensidad notoria, repetición y la presencia de intención para hacer daño.

Es así que podemos diferenciar los tipos de violencia según la forma en que las agresiones se presentan:

- De tipo físico: La violencia física son todas las conductas que generan daño físico en un miembro de la pareja tales como empujar, abofetear, golpear, patear, sofocar, atacar con un arma, sujetar, amarrar y recluir.
- De tipo emocional: Se caracteriza por conductas que buscan hacer sentir mal o humillar a la pareja, dañando su autoestima, tales como las amenazas, el aislamiento físico y social, los celos extremos, la posesividad, la privación, la intimidación y la degradación y humillación a través de sobrenombres.
- De tipo sexual: Tiene que ver con acciones como obligar a la pareja a tener relaciones sexuales, ejercer daños físicos durante las relaciones, obligarla a tener relaciones sin protección contra el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual o criticarla y utilizar palabras sexualmente degradantes (Rey y Martínez, 2018).
- Por negligencia y/o abandono: Es toda situación en la que las necesidades básicas de la persona, por ejemplo, alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados de salud, no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que conviene con la víctima (Horno, 2009).
- De tipo colectivo: Intimidación en los tratos, incluyendo la coacción utilizando terceros.
- De tipo económico: La agresión se ejerce cuando se controla el acceso de la pareja al uso del dinero, el manejo y gasto del mismo.
- Por medios de comunicación: Consiste en el uso de dispositivos electrónicos, como teléfonos celulares, tabletas y computadoras conectados a internet, para llevar a cabo

comportamientos de control y maltrato psicológico y emocional sobre el novio o novia (Rey y Martínez, 2018).

Cada vez es más frecuente observar maltratos tales como los relacionados a los medios de comunicación, que vistos desde afuera pueden parecer insignificantes, pero desde dentro sostienen problemas profundos. Hay que decir también que nombrar cada tipo de agresión es reconocer la gravedad de las mismas. A continuación, exploraremos dos tipos de agresión que existen según el vínculo que hay con el agresor; en la relación de pareja y familia.

2.1.2 Violencia en el noviazgo

El fenómeno de la violencia en el contexto de las relaciones de pareja se puede definir como aquellas acciones que controlan o lastiman y son realizadas dentro de la relación sentimental por parte de uno de sus miembros (Chung, 2005; Close, 2005, Grover, 2004; Muñoz-Rivas *et al.*, 2007 citados por Rey y Martínez, 2018, p.p. 9-10), y que tienen como intención perturbar física, sexual o psicológicamente al otro miembro (Tharp, Ball, Valle, Noonan y Rosenbluth, 2009 citados por Rey y Martínez, 2018, p. 10).

Por otra parte, el término violencia en la pareja proporcionado por Andrés-Pueyo “alude a un conjunto complejo de distintos tipos de comportamientos violentos, actitudes, sentimientos, prácticas, vivencias y estilos de relación entre los miembros de una pareja (o expareja) íntima que produce daños, malestar y pérdidas personales graves a uno de ellos” (2009, citado por Romero, et al. 2015, p. 22)

Romero et al. (2015) diferencia entre dos tipos de violencia de pareja a partir del trabajo de Perrone y Nannini (1997, Romero et al., 2015, p. 22): La violencia agresión es aquella donde existe

equilibrio en la fuerza y poder, la pareja pretende mantener la igualdad y, por tanto, este tipo de agresiones van en ambos sentidos.

Y la violencia castigo que describe una relación de tipo asimétrica donde el poder se declina hacia uno de los miembros de la pareja quien ejerce los malos tratos hacia la víctima que a su vez asume un rol de sumisión, (Romero et al. 2015, p. 22).

Desde la perspectiva psicológica de Castanyer, Horno, Escudero y Monjas (2009, p. 38) dentro del ciclo de la violencia la persona violentada tiene experiencias placenteras e hirientes que justifica, bajo un sentimiento de ambivalencia, el aumento de las tensiones llevará a la agresión que, a su vez, seguirá en aumento, continuando con amabilidad y arrepentimiento. Una vez que el agresor se sienta seguro de la incapacidad de su víctima para reaccionar incrementará sus ataques de manera grave.

Otro argumento que aporta información al respecto, se encuentra en la fusión de la identidad personal con la relación de pareja desde la perspectiva de la víctima. Esto debido a la necesidad de pertenencia que surge al no conocer un punto de equilibrio; por un lado, es “ser con el otro” o por el contrario “no ser” (Castanyer, Horno, Escudero y Monjas, 2009, p. 38). En otras palabras, el afán de estar junto a la pareja es tal, que no se concibe una vida satisfactoria sin que ésta no esté presente.

También es importante considerar la sistematización del abuso llevada por el victimario, Taverniers (2012) afirma que “el abuso emocional es un proceso continuo con el cual el individuo sistemáticamente disminuye y destruye el self de la otra persona” (p. 29), es decir, el repetitivo acoso descalificador sobre la apariencia, ideas y sentimientos ocasiona una merma significativa en la autoestima del individuo.

Todos estos elementos conjuntos hacen que la persona, quien espera recibir cierta protección y afecto dentro de su relación de pareja, se vea envuelta en una situación de violencia que aumenta bajo un sistema que favorece la permanencia de los miembros (Taverniers, 2012, pp. 38-39). Por su parte Tharp, Ball, Valle, Noonan y Rosenbluth, (2009) en Rey y Martínez, (2018, p. 10) mencionan que estos malos tratos se presentan por igual en hombres como mujeres dentro del matrimonio a diferencia de las relaciones de noviazgo donde en su mayoría las víctimas son las mujeres (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2003 citado por Rey y Martínez, 2018, p. 14).

En el siguiente sub-apartado abordaremos los malos tratos dentro del sistema familiar. Cuando hablamos de la vida sentimental de una persona se puede aseverar que las nociones de familia, pareja y amistad en general se espera que provean de protección y afecto, sin esperar la violencia que se puede desarrollar de manera sistemática (Taverniers, 2012, p.p. 38-39).

2.1.3 Violencia intrafamiliar

Para Romero, Álvarez, Czalbowski, Soria y Villota (2015) la violencia familiar hace referencia a todas las formas de abuso que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares:

- Incluye distintas manifestaciones de violencia contra la mujer según la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de Naciones Unidas: los malos tratos ejercidos por la pareja, el abuso sexual de las niñas por sus familiares, la mutilación genital femenina, la violencia relacionada con la dote.
- Agrega también la violencia ejercida por los diferentes miembros de una familia: el maltrato a los niños y niñas, el abuso de los hijos e hijas hacia sus progenitores, la violencia contra las personas anciana, es decir, la ejercida por cualquier miembro de la familia sobre otro (Romero, et al. 2015, p. 21).

En su libro “la violencia y sus claves”, Sanmartín (2013) menciona que la violencia es “resultante de las interacciones entre los componentes de un sistema”. La tendencia a creer que la familia debe ser un sistema cerrado donde prevalece la idea de evitar inmiscuir a terceros en sus conflictos, con una jerarquía donde el hombre es quien se encuentra en el eslabón superior, llegando así a generar el ambiente propicio para la violencia donde la mujer puede sufrir de agresiones por parte de su pareja (Sanmartín, 2013, p. 43).

Sanmartín (2013, p. 48), menciona sobre la violencia intrafamiliar que el consumo de alcohol y drogas es un factor importante que eleva la probabilidad de vivenciar violencia doméstica al estar presente en muchos de los casos. Al existir diferentes generaciones, sexos, cambios en la situación económica, creencias e ideas personales hacen más plausible el conflicto dentro de la familia al ser generadores de estrés en sus miembros (p. 50).

Por su parte Rey y Martínez (2018, p. 21-22) apuntan desde la teoría del aprendizaje social que quienes estuvieron envueltos en su infancia a estas conductas de agresión y situaciones de violencia dentro de su familia tendían a vivirlas en sus relaciones sentimentales, con lo que se genera una justificación interna que refuerza la creencia de que las agresiones son parte de las relaciones emocionales.

2.1.4 Violencia de género

La violencia de género se refiere a toda agresión de un hombre hacia la mujer por el simple hecho de ser mujer (Romero et al., 2015), entre ellas están las agresiones sexuales, las violaciones en situación de guerra, la mutilación genital femenina, el acoso sexual en el trabajo, los abusos sexuales en la infancia o adolescencia o la violencia en la relación de pareja, además del maltrato

que ejerce el padre hacia los hijos e hijas con el fin de dañar a la madre (Romero, et al. 2015, P. 21).

Romero et al. (2015, p. 20) considera las agresiones contra la mujer como una cuestión histórica que surge de la desigualdad de género, que ponen a la mujer un eslabón por debajo del hombre. Esta diferencia hace que socialmente se fomente la subordinación femenina a la masculina, donde la mujer debe seguir y obedecer a su marido.

Es posible entonces, sufrir de violencia de género en una relación de pareja cuando las bases donde surgen estos malos tratos en la relación son de tipo asimétrico (Romero et al., 2015, p. 23), es decir, una relación donde un miembro de la pareja tiene mayor poder que su compañero y cuyo objetivo es mantener la superioridad, con un aumento progresivo en las agresiones.

Estas maneras de relacionarse entre pareja suelen usarse para dar respuesta cuando existen controversias, y resaltan los elementos de dureza, agresividad e insensibilidad que le dan superioridad del hombre, mientras que la mujer se vuelca hacia el cuidado del hogar y la crianza de los hijos (Recio, Cuadrado y Ramos, 2007; Puyana y Bernal, 2001; Saldívar et al., 2015 citado por Rey y Martínez, 2018, p.19).

Las creencias sexistas, el contexto y el género mantienen un papel importante cuando hablamos de violencia. La aceptación social permite asumir el rol masculino violento en la pareja con normalidad e incluso como un elemento necesario para el establecimiento del orden jerárquico (Rey y Martínez, 2018, p. 20).

Ante la violencia, cabe señalar que ambos miembros de la relación de pareja son perjudicados, al exhibir su falta de recursos; baja tolerancia a la frustración, inseguridad, incapacidad para solucionar sus problemas y manejar el estrés. Hasta que finalmente se encuentran en un callejón

sin salida, emocionalmente se agotan uno al otro en un intento infructuoso por sostener la relación. Pasemos a nombrar dichas consecuencias que van desde las físicas hasta las psicológicas.

2.1.5 Efectos de la violencia en las víctimas

Rey y Martínez (2018, p. 15) señalan que los malos tratos son más graves en mujeres que en hombres, como conclusión de un estudio longitudinal realizado por Foshee en 2013 donde el maltrato psicológico predecía la presencia de síntomas internalizantes, mientras que el maltrato físico predecía el consumo de marihuana en las víctimas.

Como resultado de estos malos tratos en las relaciones de pareja Rey y Martínez (2018) asocian las siguientes problemáticas: “el bajo rendimiento académico, abandono de los estudios, baja autoestima, reducido bienestar físico y emocional, abuso de sustancias, intentos de suicidio, enfermedades de transmisión sexual, trastornos alimentarios, embarazos no deseados, sentimientos de culpa, ira, dolor, trastornos de ansiedad y depresivos” (p. 14).

Por otra parte, Taverniers (2012, p. 41) hace alusión a “una triple pérdida: la amenaza de abandono por parte de su pareja, la pérdida del sentido de sí misma (*Self*) y el alejamiento de otras personas”. Esto significa un abandono hacia sí mismo y las personas que funcionan como redes de apoyo para el individuo. Lo que puede terminar en una negación o pérdida de la capacidad para percibirse así mismo, como efecto postraumático (Loring, 1994 citado por Taverniers, 2012, p.41).

Otros efectos asociados a los malos tratos en mujeres víctimas es común encontrar abuso de sustancias, embarazo, intentos de suicidio y conductas inapropiadas para mejorar su estética corporal. Además, están en riesgo de presentar desórdenes alimenticios, problemas para el manejo de peso, depresión, abuso de sustancias, intentos e ideación suicida, una menor calidad de vida, bajo autoconcepto, conductas sexuales de riesgo, embarazo, miedo al embarazo por sexo forzado,

trastorno por estrés postraumático (TEPT), insatisfacción en la relación, problemas escolares, bajo soporte social y futura revictimización (Rey y Martínez, 2018, p. 14).

Taverniers (2012) en su libro “abuso emocional en la pareja” compara los efectos de la violencia con los cautivos en situación de rehén, primero, establece que debido a la alternancia entre buenos y malos tratos en ambas situaciones se crea un vínculo paradójico, segundo, la dependencia para sobrevivir se encuentra en otro tercero, el desequilibrio de poder ocasiona un miedo intenso que le orilla a entregarse a su captor (p. 42). Por último, la salida de esta situación es complicada debido a que los intentos de escape pueden hacer que empeore el comportamiento del victimario poniendo en riesgo su vida (p. 43).

En definitiva, las consecuencias del maltrato pueden marcar de por vida al individuo, pero los maltratos en las relaciones de pareja no suelen surgir de un momento a otro, estas situaciones mantienen diferentes elementos personales y circunstanciales que propician el surgimiento y crecimiento de la violencia. Por esta razón, exploraremos los factores de riesgo que fomentan la violencia dentro de la relación de pareja.

2.1.6 Factores de riesgo asociados a la violencia en la relación de pareja

Entre los factores de riesgo más importantes para Rey y Martínez (2018), podemos precisar la exposición a la violencia entre los padres durante la infancia donde los niños que observan a su progenitora ser objeto de violencia, tienden a presentar conductas de tristeza, aislamiento, molestias somáticas, miedo, ansiedad y pueden llegar a externar conductas violentas y crueldad con animales. Otro factor, es tener antecedentes en situaciones agresión donde los que han sido violentados en su relación de pareja, tienen mayor probabilidad de ser atacados nuevamente. Por último, tenemos las actitudes a favor de la violencia como lo son patrones de violencia asumidos

como normales durante la relación, agresiones físicas que se realizan en forma de bromas y las creencias del agresor sobre la necesidad de la violencia (p.p. 16-18).

Según Horno los factores de riesgo influyen entre sí y los diferencia según sus niveles que se mostrarán a continuación, para este autor es importante que los agentes sociales relacionados en cada nivel asuman su responsabilidad y emprendan las acciones necesarias, por un lado, para modificar los factores de riesgo, y por otro, para promover, en cambio, los factores de protección (2009, p. 39):

Una persona se desarrolla en una serie de entornos que se engloban los unos a los otros. En cada nivel entran en juego una multiplicidad de factores que se interrelacionan entre sí. El primer nivel es la persona en sí misma, con sus características de personalidad, temperamentales, su historia personal y otros factores. El segundo nivel o microsistema engloba las relaciones interpersonales que la persona establece, con su familia, sus amigos, con la escuela, todos los entornos en los que la persona desarrolla relaciones personales. El tercer nivel o mesosistema hace referencia al entorno en donde estas relaciones tienen lugar: el barrio, la comunidad, las instituciones que trabajan en esa comunidad, etc. hablamos de todo el entorno social. Y el cuarto y último círculo llamado en el modelo exosistema engloba los factores de la cultura en la que se enmarca este entorno social, factores como los valores culturales, la religión o los medios de comunicación (Horno, 2009, p. 38).

Horno (2009) añade desde un enfoque ecológico, que el individuo violentado puede ser influenciado desde su ambiente, desarrollo y personalidad. Así pues, los niveles ecológicos que propone son; desarrollo del individuo, microsistema, exosistema y macrosistema, además de diferenciar entre factores predisponentes como precipitantes quedando de la siguiente manera:

Tabla 1
Niveles ecológicos

<u>Niveles ecológicos</u>	Factores de riesgo
---------------------------	--------------------

	Predisponentes	Precipitantes
Desarrollo del individuo	<ul style="list-style-type: none"> • Introversión. • Discapacidad física / psíquica. • Historia previa de maltrato. • Baja autoestima. • Pobres habilidades de comunicación y resolución de problemas. • Falta de asertividad y sumisión. • Ser mujer. • Desconocimiento sobre la sexualidad. • Ser hijo no deseado. • Trastornos congénitos. • Nacimiento prematuro. • Bajo peso al nacer. • Falta de autodefensa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de la conducta. • Enfermedades o lesiones del niño. • Complicaciones en el periodo perinatal.
Microsistema (familia, escuela y amigos).	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos físicos /psíquicos (ansiedad y depresión incluidas) de algún miembro de la familia. • Drogodependencias de algún miembro de la familia. • Familia monoparental. • Madre joven. • Historial familiar de maltrato. • Falta de afectividad en la infancia de los padres. • Desarmonía familiar. • Ausencia de vínculos. afectivos o vínculos inseguros. • Abandono familiar. • Elevado tamaño familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades / lesiones de algún miembro de la familia. • Conflictos conyugales. • Violencia familiar. • Falta de control de impulsos. • Excesiva proximidad en el nacimiento de los hijos.
Exosistema (sociedad y barrio)	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en el acceso a recursos sociales y económicos. • Insatisfacción laboral. • Aislamiento social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desempleo. • Conflicto laboral. • Fracaso en el acceso a recursos sociales. • Frecuente cambio de domicilio

<p>Macrosistema (cultura, medios de comunicación y religión)</p> <p>a) Sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alta criminalidad. • Baja cobertura de servicios sociales. • Alta frecuencia de desempleo. • Marginalidad. • Inhibición social a la hora de la denuncia. • Fácil acceso a la pornografía infantil. • Políticas discriminatorias. • Falta de relación afectiva entre los hombres y los niños durante la crianza. • Procedimiento penal exclusivamente protector de los derechos del agresor. • Aceptación del castigo físico y psicológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta movilidad geográfica. • Fácil acceso a las víctimas. • Aplicación de las penas mínimas a los agresores. • Ausencia de control prenatal y perinatal. • Conflictos bélicos.
<p>b) Culturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del niño como propiedad de los padres. • La familia como un ámbito de privacidad aislado. • Concepción del niño como proyecto de persona, no como persona. • Tolerancia con todas las formas de maltrato infantil. • Negación de la sexualidad infantil. • Mito de la familia feliz. • Sexismo: fomento de la idea de poder y discriminación. • Subcultura patriarcal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fracaso de los programas de sensibilización social. • Sensacionalismo en los medios de comunicación.

La violencia de pareja no sucede de un momento a otro, es paulatina y gradual. Incluso es posible prevenirla si una persona tiene los recursos suficientes para alejarse ante las señales de alerta.

Al tener esta información sobre las diferentes formas de agresiones se permite identificar y clasificar los tipos de violencia y la manera en que se van llevando a cabo para proporcionar una explicación del fenómeno y, además, poder exponer el riesgo que representa para la salud mental y física.

2.2 Codependencia

En este apartado revisaremos los antecedentes y definiciones sobre la codependencia, sus características en la relación sentimental y los aportes de la visión sistémica sobre la violencia como elemento a considerar para el planteamiento de la intervención.

2.2.1 Antecedentes

La codependencia surge en los años 50 en Estados Unidos como un tema de interés social y científico, entre términos confusos y generales en grupos de alcohólicos anónimos, cuando familiares de alcohólicos expresan su sufrimiento emocional como una necesidad de tratamiento desvinculado al alcoholismo (Noriega, 2013, p.1 y Aiquipa, 2015 citado por Padilla, Lucero y Tigre, 2020, p. 8).

Así, en un principio era aplicado al área de las adicciones en el alcoholismo, donde los familiares de alcohólicos se veían involucrados de manera negativa por las situaciones violentas y abusivas derivadas de la convivencia, afectando su integridad y salud mental (Martins y Menéndez, 2011, citados por Padilla, et al., 2020, p. 9).

Noriega (2013) menciona que, a raíz de esta situación, se modifica la opinión de especialistas sobre el alcoholismo, aumentando el foco de atención al grupo familiar y ya no solo al miembro “enfermo”. Para estudiar el fenómeno se generaron investigaciones desde la teoría de sistemas y la terapia familiar, lo que derivó en modificaciones en la manera de percibir el alcoholismo y una exploración en la dinámica familiar y sus interacciones (Whitfield, 1991, citado por Noriega, 2013, p. 1).

Como resultado de estas exploraciones en familias, con miembros codependientes, se encuentran antecedentes de alcoholismo, maltrato, rasgos culturales tradicionales asociados a la femineidad, duelos por separación, muerte o abandono en la infancia relacionados a los padres y

enfermedades mentales o físicas en uno de sus miembros (Fuller y Warmner, 2000; Roehling, Koelbel y Rotgers, 1996; Bowlby, 1986, 1990, citados por Noriega, 2013, p. 2).

Al mismo tiempo, se comienza a explicar la formación de la codependencia a partir de comprenderla como un proceso de adicción a la pareja (Padilla, et al, 2020, p. 9). De esta manera, el dependiente emocional presenta comportamientos que afectan negativamente su salud, ante la sensación de abandono de la persona amada, empiezan a centrar su atención en el otro, desde lo cognitivo, emocional, motivacional y comportamental dejando de lado su bienestar físico y mental (Izquierdo y Gómez, 2013, citados por Padilla, et al, 2020, p. 9).

2.2.2 Definición y características de la codependencia

Para Hernández y Villar (2008, p. 807), la codependencia es el comportamiento dirigido por terceros dejando de lado la voluntad del individuo, cuyo significado de amor implica auto sacrificio y, por ende, sufrimiento. Subordinando al individuo a una vida de baja autoestima, estrés, enfermedad y depresión mientras se protege, perdona y manipula a su pareja.

Una característica importante de la codependencia es la comunicación contradictoria en el lenguaje verbal y no verbal, un ejemplo de esto lo encontramos en las costumbres sociales dentro del matrimonio, donde hay un compromiso que ejerce una presión social a la pareja; cuando aparecen problemas de adicciones en un miembro de la relación, el otro debe permanecer a su lado y a su vez, depender de su pareja. Ocasionando en ambos el desarrollo de defensas como la rabia, preconceptos, indiferencias y frustración con la relación (Hernández y Villar, 2008, p. 808).

Factores predisponentes de la codependencia:

1. La historia familiar de alcoholismo o el tener una pareja que abusa del consumo de alcohol.

2. Los relacionados con la problemática de maltrato por parte de otras personas significativas en la vida del individuo, tanto en el pasado como en el presente, tales como la historia familiar de maltrato y el tener una pareja maltratadora.
3. Los vínculos afectivos perdidos en la infancia.
4. Los relacionados con la estructura familiar, como el orden de nacimiento entre los hermanos.
5. Los elementos culturales, en particular los relacionados con el género, tales como las principales características del machismo y la sumisión (Noriega, 2013, p. 16).

La dependencia emocional a una persona adicta a sustancias, tiene su comienzo en la infancia cuando los progenitores vulneran al menor con maltrato, abuso o negligencia generando una neurosis en el menor. Al crecer, se vuelve una persona que tiende a repetir este ciclo mediante actitudes pasivas.

La codependencia ha sido comparada con el síndrome de Estocolmo, donde la víctima siente empatía por su agresor al punto de ponerse de su parte. Esto sucede al cambiar de conductas violentas a conductas amables. Estos elementos contradictorios provocan distorsiones cognitivas que llama “apego emocional paradójico” (Noriega, 2013, p. 19).

Otro elemento, es el ciclo de violencia que se caracteriza por ser un patrón repetitivo y creciente del abuso que percibe el violentado. Walker (en Noriega 2013, p. 21) otorga el nombre de “síndrome de la mujer maltratada”. Debido a que, ante la imposibilidad de protegerse en respuesta a las agresiones, con el tiempo se llega a la conclusión de que no es posible salir de estas y cualquier intento de hacerlo solo empeorará la situación actual.

Esta confusión emocional se ve reflejada con dificultad para comunicar los sentimientos y emociones propias, el codependiente se expresa sin ánimos de aceptar alguna consecuencia de sus

acciones y se bloquea para evitar reconocer que su pareja es peligrosa. Un ejemplo de esta comunicación puede ser: “Ya le he dicho a mi pareja que no tome porque cuando toma vienen los problemas”. Así, el problema está fuera de su alcance y eso hace imposible percibir un problema en sí mismo, no existe algo que quiera cambiar debido a su bloqueo (Rogers, 1972).

Por otra parte, la codependencia sostiene de fondo una fuerte dependencia emocional. Las explicaciones de esta dependencia para Viorst (1987, en Noriega, 2013, p. 23) surgen cuando existen pérdidas afectivas en la infancia ocasionando que el niño pierda su rol de dependencia para ser una persona “autónoma”. Este antecedente de abandono, ocasiona el miedo de perder a otros con los que mantiene vínculos afectivos. Otro factor determinante dentro de la familia en la codependencia es ser hijo primogénito. Cuando una figura paternal se ausenta, estos hijos, se vuelven padres postizos para cubrir el rol faltante y así, los niños pasan a carecer de un duelo por la pérdida de uno de sus padres y su infancia (p. 26).

El codependiente puede reflejar en incapacidad para tener relaciones sentimentales saludables. Al sentir la pérdida del ser querido y no haber tenido un proceso de duelo satisfactorio, la persona intenta sostener la relación sentimental pese a que esta sea hiriente ya que en el pasado ha perdido a una persona importante y evita aquello que le pueda recordar los sentimientos del pasado, es decir, no vive a plenitud su presente (Rogers, 1972).

Ahora que se ha expuesto quien es el sujeto codependiente se pasará a describir el efecto que ejerce dentro de las relaciones sentimentales, manteniendo una asociación positiva con los roles de género, que juegan un papel preponderante al asumir el sometimiento de la figura femenina ante la masculina que contiene características de dominio y agresión. Dicha influencia es sobre todo en las relaciones sentimentales como se expondrá enseguida.

2.2.3 Codependencia en las relaciones sentimentales

Para Noriega (2013, p. 35) la codependencia en la relación de pareja tiene dos vertientes: la primera es un patrón disfuncional resultado de la adicción a una sustancia; y el papel que juegan los antecedentes familiares como generadoras de anomalías en la personalidad. Por otra parte, las personas más comprometidas en sus relaciones sentimentales corren el riesgo de permanecer con parejas disfuncionales llegando a planear su vida en pro de las necesidades de la relación y su pareja, a costa de su bienestar.

Algunas personas quienes muestran respeto y fidelidad, así como un compromiso en la relación, al involucrarse con personas que requieren algún tipo de atención especial por su condición, llegan a sostener relaciones codependientes (Noriega, 2013, p. 35). Roubex (2018) por su parte, identifica dos roles dentro de la relación de pareja dependiente:

a) La sumisa, que pasa sus necesidades a segundo plano para pasar a formar parte del otro en una relación desequilibrante. Este tipo de persona ha decidido entregar su tiempo y fuerza al otro llegando a vivir una relación de pareja insatisfactoria de la cual no puede establecerse límites (p. 20).

b) La dominadora, busca mantener un estatus de superioridad en su pareja sentimental; llegando a humillarle y denigrarla, a la vez que mantiene demostraciones de cariño y afecto. Para Roubex son personas egocéntricas que requieren mucha atención en sus relaciones amorosas (p. 20).

El juego patológico de poder, evita la posibilidad de establecer límites saludables que equilibren la relación y permitan la atención a las necesidades de la pareja sin descuidar las propias.

2.2.4 Codependencia desde la visión sistémica

Desde la visión sistémica de la codependencia, dentro de la familia la persona vulnerable funciona como centro de atención, es decir, los demás miembros vuelcan su vida para ayudar al integrante más débil, contribuyendo así a perpetuar la situación de vulnerabilidad. Esto hace que las personas tengan la necesidad de sostener relaciones con personas enfermas, discapacitadas o adictas a las cuales deban cuidar debido a los patrones de interacción familiar para poder justificar su propia necesidad.

La mirada sistémica aborda a la familia como una sola unidad “el comportamiento de uno de sus miembros refleja las características y modelos del grupo además de los que posee cada uno” (Acha et al., 2006, p. 16). Entonces, el problema pasa a dimensionarse en sus elementos contextuales, familiares y personales.

Para Acha et al., (2006, pp. 11-12): “los adictos suelen presentarse como individuos dependientes e inadaptados que a menudo se derrumban, al parecer no funcionan por ser demasiado dependientes y no están preparados para asumir responsabilidades, como si necesitaran protección”. Este autor describe un fenómeno de la codependencia que involucra a los miembros de la familia del adicto, cuando este último empieza a recobrar su salud y funcionalidad, dentro de la familia se empiezan a presentar problemas y, ante esa situación, el adicto recobra su papel de necesidad que hace olvidar el conflicto.

Este proceso interdependiente busca que se mantenga el equilibrio del sistema familiar, aunque este sea disfuncional. Cada acción de los miembros del sistema está influenciada por las acciones de los demás participantes, puesto que la familia es una totalidad compleja, “en conjunto trasciende

las características de cada uno de sus miembros y posee una complejidad propia, es decir, es más que la suma de sus partes (Watzlawick, 1997, citado por Acha et al., 2006, p. 15).

Ramírez (2001, p. 5) llama a estos comportamientos influenciados por las conductas de otras personas como: “pautas de comportamiento”, que son un elemento importante a contemplar dentro de la modalidad en la psicoterapia sistémica para ayudar al paciente a lograr el cambio por medio del análisis de estas interacciones en sus componentes, tiempos y distancia existentes entre sus integrantes. Así, estas interacciones incluyen a los miembros sanguíneos y no sanguíneos, parientes cercanos o lejanos, la importancia radicará en el significado particular que proporcione esa relación a la familia (Acha, et al., 2006, p. 16).

2.3 Terapia sistémica

En este último apartado, se busca realizar un recorrido teórico desde la teoría general de sistemas en relación a la codependencia y los procesos implicados en las interacciones humanas, el método terapéutico; sus principales aportadores y escuelas, hasta las psicoterapias posmodernas y principalmente la terapia narrativa. Esto con la función de plantear el sustento teórico desde la perspectiva psicológica que se propone en la intervención, permitiendo conocer el punto de enlace entre la codependencia y la familia disfuncional estableciendo una propuesta de tratamiento ante estas.

2.3.1 La teoría general de sistemas y la psicoterapia

La teoría general de sistemas es un modelo propuesto por Ludwin Von Bertalanffy (1968) con la idea de que “existen leyes generales de sistemas aplicables a cualquier sistema de determinado tipo, sin importar las propiedades particulares del sistema ni de los elementos participantes” (Bertalanffy, 1968, p. 37). Villareal y Paz (2015, p. 47) argumentan que un sistema contiene

subsistemas internos y externos que están continuamente relacionados, por lo que una explicación biológica del problema de violencia y codependencia, carecería de la integración de elementos contextuales, y en lo que habría que añadir una visión integral de las demás partes (social, familiar, desarrollo cognitivo) que interactúan entre sí (Watzlawick, Bavelas y Jackson, 1991 y Soria, 2007) y dan lugar a este tipo de problemas.

Para la teoría sistémica existen una serie de pautas que son aplicables e igualmente válidos tanto para fenómenos naturales como a individuos, a continuación, se presentarán los principios que rigen los procesos observables en los sistemas:

- El sistema familiar puede ser de sistema abierto y cerrado. Los sistemas cerrados son aquellos aislados a su sistema circundante tendiente a conservar su identidad y el equilibrio. Por el contrario, los sistemas abiertos son capaces de añadir elementos externos y se mantiene en continua transformación desintegrando e integrando elementos, sin alcanzar un estado de equilibrio (Bertalanffy, 1968, p. 39). No existen sistemas completamente cerrados ni abiertos y el ser humano tiende a sistemas abiertos y, por eso las intervenciones sistémicas van enfocadas a generar desequilibrios. (Villareal y Paz, 2015, p. 48).

- La equifinalidad señala que un hecho o estado puede deberse a diferentes causas teniendo el mismo final.

- La equipotencialidad, indica que un mismo origen no llevará necesariamente a un mismo final (Villareal y Paz, 2015, p. 47).

- La circularidad plantea la interrelación entre los elementos del sistema por lo tanto para explicarlo exige el conocimiento y entendimiento de interacciones que involucran al fenómeno (Villareal y Paz, 2015).

- La totalidad comprende que las interacciones no se explican por el análisis de sus partes en forma aislada, ya que para conocer cómo funciona una familia no solo hace falta saber de qué manera se comportan cada uno de los elementos por separado, sino que se debe trabajar y buscar comprender a todo el sistema en sesión (Villareal y Paz, 2015, pp. 47-48).

- Los límites son un elemento adherido a los sistemas y pueden ser espaciales o dinámicos (Bertalanffy, 1968, p. 225). Estos son útiles para mantener relaciones saludables cuando son flexibles, claros y respetan la individualidad de las personas.

- El modelo de homeostasis, aplicado a la psicopatología por Karl Menninger (1963, citado por Bertalanffy, 1968, p. 221) describe el proceso de enfermedad como una serie de mecanismos de defensas, que disminuyen en un intento por mantener el equilibrio hasta dejar solo la preservación de la vida fisiológica. En consecuencia, el individuo expresa estados primitivos y manifestaciones extrañas que dan origen a la enfermedad mental.

Al observar al ser humano como un sistema podemos integrar los elementos anteriormente mencionados para la búsqueda de soluciones que permitan comprender aquello que genera la perturbación. Además, podemos incluir la idea de Bertalanffy (1968) quien dice: “los trastornos mentales en el hombre comprenden por regla general perturbaciones en las funciones simbólicas” (p. 227), el ser humano vive en un mundo dominado por símbolos y las necesidades biológicas. Por lo que es importante el significado que el sujeto da en su mundo interno y a la conducta misma.

Dicho de otra manera, en psicopatología la perturbación del sistema sucede cuando las funciones superiores del sujeto se ven afectados, perjudicando la totalidad del sistema (Bertalanffy, 1968, p. 219).

La construcción de la enfermedad mental está asociada al sistema que rodea al sujeto y el significado que este da a los acontecimientos en el transcurso de su vida. Bajo esta perspectiva una respuesta para el tratamiento surge desde la cibernética de primer y segundo orden cuya finalidad es conocer y fomentar el cambio en el individuo.

2.3.2 Teoría de la comunicación humana y los axiomas de la comunicación

Hay una tendencia a incrementar el centro de atención del fenómeno que en apariencia está aislado (Watzlawick et al., 1991). Watzlawick y sus colaboradores (1991) afirman que la teoría de la comunicación busca centrar la atención en las relaciones observables entre personas (desconocidos, pareja, familia, relaciones terapéuticas o internacionales) considerados circuitos de retroalimentación.

De este modo para Watzlawick et al. (1991) un mensaje es cualquier unidad comunicacional singular, varios de estos mensajes intercambiados entre dos o más personas son una “interacción”, diferentes pautas de interacción constituyen otra unidad a un nivel más elevado de la comunicación humana, estas afectan nuestra autoconciencia de forma continua.

Tomaremos en cuenta algunas ideas que Watzlawick et al. (1991) denominan como axiomas de la comunicación y que están presentes en todo momento en la interacción entre seres humanos:

1. No es posible no comunicar; la conducta es comunicación y cada acción es un mensaje, incluyendo las acciones dirigidas a no comunicar, ya que palabras o silencio son dos caras de una misma moneda que ejerce influencia sobre los demás. Un ejemplo de esto, sería el evitar contacto visual y guardar silencio pueden ser interpretadas como la negativa a comunicar verbalmente.

2. Los niveles de contenido y las relaciones de la comunicación; este axioma para Watzlawick et al. (1991), implica compromiso dentro de cada relación humana, en los cuales hay aspectos referenciales (contenido del mensaje) y conativos (información que puede interpretarse al margen del mensaje) que construyen la metacomunicación.
3. La puntuación de la secuencia de hechos; existen patrones dentro del intercambio de información que constituyen reglas de interacción.
4. La comunicación es digital y analógica; inferimos de Watzlawick et al. (1991) que estos son complementarios entre sí, acerca de la comunicación analógica es descrita como una comunicación no verbal, es decir, una comunicación compuesta por la postura corporal, ademanes, gestos, expresiones faciales, tonalidad de la voz, etc. Mientras que la comunicación digital se refiere a la comunicación por medio de la palabra.
5. Interacción simétrica y complementaria; la primera se basa en relaciones iguales o con mínimas diferencias como las relaciones entre hermanos, compañeros de trabajo o escuela. Y el segundo tipo de interacción se trata de relaciones con diferencias significativas de poder, por ejemplo, la relación padre e hijo, profesor y alumno, gerente y empleado (Watzlawick et al., 1991; Villareal y Paz, 2015, p. 49).

Watzlawick y su equipo opinan que debe haber coherencia entre los diferentes niveles de comunicación e interacción, puesto que contrariedades en ellas generan mensajes mixtos que confunden al receptor y dificultan la traducción de la información. Concerniente a este tipo de contradicciones a continuación se muestra un tipo de comunicación patológica dentro de la relación de pareja violenta.

2.3.3 Doble vínculo

La doble atadura también conocida como doble vínculo es un tipo de comunicación en la que una demanda manifiesta en un nivel es anulada o contradicha en otro nivel (Bateson, citado en Hoffman, 1998; p. 29, citado por Soria, 2007, pp. 7-8). El doble vínculo según Castañeda (2002, en Soria, 2007) impide al receptor del mensaje entender lo que se quiere de sí como respuesta, esto le lleva a dudar constantemente, generando una forma de descalificación permanente, pues el mensaje implícito es: “hagas lo que hagas, siempre estarás equivocada” (Soria, 2007, p. 9).

De esta interacción contradictoria entre el sujeto-víctima y su familia o pareja resulta la patología mental que atrae un ambiente hostil con dificultades importantes en su comunicación y cada vez que las emociones son expresadas de forma agresiva resultan en la intensificación del problema (Acevedo, 2019).

Soria (2007) plantea que al buscar una solución ante esta comunicación patológica la persona puede llegar a experimentar frustración, dado que no existe una solución al mensaje que le ha puesto el emisor del mismo. La estructura del doble vínculo sería la siguiente: a) afirma algo, b) afirma algo de su propia afirmación y c) ambas afirmaciones son mutuamente excluyentes. Así, si el mensaje es una instrucción, es necesario desobedecerlo para obedecerlo (Watzlawick et al., 1991, p. 142).

Para el establecimiento de un doble vínculo es necesario:

- Dos o más personas, una de ellas tomando el rol de víctima.
- Una orden negativa primaria: “no hagas eso”.
- Una orden negativa secundaria a otro nivel (tono de voz, gestos), que entra en conflicto con el primero: “No atiendas a lo que te digo”.

- Una orden que prohíbe todo comentario (generalmente a nivel no verbal) y otra que prohíbe a la persona abandonar el campo (Acevedo, 2019).
- Una situación que posee un gran valor para la supervivencia física y/o psicológica (interacción parento-filial, dependencia material, amistad, amor) por lo que es vital que la persona que recibe los mensajes los discrimine correctamente, aunque no es fácil lograrlo.
- Una vez establecida la pauta de comunicación de este tipo, sólo es necesario un pequeño recordatorio de la secuencia para producir reacción de miedo o de ira (Soria, 2007, p. 8).

Lo dicho hasta aquí supone que la persona atrapada en una comunicación de este tipo, se enfrenta a un castigo emocional al no comprender el mensaje que “debería” entender. La imposibilidad de salir de la situación, construye a lo que Watzlawick llama una realidad pragmática; el receptor no puede dejar de reaccionar a el mensaje, pero tampoco puede reaccionar a él en forma apropiada, puesto que el mensaje mismo es paradójico. Cuando esto sucede en la infancia, el pequeño puede llegar a la conclusión que lo que le sucede a él le pasa a los demás. Por lo que no se trata de una sola situación, se trata de un patrón de interacción (Watzlawick et al., 1991, p. 143).

Cuando hablamos del doble vínculo en la relación de pareja se trata de un juego patológico sin fin que no tiene ganadores (Soria, 2007, p. 7). El proceso para salir se enfoca en poner evidencia los patrones de comunicación paradójicos, recordándole al individuo que la comunicación siempre es sostenida por dos miembros (Soria, 2007, p. 9). Así, el sujeto puede abandonar el contexto donde suceden las peticiones contradictorias y emprender otro tipo de comunicación con mensajes coherentes.

2.3.4 La terapia breve sistémica

Estas modalidades de psicoterapia representan un cambio en la manera de concebir el tratamiento psicológico, al poner el problema fuera, es decir, separa la patología de quien la padece, generando nuevas formas de intervención (Riveros, 2008, p. 246). Autores como Anderson, Gergen, Anderson, Gergen y Hoffman, White y Epsen (citados por Tarragona, 2006, p. 514) critican a quienes comprenden al paciente como una persona que necesita ser “arreglada”, lo que para ellos es un lenguaje deficiente por sus posibles efectos negativos implícitos.

Para estos autores la terapia debe ser elaborada desde el lenguaje que usa el paciente, buscando conocer cómo es que éste construye su vida. Trabajando desde la colaboración de ambos, terapeuta y paciente quienes durante las sesiones buscaran la naturaleza subyacente de los problemas (Tarragona, 2006, p. 512). Este tipo de tratamientos han sido señalados como poco duraderos, no obstante, para De Shazer (1991, en Riveros, 2008, p. 246) el tratamiento breve está avalado por diferentes estudios sobre su capacidad de mejora y permanencia al cambio.

Dentro de los tratamientos breves las tres modalidades más significativas son la terapia colaborativa, la terapia centrada en soluciones y las técnicas narrativas. Las cuales comparten elementos teóricos sobre lenguaje, conocimiento, problemas, relaciones interpersonales e identidad. El lenguaje es el componente más importante de estos métodos, ya que le da estructura a las ideas y experiencias del paciente (Tarragona, 2006, p. 512-513).

Algunos de los elementos en de las psicoterapias sistémicas breves son las siguientes:

- Inspiración interdisciplinaria. La psicoterapia se basa en las ideas de filósofos, antropólogos, historiadores, lingüistas y críticos literarios (Tarragona, 2006, p. 515).

- Enfoque en el aquí y el ahora. El pasado es tomado en cuenta únicamente cuando el cliente lo trae a terapia al momento de la intervención (Riveros, 2008, p. 252).

- El lenguaje como eje central. Es mediante la palabra que el problema toma sentido para el terapeuta, el paciente describe el conflicto, siendo esta narrativa más importante que el problema mismo, ya que se describe la manera en que este afecta al paciente para ayudar a tratarlo (Tarragona, 2006, p. 516; Riveros, 2008, p. 252).

- Atención al contexto. El paciente es contemplado como un ser social influenciado en su forma de actuar y tomar decisiones por los “sistemas conversacionales” en los que participa (Tarragona, 2006, pp. 515-516). El contexto representa el entorno físico, social, cultural y afectivo en el que un ser humano crece y se desarrolla. Hacer un análisis de la personalidad de un paciente escindiéndolo del contexto sería un error pues se excluirían elementos constitutivos que llevaron a la persona a ser quien actualmente es, e identificar los factores de riesgo que lo tienen en esta situación y los recursos que le han permitido salir adelante y que pueden ser empleados también durante el proceso psicoterapéutico.

- Interés por lo que sí funciona. En la terapia narrativa se exploran los propósitos, valores, sueños, anhelos, esperanzas y compromisos de los consultantes (White, 2014, citado por Tarragona, 2006, p. 517).

- Definir el objetivo terapéutico. Se formulan en conjunto, las metas a trabajar durante las sesiones terapéuticas (Riveros, 2008, p. 252).

- La terapia como colaboración. Los pacientes y los terapeutas son compañeros o socios en la conversación, la construcción de soluciones o el desarrollo de nuevas historias e identidades (Tarragona, 2006, p. 516).

- Uso de recursos y capacidades del paciente. Los terapeutas fomentan en el paciente sus recursos y capacidades para aprovechar todo lo que ellos saben sobre sus vidas, sus problemáticas, sus historias, sus posibles soluciones y metas (Tarragona, 2006, pp. 516-517; Riveros, 2008 p. 252).
- Valorar el “conocimiento local”. La manera en que se etiqueta un dilema humano puede cristalizar un problema y hacerlo crónico. Se centra en la visión que el paciente tiene de las cosas y las nuevas ideas que se van generando en las conversaciones terapéuticas (Tarragona, 2006, pp. 516-517; Riveros, 2008 p. 252).
- Flexibilidad en la duración de la terapia: Las terapias colaborativa y narrativa también pueden ser breves, pero son muy flexibles al respecto. Generalmente el paciente decide si y cuándo quiere volver a ver al terapeuta y quién sería deseable que asistiera a la siguiente sesión. En algunos casos pueden ser largas, los pacientes pueden ver al terapeuta esporádicamente durante años si ellos así lo desean (Tarragona, 2006, p. 519).
- Apremiar y respetar la realidad y la individualidad de cada paciente; utilizar una metáfora narrativa, ser colaborativos en el proceso terapéutico y ser públicos o transparentes respecto a sus sesgos e información que poseen (Tarragona, 2006, p. 519).

Es importante dejar en claro que el terapeuta de esta corriente, evita el uso de etiquetas que pudieran ser contraproducentes para el tratamiento. Todos estos elementos mencionados anteriormente, son considerados en mayor o menor medida según la corriente predilecta por el terapeuta. A continuación, revisaremos como es que el modelo narrativo pone en marcha el lenguaje y la comunicación en favor del paciente para efectos de la terapia.

2.3.5 La terapia narrativa y el cuento sistémico

La terapia narrativa fue creada por Michael White y David Epston (Tarragona, 2006) en los 80s se define como una terapia derivada del estructuralismo partiendo de la idea de que existen estructuras subyacentes que no podemos observar, sino que podemos ver sus manifestaciones externas o superficiales. Dichas estructuras subyacentes pueden ser encontradas en psicoterapia a través de las historias de vida contadas por el paciente durante el proceso terapéutico, donde en un primer momento se han de identificar las narrativas predominantes para generarse una versión alternativa que ayude a terminar con la problemática (Montesano, 2012).

Así es que el terapeuta interactúa con el paciente, al escucharlo a profundidad y uniendo las experiencias importantes que lo relacionen a su problemática ya sean con origen personal, psicológico, cultural o biológico (Freeman, J., Epston, D. y Lobovits D., 2001, p.16, Tarragona, 2006, pp. 521-522).

Cuando el paciente habla acerca del problema de violencia o las situaciones problemáticas derivadas de su relación sentimental, el terapeuta piensa en ellos como elementos externos al paciente que están deteriorando su calidad de vida. Durante la intervención se definen aquellas ideas preconcebidas del paciente, de manera que se puede realizar un estudio de las acciones que mantienen y hacen más fuerte la problemática de violencia para resignificarse. A este proceso “deconstrucción” se pretende ayudar al paciente a identificar historias dominantes que se hicieron verdades para él y ayudándole a transformar su forma de relacionarse sentimentalmente (Montesano, 2012, p. 15; Peñafiel, 2011, p. 56).

Para realizar el tratamiento con base en la terapia narrativa el terapeuta considera lo siguiente:

- Nombrar y explorar el problema. Es muy importante trabajar con las palabras exactas que usa el paciente y se puede invitar también a compartir imágenes o metáforas que describan el

problema de violencia y los relacionados a la codependencia. Para entenderlo mejor y para explorar historias alternativas más adelante, el terapeuta entrevista cuidadosamente al paciente sobre los efectos de la violencia sobre diversas áreas de su vida (Tarragona, 2006, p.p. 522-523).

- Descubrir acontecimientos excepcionales. Es importante también indagar sobre el significado de los acontecimientos excepcionales, la persona es más que el problema y es por ello que se busca encontrar aquellas ocasiones en que ha superado con éxito sus dificultades a fin de poder plasmarlas en la narrativa alterna (Freeman, et. al., p. 29; Tarragona, 2006).
- Construcción de alternativas. Después del proceso de deconstrucción se presenta la historia alterna mediante el cuento sistémico y técnicas complementarias que se centren en fomentar el insight y la construcción de un nuevo estilo de vida, contrario al que le ha perturbado (Montesano, 2012, p. 32).

La principal herramienta usada en esta intervención es el cuento sistémico considerado un derivado del cuento clásico que aprovecha las metáforas dentro de una historia que parte desde elementos universales para terminar en la experiencia individual. Bettelheim (citado por Caillé y Rey, 1990, p. 18) aclara al respecto “el proceso intrapsíquico es externalizado y se torna más accesible a un examen racional cuando es representado por los personajes y sucesos del cuento”. El cuento sistémico es un mensaje dirigido al paciente al ser un mensaje que usa el lenguaje y los materiales recogidos durante las sesiones de psicoterapia no es comprensible para todo el mundo (Caillé y Rey, 1990, pp. 15-19).

En consecuencia, es construido por el terapeuta y refleja en parte su modelo. Sin embargo, se diferencia de la interpretación o una explicación, ya que utiliza las características del paciente y la relación con el terapeuta, fomentando el cambio a través del uso de símbolos, atribuyéndole roles

y sugiriendo la lógica de una historia que acontece en otros lugares y en otros tiempos. Hacia el final del cuento se detiene para dar lugar a una elección o de una situación ambigua relacionada a la situación de violencia, que el paciente finalizará según su propio criterio y por escrito (Caillé y Rey, 1990, p. 26).

Para Caillé y Rey existen dos modelos de intervención para generar cambio en una persona; el modelo operacional que se divide en un nivel teórico (datos considerados como verdaderos) y un nivel técnico (el hacer constante hasta mejorar con la práctica). El modelo operacional tiene ideas muy semejantes a la enseñanza, mientras que el modelo fundador, es un modelo cognitivo compartido por la familia del paciente y percibido dentro de sus miembros como una realidad cambiante a través del tiempo. Estos autores añaden 3 características para identificar un modelo:

1. El nivel mítico; son las creencias y el convencimiento que tienen las personas sobre sus relaciones.
2. El nivel fenomenológico; son la repetición de patrones que distinguen al modelo de otros.
3. Y la recursividad entre el nivel mítico y fenomenológico; el nivel mítico haría referencia a los pensamientos que culminan explicando los comportamientos del individuo (1990, pp. 28-29).

Caillé y Rey (1990) explican el funcionamiento de la familia funcional o disfuncional desde el sistema de creencias, para ellos la psicoterapia “se refiere a la transformación de los modelos fundadores. A la terapia familiar concierne esencialmente el modelo fundador de la familia y no los diferentes modelos operacionales que ésta pone en juego” (p.30). Así, el cuento sistémico está dirigido a cuestionar y modificar el modelo fundador presentado por el paciente.

Conviene subrayar que el cuento sistémico como herramienta terapéutica permite tratar el problema de violencia que ha permanecido fuera de alcance del paciente, ubicándolo a una

distancia que le permita al mismo hacer frente a dicha situación. También, otorga la oportunidad de cambiar los patrones en la narrativa que sostienen el problema. Así, se han reunido los elementos claves que sustentan teóricamente la intervención sistémica propuesta en este trabajo.

2.3.6 Tratamiento del trauma complejo

El trauma complejo se refiere a un trastorno ocasionado por el sentimiento de sufrimiento constante, lo bastante intenso para que una persona vea deteriorada su salud y se vea reflejada en una serie de síntomas físicos. En pocas palabras se puede decir que es un cumulo de traumas expresados con malestar físico, habilidades cognitivas deterioradas, hiperactivación o hipoactivación que no corresponde a las circunstancias o/y distorsión de la consciencia (Nieto y López, 2016). Como se ha señalado a lo largo de este marco teórico respecto a la violencia y codependencia, la infancia cobra suma relevancia en la formación del trauma: maltrato físico, sexual, falta de seguridad que pueden derivar en problemáticas mentales en la edad adulta.

El trauma complejo toma lugar según dos factores que están relacionados entre sí; el primer factor tiene que ver con el suceso generador del trauma y sus características, mientras que el segundo factor tiene que ver con el sujeto y su fortaleza mental (Morales, 2018). Así, quienes padecen del trauma complejo se ven afectados en la regulación de afecto e impulsos, memoria, atención, autopercepción, relaciones interpersonales, somatización, desregulación de la activación psicobiológica, estados mentales desadaptativos o disruptivos, comportamientos que resultan raros en especial cuando estos evocan hechos traumáticos y sentirse el depositario de los impulsos agresivos del otro (Nieto y López, 2016 y Morales, 2018).

El tratamiento del trauma complejo está orientado a recoger información valiosa sobre los tipos de trauma, la edad del paciente, tiempo de exposición y la intensidad, también a observar y describir

los patrones que toman lugar en los relatos del paciente, observar su vestimenta, posición corporal y expresiones faciales (Nieto y López, 2016).

Una vez que se toman estos datos el trabajo terapéutico busca dar las condiciones para poder ayudar al paciente a tomar una nueva perspectiva del trauma, resignificando el recuerdo para que se disminuyan los síntomas físicos que trae consigo. Así como lograr una regulación de los estados emocionales, traer aquí y al ahora mediante los sentidos y la motivación del paciente para dar su opinión (Nieto y López, 2016). Esto se hace con un terapeuta que señala, motiva y monitoriza continuamente al paciente, además siempre está atento a sus respuestas y reconociendo sus errores.

3.- Metodología

En este apartado se explica la metodología que se utilizó para recabar la información, tomando en cuenta las singularidades del fenómeno estudiado en esta investigación para dar respuesta a las preguntas de investigación: ¿Cuál es la narrativa de una mujer codependiente que sufre violencia en el noviazgo? y ¿Cómo ésta, la narrativa, a través del cuento sistémico puede incidir en la salud mental de la paciente?

3.1 Perspectiva metodológica asumida

Se decidió optar por una metodología cualitativa para conocer cómo la narrativa a través del cuento sistémico incide en la salud mental en una mujer influida por sus relaciones sociales, en un contexto de violencia y codependencia.

Como plantean Ito y Vargas (2005), hablando de la investigación cualitativa: “el propósito de esta aproximación es proponer respuestas a cuestionamientos, a través de procedimientos sistemáticos, al examinar varios conjuntos sociales e individuos que habitan en esos conjuntos sociales” (p. 10). Desde el punto de vista de Berg (1995) en Ito y Vargas, 2005 el interés de la investigación cualitativa se enfoca a los procesos mentales que dan significado a la conducta dentro de diferentes contextos (laboral, familiar, social, político, entre otros), incluyendo la respuesta que surge a partir de la experiencia como resultado de estas interacciones.

Esta metodología es posible que el investigador observe el fenómeno y también forme parte del proceso de cambio, reflexionando sobre sí mismo para crear interpretaciones que se convertirán en notas, diarios o protocolos de contexto. Para Flick (2007) la investigación cualitativa puede partir de tres posturas básicas:

- a) El modelo estructuralista que da por hecho que “los sistemas culturales de significado enmarcan de algún modo la percepción y la creación de la realidad subjetiva y social” (Flick, 2007, p. 37). Diferenciando entre la experiencia superficial a la cual el investigador puede acceder siendo partícipe de la experiencia en profundidad solo accesible por medio de un análisis de patrones y estructuras inconscientes (Flick, 2007, p. 37).
- b) La etnometodología busca describir lo más fiel posible la realidad observada, centrándose en el análisis formal de las conversaciones y analizando discursos asociados a la investigación. Podemos entender de Flick (2007) que la etnometodología a partir del habla, la interacción social y los acontecimientos alrededor del colectivo, es posible recrear los procesos cognitivos a lo que llama el “cómo” en la creación de la realidad (p. 36-37).
- c) El interaccionismo simbólico se atribuye especial importancia al conocimiento subjetivo del individuo derivado de sus interacciones sociales que desde este paradigma son recíprocas e interpretadas en su carácter simbólico (Flick, 2007). Blumer (como se citó en Flick, 2007) proporciona tres elementos fundamentales del interaccionismo simbólico; los seres humanos actúan respecto a las cosas de acuerdo al significado que tienen para ellos, el significado de las cosas se deriva de la interacción social con los compañeros y estos significados se manejan en un proceso interpretativo utilizado por la persona al hacer frente a las cosas que se encuentra expuesto.

Cualesquiera de las opciones anteriores, se encuentran dentro de la metodología cualitativa y se prestan para analizar con detenimiento la convivencia del ser humano. La presente investigación cualitativa toma en cuenta un principio de circularidad sujeto-ambiente y ambiente-sujeto, cuya comunicación esta mediada por la subjetividad que existe en el interaccionismo simbolismo de las

acciones y palabras, buscando realizar una interpretación de la narrativa lo más cercana a la realidad del sujeto mientras que a su vez que se acompaña, se desarrollan explicaciones y, por último, se elimina la violencia y los factores de riesgo que le siguen y ponen en peligro la integridad de quien la sufre.

Para esto, nos apoyamos de un método entendido como un modelo con criterios específicos hilados a un conjunto de instrumentos, técnicas y criterios para verificar los datos que se utilizan durante una investigación científica (Bautista, 2011). Entre los diferentes métodos podemos encontrar: la investigación etnográfica, investigación acción participativa, el método de la teoría fundamentada, fenomenológica, entre otros.

Específicamente en la investigación acción el análisis es un agente de cambio que busca el conocimiento que surge desde las necesidades del involucrado en el estudio otorgándole posibles soluciones teóricas y prácticas para mejorar su calidad de vida; es un proceso colectivo que se retroalimenta usando un análisis de hechos, diagnóstico, planificación e intervención (Batista, 2011). Así, en este proyecto se plantea analizar el discurso durante el proceso terapéutico de una persona codependiente víctima de violencia para posteriormente, conforme se avance en la psicoterapia, identificar patrones que manifiesten las fortalezas y debilidades del discurso, a fin de devolver al consultante y dar cabida a un proceso de introspección que ha de modificar las conductas disfuncionales.

La investigación acción participante es una herramienta que genera autoconocimiento que promueve el cambio mediante acciones concretas, otorgando al investigado la posibilidad de una reflexión constante usando la autogestión y criticidad como elementos cognitivos y sentimentales

que le permiten descubrirse y verse desde su interior como si estuviera fuera de sí misma, a fin de que objetive su relación conflictiva (Bautista, 2011).

3.2 Técnicas o instrumentos de recolección de datos

Algunas de las principales herramientas del terapeuta para recabar información es la observación, la entrevista e introspección, pudiendo añadir documentos como expedientes médicos relevantes al caso. La observación participante destaca estos atributos para combinarlos como estrategia de campo (1989, citado por Flick, 2011, p. 154) para su uso durante la investigación.

Delgado y Gutiérrez (1995, citado por Ito y Vargas, 2005, pp. 57-58) establecen algunos criterios en la observación participante:

1. El terapeuta/investigador debe ser neutro respecto a la vida del sujeto y al problema de violencia, detectando y registrando las opiniones del paciente/participante.
2. Se debe dedicar desde un inicio, el tiempo necesario para ganar la confianza del participante.
3. La integración del trabajo actual buscará ser maximizada y funcional, sin que el investigador deje de ser un elemento externo a la vida del sujeto víctima de violencia.
4. El investigador registra una descripción de las sesiones y lo obtenido en ellas; posturas, gestos, lenguaje, estilo de vida, alimentación y contexto familiar, escolar o laboral de la vida de la persona codependiente víctima de violencia.

Se aplica la escala de violencia en el noviazgo para adolescentes (versión receptor) (EVNA-R) que se divide en cinco factores (Méndez, Rivera, Gómez y Jaen, 2017): coerción (12 reactivos), manipulación (11 reactivos), violencia física (10 reactivos), psicológica (5 reactivos) y control (3 reactivos). Estos factores ayudan a conocer si el sujeto percibe alguna forma de violencia en su relación de pareja y cómo se presentan las agresiones.

El ICOD es un instrumento usado para el diagnóstico de codependencia para mujeres mexicanas que consta de 30 reactivos que nos brinda datos cuantitativos y cualitativos. La evaluación cuantitativa permite conocer el grado de codependencia del paciente violentado y la necesidad de la intervención sistémica, cómo complemento la evaluación cualitativa permite conocer cuatro elementos vinculados a la codependencia: mecanismo de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora (Noriega, 2013).

3.3. Procedimiento

A continuación, presentamos el proceso seguido durante la investigación del problema de codependencia y violencia, teniendo presente como base los pasos propuestos por Bautista (2011):

Para Bautista la primera fase de la investigación es la problematización en dicha fase se ha de definir por qué es un problema el fenómeno que se pretende investigar, cuál es la importancia de no prorrogar su atención, se precisarán sus características, cómo se describe el contexto en que se produce y las diferentes perspectivas que del problema pueden existir (p. 104).

1. En una primera instancia se buscó encontrar al sujeto que participó en la investigación. Una vez ubicado se hizo la entrevista en profundidad para conocer sobre la problemática que presenta y si cumple con los requisitos para participar en la investigación. Una vez confirmada las características particulares buscadas se precisó en el estudio, las probables implicaciones en caso de no ser atendido, el contexto en el que llegó la víctima codependiente a terapia y los recursos personales que posee.
2. En segundo lugar, se procedió al diagnóstico donde se recopiló información que nos permitió tener un mapa claro de la situación actual del paciente. Esta información contiene la perspectiva de las personas implicadas y las acciones tal y como se desarrollaron. Para esta parte se utilizó

la entrevista semiestructurada, el test ICOD y la escala de violencia en el noviazgo para adolescentes.

3. Una vez definida la problemática se realizará el diseño de una propuesta de cambio considerando la demanda presentada por el paciente codependiente como la que es subyacente al problema, dicha propuesta de alternativas de actuación se analizó en conjunto con otros profesionales de la psicología, y siguiendo las recomendaciones de Bautista (2011).
4. Ya realizada la interpretación y el análisis de la información recopilada se hizo la redefinición del problema, de los cuales quedaron plasmados en la formulación de objetivos. A partir de allí se postularon diversas alternativas de actuación, teniendo presentes las posibles consecuencias a la luz de lo que se comprende de la situación, tal y como se presentaron hasta ese momento (p. 104).
5. A continuación, se hizo la aplicación de la propuesta resultado del paso anterior, monitoreando constantemente al paciente.
6. Se llevó a cabo una evaluación de las acciones tomadas y el resultado de las mismas, lo que ayudó a planear las siguientes sesiones incluyendo, cuando se requirió, el hecho de replantear el problema dependiendo de las necesidades del paciente.
7. Finalmente, se procedió a la elaboración del informe de tipo descriptivo para presentar la información que incluyó “sentimientos, actitudes y percepciones de los implicados” (Bautista, 2011, p.115). También se tomó en consideración el público al cual está dirigido, problemas durante la investigación, el método de recolección e interpretación de la información, implicaciones éticas y metas de la investigación.

3.4 Participantes

Según el objetivo de investigación se decidió usar la estrategia por criterio donde se selecciona a la persona que cumpla con los requisitos previamente establecidos (Hudelson citado por Ito y Vargas 2005, p. 46).

Criterios de inclusión:

- Ser adolescente del sexo femenino.
- Ser víctima de violencia en una relación de noviazgo según la escala de violencia en el noviazgo para adolescentes.
- Dar positivo al diagnóstico de codependencia del test ICOD.
- Consentir formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Presentar un diagnóstico previo de otra psicopatología.

3.5 Forma de registro científico

Para mantener un registro fiable, que permita interpretar los datos obtenidos apegado a este tipo de investigación, es indispensable garantizar la descripción a detalle de la información. Con eso en mente, se emplearon a dos formas de recolección como lo son el diario de campo y las grabaciones de audio.

El diario de campo es una reproducción de la realidad en texto que permiten guardar las respuestas del entrevistado y los datos obtenidos en el transcurso de la sesión. También, es importante distinguir en él, entre lo observado y las interpretaciones del investigador.

Otra forma de poder registrar toda la información obtenida a partir de las entrevistas e intervención, es por medio de la tecnología que favorece el uso de dispositivos de grabación que permiten, en palabras de Flick (2007), “acercarse lo más posible a la naturalidad de la situación” (p. 184). De esta manera podemos tener un registro de fácil acceso para la recuperación de la información obtenida, para lograrlo se transcribió textualmente lo ocurrido durante la sesión con apoyo del audio.

3.6 Cronograma

A continuación, se muestran los pasos seguidos para realizar la intervención, tomando en una primera parte la recolección de datos y diagnóstico, seguido de una fase de intervención que a su vez ayudaba a seguir recogiendo información y para finalizar se realizó el vaciado de la información para dar lugar a los resultados y conclusiones.

Tabla 2
Cronograma

Pasos	Actividades	Objetivo de la sesión	Técnicas e instrumentos
1	Encuadre Hacer contrato terapéutico Recolectar datos de identificación	Presentar el espacio donde se llevarán a cabo las sesiones, número y duración de las mismas.	Preguntas circulares

	<p>Historia clínica</p> <p>Aplicación de entrevista semiestructurada en profundidad</p>		
2	<p>Rapport</p> <p>Realizar un análisis en profundidad de la demanda del paciente.</p> <p>Aplicación de evaluación de violencia</p> <p>Aplicación de evaluación de codependencia</p>	<p>Establecer un clima de confianza.</p> <p>Conocer los factores y personas asociados a la problemática.</p> <p>Recolectar información para elaborar un diagnóstico.</p>	Entrevista clínica
3	<p>Construcción de genograma</p>	<p>Construir un mapa familiar que incluya las relaciones más significativas para el paciente con ayuda del terapeuta para elaborar el diagnóstico.</p>	Genograma

4	Contar historia de vida mediante fotos	Reconocimiento de recursos y recolectar información sobre el discurso del paciente para complementar el diagnóstico.	Foto-biografía
5	Inicio del cuento sistémico	Presentar una historia que facilite la identificación del paciente.	Cuento sistémico: “Mi barco, mi familia”.
6	Aplicación de la segunda parte del cuento	Abordar el rechazo familiar, miedos y culpas de la paciente.	Cuento sistémico: “salida del barco”.
7	Aplicación de la tercera parte del cuento	Promover la escuela de sí mismo en la toma de decisiones. Empoderar a la paciente.	Cuento sistémico: “Círculo de sabios” Y psicodrama.
8	Aplicación de la cuarta parte del cuento sistémico	Sanar las experiencias negativas de la infancia, resignificando el dolor y sufrimiento. Promover los recursos de la paciente para afrontar las situaciones presentes de una forma más saludable para sí misma.	Cuento sistémico: “Mi niño interior y tienda mágica”.
9	Aplicación de la quinta parte del cuento sistémico	Identificar las acciones y movimiento de recursos que promueven la problemática de violencia y dependencia emocional, confrontando a la paciente consigo misma.	Cuento sistémico: “El sacrificio innecesario”.

10	Cierre del proceso terapéutico.	Recopilación de las experiencias abordadas durante el proceso y finalización del cuento. Dejar abierta la posibilidad de asistir cuando lo desee para dar seguimiento al tratamiento.	Cuento sistémico. “El regreso al barco”.
11	Recolección de datos	Agrupar la información obtenida para dar lugar a los resultados.	Bitácoras, grabaciones y documentos obtenidos como evidencia.
12	Conclusiones	Contrastar la experiencia con los elementos teóricos previamente recolectados.	Revistas científicas, libros, consulta con profesionales en el tema, Bitácoras, grabaciones y documentos obtenidos como evidencia.

3.7 Consideraciones éticas

Para evitar algún tipo de inconveniente se prefirió mantener el anonimato de la participante, así como la autorización previa a la grabación. Según el artículo 118 del código ético del psicólogo (2009, p. 80) considerando:

1. La capacidad para consentir.
2. Se le ha proporcionado la información significativa concerniente al procedimiento.
3. Ha expresado libremente y sin influencias indebidas su consentimiento, y
4. El consentimiento se ha documentado de forma apropiada.

4.- Análisis y discusión de resultados

En este apartado se presentan los resultados divididos en tres sub-apartados a partir de los objetivos presentados: 1) Evaluar a la paciente desde su narrativa bajo una perspectiva sistémica con el fin de determinar las pautas interaccionales existentes en su relación de pareja. 2) Identificar los recursos de afrontamiento de la paciente ante la violencia, con la finalidad de potenciar sus fortalezas. 3) Mostrar la forma en que el cuento sistémico incide en la salud mental de una mujer codependiente en proceso psicoterapéutico.

4.1 Resultados del diagnóstico

A partir de la información obtenida en el diagnóstico con perspectiva sistémica se encontró lo siguiente en relación al primer objetivo:

4.1.1 Un caso de violencia

Lili una mujer de 25 años la hermana mayor de una familia conformada por una hermana de 23 años y cuyos padres se encuentran separados manteniendo una relación conflictiva entre sí. Su padre es descrito como un hombre de temperamento fuerte y violento (a quien ve con resentimiento), y como una figura paterna ausente en gran parte de su infancia. En relación a su madre, se observa una relación conflictiva, mencionando que existe un distanciamiento entre ambas y que ella prefiere a su hermana menor. Esta convivencia entre su hermana y su madre la hace sentir desplazada y alejada de la posibilidad de sostener una buena relación con su hermana.

Una de las primeras experiencias traumáticas de la paciente se remonta a la infancia, ya que se vio atacada sexualmente en varias ocasiones con tocamientos por un primo mayor que ella. No obstante, debido a su apariencia física desde primaria estuvo bajo constante acoso escolar que se mantuvo hasta la preparatoria por parte de sus compañeros.

En relación al motivo de consulta refiere estar en una relación codependiente que se caracteriza por tener muchas altas y bajas que les llevan a terminar y volver de forma constante desde hace siete años. Durante el tiempo que llevan juntos Lili ha experimentado violencia física, verbal y psicológica, infidelidades y un aborto. Al momento del proceso terapéutico se encuentran separados manteniendo contacto vía mensajes y salidas ocasionales.

4.1.2 Analizar la problemática de violencia

Como parte del proceso se evaluó para la problemática de violencia para determinar las pautas interaccionales que están involucrados con el fin de examinar el comportamiento de la paciente bajo la perspectiva sistémica y generar un diagnóstico de la problemática. Ahora que sabemos a qué nos referimos cuándo hablamos de violencia dentro de la relación de pareja, podremos profundizar en el por qué este tipo de relaciones se sostienen pese a los problemas que se producen dentro de la misma, tales como el “síndrome de la mujer maltratada”. Como se mencionó anteriormente, la paciente, ante la imposibilidad de protegerse en respuesta a las agresiones, con el tiempo llega a la conclusión de que no es posible salir de la violencia y cualquier intento de hacerlo solo empeorará la situación actual.

Con estos antecedentes se obtuvo el siguiente resultado diagnóstico individual y familiar a través de la entrevista, violento-metro, inventario de depresión de Beck (BDI-2), genograma, inventario de ansiedad de Beck (BAI) y test de codependencia (ICOD) cuyos resultados son los siguientes en el diagnóstico individual:

Tabla 3
Diagnóstico individual

Fuente de información	Resultado
Inventario de ansiedad	Ansiedad muy baja
Inventario de depresión	Depresión extrema
Inventario de codependencia	Altos niveles de codependencia.
Observaciones conductuales durante las sesiones	Estados continuos de confusión, distorsiones cognitivas tales como ver todo como extremos, personalización, lecturas de pensamiento, imposición de conductas y formas de pensar rígidas.
Violentómetro	Detectado por la paciente: Nivel 19 de violencia/;Reacciona! No te dejes destruir. Detectado por el terapeuta: Nivel 23 de violencia/necesitas ayuda profesional.
Genograma	Es una familia nuclear disfuncional y multi-problemática, nivel socio-económico medio, subsistema parental enfocado en la crianza de los hijos, con límites al exterior rígidos y que se encuentra en la cuarta fase del ciclo de la familia: adolescencia. Se encontraron relaciones complementarias rígidas, en donde parece conveniente no moverse ni intentar modificar y alterar el delicado y frágil estado homeostático de la familia, obligando a los hijos a mantenerse por mucho tiempo en etapas y con conductas que les funcionan para mantener unida a la familia después de la separación de sus padres, sacrificando la posibilidad de ensayar pautas de flexibilidad y cambio; así como de buscar equilibradamente la satisfacción de necesidades de todos los miembros.

Además, se trata de una familia extensa con características de un sistema amalgamado donde existen interferencias en los subsistemas que impiden el desarrollo y autonomía de sus miembros. Con problemas en los subsistemas parental y filial. Simultáneamente, hablamos de una familia disfuncional donde los padres mantienen acciones y creencias demasiado rígidas, tendiendo a culpar a las hijas. También cumple con los criterios para ser una familia acordeón ya que los miembros de la familia están separados llegándose a juntar por periodos.

Existen límites muy rígidos, el sistema parental controla e impone reglas que impiden el crecimiento e individuación de las hijas. Existe la tendencia hacia la entropía, a pesar de los problemas que surgen dentro del seno familiar ocasionando una pobre integración del yo en la paciente. Además, se puede describir a la familia como centrifuga, es decir, que tiende a preparar a las hijas para la autonomía guiándoles al exterior y ocasionando a su vez que no se satisfagan las necesidades afectivas. Por último, la sensación de sentir que no pertenece a su sistema familiar.

Las relaciones entre los miembros de la familia suelen ser conflictivas, criándose alianzas entre madre-hija menor y padre-hija mayor lo que ocasiona un mayor distanciamiento del subsistema filial. Además, existen pocos recursos para comunicar de forma eficiente las necesidades individuales entre los miembros ocasionando que las problemáticas internas aumenten en lugar de ser solucionadas.

En relación a la etapa del ciclo de la familia se puede ubicar en la etapa de adultos jóvenes sin poder avanzar a la siguiente fase del desprendimiento debido a que ambas hijas se encuentran en una etapa adulta y listas para abandonar la familia nuclear pero debido a la dinámica familiar no se ha podido dar lugar al desprendimiento de manera satisfactoria, tal como se expresó anteriormente en el genograma.

La evitación es una forma constante de comunicación familiar, ya que cuando están molestos entre si tienden a alejarse unos de otros para evitar hablar de la problemática. Además, existen faltas de asertividad en la comunicación que son expresadas mediante agresividad en ambos padres, culpabilidad en la madre e hijas y critica de los padres a las hijas.

Todos estos elementos diagnósticos nos brindan un panorama de la situación en la cual se inicia el proceso de psicoterapia, es oportuno precisar que con ello solo se busca dar lugar a un tratamiento adecuado y no se pretende hacer una evaluación pre y post. Una vez aclarado lo anterior, se procede a hacer un análisis de la violencia.

El siguiente punto trata de las experiencias de violencia narradas y contrastadas bajo las diferentes fuentes de información teórica que nos permiten desglosar como va surgiendo la violencia, las causas que la sostuvieron y las secuelas del trauma que dejo en la paciente.

En primer lugar, se toma como referencia los elementos sociales, individuales y culturales que permiten se desarrollen experiencias violentas en la vida de Lili. Se pudo dar constancia de factores de riesgo asociados al microsistema, exosistema, macrosistema y el desarrollo del individuo como lo son:

Microsistema: Depresión, drogodependencia de la pareja, falta de afectividad de los padres, ausencia de vínculos seguros, desarmonía familiar y violencia familiar.

Exosistema: Insatisfacción laboral y aislamiento social.

Macrosistema: Baja cobertura de servicios sociales, aceptación del castigo físico y psicológico, valoración del niño como propiedad de los padres, la familia como un ámbito de privacidad aislado, concepción del niño como proyecto y no como persona, tolerancia con todas las formas de maltrato

infantil, sexismo: fomento de la idea de poder y discriminación, subcultura patriarcal, fracaso de los programas de sensibilización social.

Desarrollo del individuo: Pobres habilidades de comunicación y resolución de problemas, falta de asertividad y sumisión, falta de autodefensa, ser mujer y una historia previa de maltrato (Horno, 2009 y Rey y Martínez, 2018).

Lili: fue muy pesado siento que eso si tuvo mucho que ver porque desde chica no solo era la humillación a mi mamá sino a nosotras también, como de decir: ay es que ustedes están... ay no hay otras niñas más bonitas, ay no es que están bien gorditas hagan ejercicio, cosas así y ay no y muchas cosas pues que permitimos ahora mi hermana también está en una relación donde permite que la traten mal y pues no, a veces yo digo es tu decisión pero si es un poco más difícil porque te vas creyendo todo eso que desde niña.

Lili (hablando de sus papás): siento que no debería de buscarlos, pero igual como que vuelvo a lo mismo, como a sentir eso de que tú eres la hija y tú lo tienes que buscar, tu eres la que cometiste el error, nos tienes que buscar siempre.

Lili: lo que pasa con mis papás es que ellos se encargan de que toda la familia sepa el fracaso que somos ¿no? De decir, hay es que estas son así, son mal agradecidas.

Lili (describiéndose a sí misma en la infancia): estaba fea, que no sabía bailar, que estaba gorda, cosas así. Y, luego que era bien seria yo que era bien ñoña, que no tenía amigos y por eso.

La percepción de sí misma se ve alterada por las constantes descalificaciones de sus padres desde la infancia ocasionando una baja autoestima, sentimientos de inutilidad, entre otros problemas psicológicos que precipitaron en las diferentes experiencias de violencia cuyos ámbitos

son variados para Lili. Estos factores precipitantes están constituidos por un escaso apoyo social, influencia de la pareja, estrés, maltrato, celos, consumo de alcohol y drogas, estereotipos de género (Rey y Martínez (2018), trastornos de la conducta, conflicto conyugal y violencia familiar (Horno, 2009).

Lili: Me la pasaba enojada, o sea renegando con él y él también como que se hartó quería solucionar como que te jaloneo y ya, y te calmas, tienes que estar aquí porque aquí te pusieron tus papás y tus papás no te quieren porque si te quisieran te hubieran apoyado, siempre fue eso, siempre me sentí sola.

Lili: Iba y lo buscaba hasta la casa (la mujer con la que le fue infiel) y era de que yo salía a veces y me metía jalones y aventones y era puro renegar y yo papá es que ya no aguanto, necesito irme de aquí porque mira hasta voy a abortar y yo no quiero, igual a mi mamá; no, es lo que tú decidiste y si o sea tres cuatro días después así tres meses, dos meses porque ya tenía uno de embarazo cuando, si, o sea, aborto y todo eso.

Lili (hablando sobre su padre): cuándo me regaña porque no le conté algo o porque hice algo y es que tú y me empieza a decir, así como que estoy bien pendeja.

Lili: En la secundaria porque es la edad donde andan todos locos e iba saliendo yo con mi librito y me dio, o sea me dio una nalgada y yo así de: ¿Qué te pasa? Me acuerdo que llore mucho ese día, porque yo me sentía, así como que mal, o sea muy mal, de decir oye porque hiciste eso frente a todos.

Como se pudo observar durante las sesiones, Lili quien ha sufrido experiencias de violencia desde que era una niña y en diferentes formas: física, verbal, psicológica, colectivo, sexual y

maltrato por negligencia (Horno, 2009 y Rey y Martínez, 2018), todas ellas en más de una ocasión, de una forma intensa que ha logrado mantenerse en diferentes momentos de su vida (Horno, 2009).

Lili: me paso me tocaba un primo y una vez me quiso violar y fue como que desde que tenía los 8 años hasta los 12 más o menos, este... pero tú de niño sabes que si algo no te gusta tu sabes que está mal, no es algo como que te está haciendo daño, pero te está gustando...

Lili: Yo toda la secundaria y toda la escuela sufrí bullying y parte de la prepa y sufrí bullying y mis papás fue como que es algo normal entre jóvenes, entre personas y así o sea como que ellos le daban menos importancia.

Lili (hablando de lo que le dijo su padre): Estas loca, estas pendeja, ¿qué te crees tú?, ¿qué te crees muy grande? pues las típicas cosas.

Hay que dar una especial mención a la violencia en la relación de pareja que para Lili se trataba de un problema actual al momento de la intervención, se puede discernir entre violencia agresión y violencia castigo, la primera se trata de agresiones entre iguales, mientras que la segunda, una persona toma el rol agresor y el otro de sumisión (Romero et al., 2015). Para la paciente y su historial de violencia, el rol de víctima ya había sido asumido subordinándose a los deseos de su pareja creando así una relación complementaria (Villareal y Paz, 2015) coincidiendo con las ideas expresadas por Resurrección y Córdova (2020) donde la mujer se sacrifica y renuncia a sí misma para construir un vínculo desigual.

Lili (hablando sobre lo que le dijo su pareja): Si tú me dejas voy a hacer esto, o voy a quemarte así o cosas así.

Lili (narrando el discurso de su padre a su madre): nadie te va a ayudar porque tu mamá nunca te quiso tu mamá te dejo, tus hermanos no te quieren, tú vas a estar sola con ellas y siempre te

van a reprochar que no les diste buena vida, siempre, entonces mi mamá siempre se creyó eso siempre, siempre y hasta la fecha todavía sigue creyéndose lo que mi papá le dice porque fueron muchos años de meterle eso en la cabeza.

Lili (hablando sobre su pareja): Me agredió, me dijo que estaba bien que él ya tenía meses que no quería estar con una persona que solo se enfocaba en sí misma. Que siempre tenía otras prioridades que no servía para ser mujer, que él lo que buscaba era alguien que se dedicara completamente a él y que yo no era buena para eso.

Lili (hablando sobre su pareja): lo más que nos hemos dejado son 7 meses sin buscarnos ni hablarnos porque mis papas, literal fue ya basta hasta aquí porque me golpeo me ha golpeado en 3 ocasiones.

Todas las vivencias derivadas de los malos tratos han concluido en efectos postraumáticos severos para Lili, tales como abandono de estudios, baja autoestima, reducción del bienestar físico y emocional, ideas de suicidio, ira, dolor y un trastorno depresivo. Todo lo anterior se junta para formar un trauma complejo. Así, se ha visto afectada en cuatro áreas: corporal, emocional, memoria y consciencia. A continuación, se desarrollan los elementos del trauma complejo para poder relacionarlo con el impacto de la violencia primaria y constante, generando alteraciones y exponiendo dos experiencias narradas por la paciente rescatadas de las sesiones psicoterapéuticas.

Tabla 4
Claves para la Formación del Trauma Complejo

Cuerpo	
Tipo de alteración:	Narrativa de la paciente:
<ul style="list-style-type: none"> Alteración cardíaca, respiratoria, muscular y digestiva. Estado de alerta. Liberación de adrenalina y cortisol relacionado al estrés 	<p>Lili: a veces lo peor es que se te vuelva el sueño o cuando traigo ansiedad que no puedo dormir, es peor al día siguiente por que se me junto todo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Perturbación de la imagen propia 	<p>Lili: Mmm, no estoy loca, si estoy loca, no lo sé (risa nerviosa) siento que... si estoy loca.</p>
Memoria	
Tipo de alteración:	Narrativa de la paciente:
<ul style="list-style-type: none"> Comportamientos que les resultan muy raros principalmente cuando las situaciones las evocan hechos traumáticos (conscientes e inconscientes). 	<p>Lili: me hartó y me trae muchos recuerdos porque es la casa donde vivía cuando estaba chica con mis papás es como que de repente volteo allá y me quedo mirando y es como verlos peleando.</p>

- Comportamientos que les resultan muy raros principalmente cuando las situaciones las evocan hechos traumáticos (conscientes e inconscientes).

Terapeuta: ¿hubo algo que se te dificultara durante la fantasía?
 Lili: eeh si, que vi a mi primo (el que la acosaba sexualmente), y como que trataba de poner mi mente, pero como que volteaba y ahí estaba y era muy difícil.

Emociones

Tipo de alteración:

Narrativa de la paciente:

- Hipoactivación. Evitación del daño mediante el sometimiento.

Lili: yo he permitido que mis papás jueguen mucho con mi mente también, y es que como que tengo la mente muy débil, puede venir cualquiera y me dice es que estas mal haciendo esto y digo okay estoy mal haciendo esto tengo que hacer lo que ellos me dicen.

<ul style="list-style-type: none"> • Experimentación de emociones demasiado intensas. • Hiperactivación. Tiene que ver con la evitación del daño mediante la lucha o huida. 	<p>Lili: por más que lo evite va a llegar un momento en el que vas a tener que verlo, y porque lo sigo escuchando es como ahí este tal, este ya va a tener un hijo o tal esto, y es como que no me interesa pero de todos modos ahí esta pues y el decir ahí lo estoy evitando a veces demasiado y siento que lo sigo evitando y sigo como alimentándome de ese rencorcito como de ese odio porque podría decirse que si le siento como odio y siento que en el momento que lo vea, voy a explotar pues, es eso.</p>
---	--

Consciencia

Tipo de alteración:	Narrativa de la paciente:
<ul style="list-style-type: none"> • Umbral psicobiológico desregulado: Interno. Malestar físico con sentimientos abrumadores. • Estados mentales disruptivos y/o desadaptativos. 	<p>Lili: No tolero ni que mis tíos me saluden de beso.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Umbral psicobiológico desregulado: Interno. Malestar físico con sentimientos abrumadores. 	<p>Lili: Simplemente puedo durar hasta dos, tres días sin comer nada y sin hambre sin nada como hoy así me siento hoy me siento como que ni siquiera tengo hambre ni siquiera tengo sueño, ni siquiera nada simplemente estoy ida.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Estados mentales disruptivos y/o desadaptativos. 	

Como se puede constatar la violencia ha sido un ejemplo visual prevalente desde la infancia, al observar las peleas de sus padres y los patrones dentro de la familia que resultaron en su sometimiento como mujer a estar con su pareja sin importar su salud mental, riesgos y daños. A continuación, haremos un análisis de la conducta codependiente de la paciente.

4.1.3 Codependencia

Otro aspecto del diagnóstico que mantiene relación con la violencia es la codependencia ya que están íntimamente ligadas en sus antecedentes de adicciones, agresiones y ausencia de figuras parentales, ocasionando que los menores involucrados desarrollen una escalada en su rol de hijo para asumir un rol de padre. Esto parecería indicar que la necesidad de cuidar y proteger los pone en una situación vulnerable en relaciones de pareja donde la violencia toma lugar.

Por lo que se refiere a la dependencia emocional, un elemento clave es la necesidad que Lili muestra para rescatar a su pareja pese a poner en riesgo su propia vida, y que se pudo constatar en la paciente el auto-sacrificio, priorizar la salud de su pareja sobre la suya (Hernández y Villar, 2008), asumiendo la culpa, soportando y creando una confusión emocional y cognitiva para dar respuesta a las situaciones que experimentó.

Lili: una vez se drogó y así fue y me buscó y yo, así como que bien asustada porque son personas que no se si están en sus 5 sentidos y estaba todo loco gritándome que yo tenía la culpa de todo y luego como a los 2 minutos estaba yo asustada y no, es que no, yo te quiero mucho y me abrazaba y luego a los dos segundos otra vez (trueno los dedos) pero es que tú y me agarraba (hace un jaloneo con sus manos).

Lili: así todo loco y luego empezaba a fumar, empezaba a tomar e ir a mi casa ebrio cosas así, siento que eso es chantajismo o sea como que lo voy a hacer para que vuelvas para que veas que estoy mal.

Lili: porque él no tiene amigos. Yo todavía tengo más amigas, yo todavía es como -hey vamos a salir, vamos a hacer esto, puedo platicar contigo y él no tiene ningún amigo pues como que yo soy su única amiga y es como que ¡ay no se! Siento feo en ese aspecto, como que me haces responsable de... de ser su amiga es como raro.

Lili: que siempre busco culparme para poder aguantarlo, siempre busco como decir es que se está comportando así porque yo hice esto.

Además, el doble vínculo descrito como comunicaciones experimentadas en la relación con sus padres y especialmente en su padre quien por una parte exige independencia y por otra reprocha y desaprueba los intentos de la paciente por hacer su propia vida. Mientras que en la relación de pareja se repiten como un patrón cíclico de insatisfacción, la pareja quiere estar con ella, pero sostiene la posibilidad de tener otras relaciones, mientras trata de evitar que Lili conozca a alguien que le pueda desplazar. Estas situaciones son generadoras de conflicto interno entre el conjunto de valores y creencias adquiridos en la infancia y las necesidades emocionales (Noriega, 2013).

Lili (hablando de las exigencias de sus padres): es raro porque si estamos solas totalmente es que no les gusta el compromiso son bien irresponsables solo viven para ellas y así nunca van hacer nunca nada, pero si estamos juntos dos personas esas personas este se aprovechan de nosotros valen madre, que mejor prefieren que estemos solas o sea literalmente y si no estamos pero estamos o sea como que es como un noviazgo o algo así no ya están grandes para eso ya tiene que tomar seriedad en el asunto y estar con esa persona y ya juntarse es así como haber, a ver qué voy a hacer de todo si me hago para acá me estas juzgando por esto y si hago esto me estás juzgando.

Lili (hablando sobre la relación con sus padres): como que estoy dudando ya de mi misma, es como realmente estoy bien en pues en pensar en no hablarles en dejarlo así porque son mis papás, en pesar a dudar de lo que yo siento que debo de hacer y estoy como confundida, no sé qué debo de hacer, entre lo que siento que está bien para mí y lo que siento que está bien para ellos, así me siento como que (quejido). No lo sé, (golpea sus manos).

Lili (hablando de su relación de pareja): siempre me he sentido como que ay no va a haber otra persona que me quiera y realmente no me quiere, pero así te sientes como que, ay no, otra persona no me va a aguantar o así, incluso hace poco me dijo, le estaba captando a noche hace poco me dijo: me caes mal.

Los comportamientos de otros que dejaron de lado sus deseos, la ya mencionada infancia con experiencias de abuso, negligencias por parte de los padres y problemáticas de maltrato (Noriega, 2013) lo que impuso un estilo de vida perjudicial para Lili siendo manipulada por su pareja al mismo tiempo que era su protectora (Hernández y Villar, 2008).

Lili: si he permitido mucho por eso pues, no es justo y no se vale, pero si llegas a un como pues si como un momento que la violencia sale y no físicamente sino desde ya desde insultarte y hacerte bromitas pesadas

Lili: Tráeme eso rápido o pásale eso a mi papá o sívele a mi papá y ya era como que óyeme no me hables así, sívele tú, enfrente o sea yo también te decía estoy mal porque le estoy contestando aquí y le tengo miedo de cierta forma le tengo miedo.

Lili (después de abortar): hay va otro error que cometo, pasa todo eso y obviamente tenia frustraciones, estaba molesta y dicen mis papás ahora si regrésate a la casa y sentí una ofensa porque ahora sí y cuando yo más necesite de ustedes, porque vieron a mi hijo como un estorbo como es que estabas embarazada y no, pero ahora si porque ya no estas, así me sentí, entonces yo, o sea también dijo él, no y porque te vas a ir si estuviste conmigo aparte ahora si vamos a salir adelante y no sé qué, y decido quedarme con él así.

Por estas situaciones es posible afirmar que el resultado de las pruebas es confirmado por las narrativas. Se presenta la siguiente tabla que permitirá conocer con mayor profundidad las conductas de codependencia y las formas de interacción más significativas de la paciente, que según sus palabras permitieron en consecuencia contrastar con las características que hacen al codependiente según Noriega (2013).

Tabla 5
Conductas Asociadas a la Codependencia

Mecanismo de negación	
Teoría:	Narrativa:
<ul style="list-style-type: none"> • Permite groserías y malos tratos de su pareja. • La manera de ser de su pareja la lleva a aislarse del resto del mundo. • Siente mucho miedo de que su pareja se enoje. • Se siente confundida por sus sentimientos. • Le resulta difícil manejar situaciones inesperadas. • Evita expresar su opinión cuando sabe que es diferente a la de su pareja. • Le cuesta trabajo aceptar formas de hacer las cosas que sean distintas de las suyas. • Le resulta difícil identificar lo que siente. • Le resulta difícil saber lo que realmente quiere hacer con su vida. • Para no tener problemas evita decir lo que le molesta. 	<p>Lili: si yo voy a salir con alguien este... con una amiga, no pues te veo a tal hora y así este... y él dice: oye te necesito a tal hora. Como que dejo todo por ir con él, aunque no deba de hacerlo porque no debo de hacerlo y siempre estoy ahí pero ya siento que es parte de él también como que ¡ay va a salir! Okay voy a... me chantajea simplemente y sé que es chantaje, pero caigo en sus chantajes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lili: aquí nadie me vuelve a lastimar, ni nadie me vuelve a lastimar igual o sea nada, nada ni nada me da miedo porque o sea yo ya no tengo nada que perder porque yo ya perdí lo que más puedes llegar a querer y lo único que vas a tener

<ul style="list-style-type: none"> • Cree haber perdido la capacidad de sentir. 	<p>en esta vida y yo ya lo perdí, literal lo perdí una vez y digo: ¿qué más puedo perder? No le tengo miedo a nada.</p>
--	---

Desarrollo incompleto de identidad

Teoría:	Narrativa:
<ul style="list-style-type: none"> • Hace a un lado sus propios valores y convicciones por aceptar los de su pareja. • Teme quedarse sola. • En lugar de lo que usted quiere, hace lo que su pareja desea. • Atiende las necesidades de su pareja antes que las suyas. • Justifica a su pareja por las fallas que comete. • Le cuesta mucho trabajo tomar decisiones. • Por momentos se siente desprotegida. • Sufre de dolores de cabeza y/o tensión en el cuello y espalda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lili: no se soltarlo y quiero hacerlo porque es como costumbre ya no es tanto, y siempre lo voy a querer porque siento mucho cariño por él pero ya ni si quiera es como que hay siento, ya ni si quiera siento ya feo cuando veo mensajes así porque siento como que lo mismo otra vez, ya es más decepción, más de este no va a cambiar pero ahí sigo es lo que me trauma. • Lili: yo no puedo estar en el teléfono mirándolo porque era como que (reacción de enojo): pos con quien estás hablando, estás hablando con

	otro, ya estás haciendo esto y esto, ya estás haciendo lo otro.
--	--

Represión emocional

Teoría:	Narrativa:
<ul style="list-style-type: none"> • La admiran por ser comprensiva, aunque otros hagan cosas que la fastidian. • Procura evitar enojarse por temor a perder el control. • Cuando está contenta, de pronto siente temor de que algo malo suceda. • Acepta tener relaciones sexuales, sin realmente desearlo, para no disgustar a su pareja. • Evita expresar sus sentimientos por temor a ser criticada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lili: Y así me siento ahorita como que ay es que si corto ese lazo que va a pensar de mi o que va a sentir ella con lo que le estoy haciendo, así me siento. • Lili: Siento que así me sentía o sea como que estaba haciendo lo que todos querían que hiciera, pero realmente no estaba así, porque claro para todos era así como que ¡ay! No inventes, trabajas y estudias y tienes una casa y tienes un marido y ayudas a tu papá, si, para todos resultaba sorprendente que pudiera hacer todo eso ¿no? Que fuera como mágica y pudiera partirme en cuatro pedazos para hacer todo eso, pero realmente y yo como persona me sentía vacía

Orientación rescatadora

Teoría:	Narrativa:
<ul style="list-style-type: none">• Hace cosas que les corresponden a otros miembros de su familia.• Hace como que todas las cosas estuvieran bien en su vida cuando realmente no lo están.• Aparenta estar feliz, aunque se sienta mal.• Acepta hacerse cargo de demasiadas cosas y después se siente abrumada por su trabajo.• Se preocupa mucho por los problemas de otros.	<ul style="list-style-type: none">• Lili: Y como yo soy la que le tengo que hablar a mi mamá como que ¿cómo estás? y ¿cómo andas? No, es que te quiero platicar algo, no pues esto y lo otro, igual a mi pa, pa ¿cómo andas? ¿ya comiste? ¿estás bien? ¿tienes ropa limpia?• Lili: Siento que sé lo que tengo que hacer (se ríe) pero me falta como la valentía porque sigo creyendo que no puedo quedar mal a las personas (suspiros).

Al mismo tiempo que se establecieron estos vínculos sobre violencia y codependencia a través de las narrativas de la paciente, se rescataban las fortalezas que ayudaron a sobrevivir a Lili durante todo este tiempo antes de la intervención, mientras estaba en el proceso de psicoterapia y los recursos personales del terapeuta que se cree aportaron de forma positiva a la intervención.

4.1.4 Identificar los recursos de afrontamiento

A lo largo de la investigación, se observaron en la paciente como principales recursos de afrontamiento a la problemática de violencia los siguientes elementos: independencia económica, redes de apoyo estudios escolares superiores, una buena integración del yo fragmentado, así como

una buena alianza terapéutica que cobra especial significado cuando los individuos que más le han violentado son hombres aportando a la re-significación del trauma. A través de sus relatos, encontramos diferentes momentos donde evitar y minimizar fueron recursos de afrontamiento del problema como una forma de contener los sentimientos de angustia. Esto, derivado de una colaboración paciente y terapeuta que fueron aliados en la construcción de soluciones (Tarragona, 2006).

Por lo que se refiere a fortalezas, Lili destaca en su resiliencia ya que, en muchos momentos de su vida, tomando en cuenta los primeros años por ser una niña indefensa y re-victimizada, que fue atacada sexualmente y logro sobreponerse al abuso, la revictimización del mismo y al acoso escolar que le hizo sufrir durante mucho tiempo, siendo su fe la herramienta que uso para sostenerse cuando estuvo bajo mucha presión, confusión y tristeza.

Lili (hablándose a sí misma): No sé, le quiero decir que es fuerte que es lo que más admiro de ella, que solamente Dios va a entender el porqué de las cosas, que es valiente, que es noble a pesar de todo, que va a poder, que no se rinda, todo eso.

Lili: No voy a permitir que me miren así ni que me vuelvan a hacer sentir mal, es cuando ya empiezo bien decido trabajar con niños, decido como que empieza la pandemia y yo les ayudo a hacer la tarea por tanto a la semana y empiezo con dos niños, tres y luego me cambio de casa, a una casa más grande y empiezo con 20-30 niños.

Otro elemento de fortaleza encontrado durante el proceso fue metafóricamente llamado “escudo protector” que le ayudó a evitar situaciones de peligro que puso para alejar gente potencialmente peligrosa pero también reconoce que empezó a usar de forma excesiva. Sin embargo, se rescata que la evitación como mecanismo de defensa puede ser útil ante determinadas circunstancias.

Lili: pues aquí, lo malo es que a veces no te das cuenta, de por ejemplo pues te sirve para protegerte de lo malo, ¿verdad? pero a veces no te das cuenta que es malo y te proteges de buenas oportunidades, de buenas personas y es adictivo usarlo (risa.) luego solamente quieres protegerte de todo y no te das cuenta y alejas a las personas y es eso que puedes perder personas, oportunidades, tiempo y muchas cosas valiosas, y lo peor es que puedes llegar a muy viejo y seguir usándolo y no darte cuenta de eso, y creo que es bueno pero también es malo.

Durante las sesiones, Lili cuenta como pudo lograr estados de relajación a través de la fantasía, poniendo en marcha su imaginación para alcanzar la tranquilidad mediante los sentidos, permitiendo de esta manera su reflexión y una activación corporal, permitiendo a la paciente fluir a través de sus problemáticas, adentrándose en las historias sin perder el contacto con su realidad.

Lili: siempre que entro en esto, en esto del cuento (risa) es siempre me veo yo misma es como si lo estuviera viviendo, y estaba acompañada de mis primas como siempre y estaba entre el jardín de mi abuelita porque tenía un jardín grandote y ahora ya no está y olía a flores de esas...

No podemos dejar de mencionar las fortalezas cuya existencia hacen posible alejarse de situaciones de violencia y evitar chantajes o amenazas al respecto, la creencia que se puede vivir sin el otro de forma económica y emocionalmente, su capacidad para trabajar por cuenta propia, pedir ayuda y sus redes de apoyo.

Lili: tengo foto con ellas de ahí mismo mmm en ese momento eran dos, era una se llamaba María y otra Erika, que con Erika ahorita me acompaño que de hecho somos mejores amigas desde que entramos a la carrera.

4.2 Propuesta de intervención

Como resultado de todo lo anterior, se presentan la propuesta de intervención psicoterapéutica relacionada con el objetivo general: realizar un plan de intervención para relaciones de violencia y codependencia a fin de proyectar mejoras en la salud mental.

El procedimiento se dividió en 10 sesiones que mantienen una relación entre sí. Durante el tratamiento, cada sesión aborda una temática particular tomando en cuenta los principios del cuento sistémico como una construcción hecha por el terapeuta que revela parte de su modelo. Ese cuento, usa las características de la mujer codependiente víctima de violencia y también la relación con el terapeuta, pero transforma a la paciente a través del uso de símbolos, atribuye roles y sugiere la lógica de una historia que acontece en otros tiempos (Galaviz, 2007).

El cuento sistémico transfiere el conflicto que se presenta en la relación de pareja y la familia de origen, a un contexto más universal donde la involucrada puede convertirse en una espectadora, identificarse total o parcialmente con los personajes. Es un cuento inacabado que se detiene justo antes para dar lugar a la elección. Después de una breve pausa, el terapeuta pide la colaboración de la paciente, solicitando por escrito su idea sobre como terminar el cuento. Se pide que la participante entregue su versión antes de terminar cada sesión.

Durante cada sesión que se usó el cuento sistémico se consideraron los siguientes elementos: inducción, actividad introductoria (enlazada a las sesiones anteriores), continuación de la trama del cuento, dinámica, redacción del posible final, cierre.

En las primeras cuatro sesiones se buscó establecer un contrato terapéutico, encuadre y un clima de confianza. Desde el inicio el terapeuta presta atención a la narrativa de la paciente, reconoce sus recursos y recolecta información para construir y adaptar los cuentos según sus necesidades.

A partir de la quinta sesión y hasta la décima se expuso el relato mediante el cuento que sirvió como un objeto flotante al cual se puede acudir como un elemento inmediato, puesto que el símbolo es asociado con la realidad de la mujer víctima de violencia. El terapeuta extrae el dilema de la pareja y la familia, lo implica de forma favorable, mostrando el elemento central del problema, incluyendo la imposibilidad de evitarse (Galaviz, 2007). Así propone una salida del tiempo actual e introduce una presentación imparcial y neutra de los temas centrales (culpa, roles, evitación, miedos y la incapacidad de tomar decisiones). Al término de la última sesión el terapeuta reflexionó en conjunto con la paciente sobre los resultados percibidos al finalizar el tratamiento.

4.3 Resultados de la intervención

Con relación a los resultados de la intervención se tomaron en cuenta las pautas de la comunicación involucradas en la violencia, los recursos de afrontamiento, la examinación de una personalidad codependiente para analizarse y proporcionar un tratamiento que integró dichas pautas consumando lo siguiente:

Respecto a la interacción complementaria en la relación sentimental, se observaron conductas demasiado rígidas en cuanto a la crianza de Lili donde la subordinación de la mujer es vista como un elemento necesario para mantener la cohesión familiar, mientras que las problemáticas de adicción y violencia en los hombres pasan a segundo término minimizándose. Al finalizar el tratamiento se observa un cambio en la conducta pasiva, moviéndose hacia una relación más simétrica y reconociéndose a sí misma como una persona valiosa.

Lili: tuve que hacer muchas cosas y tuve que haber caído y casi quedar ahí, casi quitarme la vida para darme cuenta que realmente ellos (refiriéndose a su pareja y su padre) tenían un poder sobre mí y que soy más de lo que ellos decían que era o sea que valgo como persona y como mujer.

La paciente mostró un historial de violencia familiar que está profundamente relacionado a los valores de unión ya que las conductas disruptivas de otros miembros de la familia eran mantenidas como secretos familiares para evitar la separación y/o conflicto entre sus miembros. Esto hizo que se sacrificara la individualidad de Lili al re-victimizarle ignorando y minimizando su acoso e intento de abuso sexual sufrido durante la infancia. De esta manera, se encontraron ejemplos de una percepción distorsionada de la violencia, donde ella percibía el problema como algo no tan grave a lo que realmente era. Al finalizar el tratamiento se observó como la paciente logra una

percepción más adecuada a la realidad, así como un cambio en los límites con respecto a la violencia.

Lili: respecto aaaa pues si a la violencia pues no solamente era la violencia física, sino que me pongo a pensar realmente si hubo mucha violencia tanto en mi familia, este, como con él ¿no? Y muchas cosas con amigos que permití, agresiones y pues si o sea son cosas que siento que ya no voy a volver a permitir como decir no y ya, pues si estoy más tranquila, más tranquila.

También se encontró el uso excesivo de la evitación como una forma de comunicación entre los miembros de su familia, generando paulatinamente formas desadaptativas en la comunicación. Así se observó un patrón familiar donde hay una conducta que se desapruaba por el círculo familiar seguido de métodos inefectivos de intervención como gritos, chantajes emocionales, violencia verbal y descalificaciones entre sus miembros, produciendo un aislamiento de la principal involucrada. Al finalizar el tratamiento se observa como el trauma no se deshace, pero se ha integrado psicobiologicamente para que no genere altos niveles de sufrimiento.

Lili: Si, nomás que como a mí no me gusta convivir con la gente, era como que ay no y no iba, o iba un día y luego ya, ay me ponía mero atrás e iba mucha gente y mejor me iba a mi casa. Y pues ya dije no ya tengo que ir ahora sí, y pues si a veces voy, pero todas las señoras me hablan, y es como que, ay no, de verdad que no puedo, por más que trato de lidiar con otras personas no puedo. Bueno al menos ya les saludo y ya es algo así como un avance.

Lili: También empecé en mis clases de inglés, también no entraba porque luego empezaron a entrar muchos y también me enfadaba que empezaran a hablar al mismo tiempo, era como

muy enfadoso y no aprendía nada y ya otra vez estoy así de que: ¡hola de nuevo! Pero si, ya empecé a hacer más cosas y ya ando más animada.

5.- Conclusiones

En relación al primer objetivo se observó el efecto del síndrome de la mujer maltratada donde la paciente se sentía incapaz de salir de su relación de violencia sacrificando su salud mental, la interacción familiar tuvo una participación crucial al interferir en la relación de pareja ya que ellos estaban de acuerdo en la perpetuación de la relación violenta priorizando las costumbres familiares donde la mujer tiene que ser sumisa a su pareja. Además, el victimario se esforzó por aislar a la paciente evitando mediante chantaje y amenazas que esta pudiera acercarse a pedir ayuda. De esta manera, se ha establecido un patrón conductual donde su pareja pudo agredir-reconciliar-agredir-chantajear-agredir-arrepentirse en lo que se estableció un doble vínculo.

Llegando a la hipótesis de que la comunicación es paradójica, es decir, mensajes digitales y analógicos contradictorios que provocan en la paciente una necesidad constante de satisfacer los deseos de otras personas. Por una parte, se le pide que madure y crezca para que salga de la familia y por otra parte se le impide en medida de lo posible, tomar decisiones por sí misma y cuando lo hace son consideradas erróneas.

Además, la paciente mostró un comportamiento altamente codependiente donde la prioridad fue atender las necesidades de su pareja por el temor a quedarse sola, justificando las acciones de este pese a sentir malestar, tristeza profunda e incapacidad para manejar su vida. Lo que la llevó a sentirse “loca” y estados de la consciencia alterados, ejemplos de esto se observa cuando la paciente comenta pasar días sin comer y no sentir sueño y tener la sensación de “explotar”.

En relación al segundo objetivo se observó independencia económica, redes de apoyo, estudios superiores, buena alianza terapéutica, resiliencia, el mecanismo de defensa evitación llamado por la paciente “escudo protector” y una buena adaptación al cuento sistémico. Estos recursos fueron los principales aportadores a la resignificación del trauma durante el proceso terapéutico.

Respecto al tercer objetivo, se pudo observar cambios en la interacción de pareja pasando a ser una relación más simétrica, donde la paciente juega un rol más activo que se reconoce como una persona valiosa cuyo deber no es mantener a la familia unida para satisfacer las necesidades de otros sino el de cuidar de sí misma.

Al estar involucrada con la violencia desde pequeña, la paciente tenía dificultad para reconocer estas conductas disruptivas y su forma de lidiar con ellas era mediante la minimización e incluso negar su existencia de forma consciente e inconsciente, y al finalizar el tratamiento sus límites eran claros y su percepción sobre la violencia más adecuada a su realidad.

Con relación al objetivo general, se logró identificar que la mujer codependiente envuelta en una relación sentimental agresiva tiende a describirse a sí misma como incapaz de hacer algo respecto a su situación, atada a su pareja sin importar las circunstancias y problemáticas que ello conlleve, se describe como una mujer sufriente que llega a pensar en quitarse la vida para salir de sus problemas. Esta narrativa sufriente se construye desde pequeña al estar envuelta en intentos de abuso sexual, revictimización, acoso escolar y falta de apoyo parental que con el tiempo y al vivenciar la relación agresiva de sus padres se reafirma la violencia como “normal”.

Acerca de la complejidad que lleva el exponer un caso de violencia ante la sociedad, esto dificulta el tratamiento psicológico de aquellos que la padecen. Es por ello, que se recomienda ampliamente tomar en cuenta un acercamiento cuidadoso a estos casos ya que la deserción del tratamiento psicológico es latente durante toda la intervención.

Una de las limitaciones de la actual intervención tiene que ver con la población, ya que la violencia es un tema frecuente, sería interesante conocer las limitantes y beneficios de un tratamiento grupal en contraste al tratamiento individual para valorar los niveles de eficacia

alcanzables. De esta manera podemos proponer que se continúe con una atención grupal a mujeres víctimas de violencia bajo un enfoque sistémico que reconoce y respeta a la mujer bajo su contexto personal y social. Pudiendo ser una alternativa económica y de aplicación práctica donde quienes participen puedan cuestionar sus propias implicaciones en la problemática sin que ello resulte paralizante.

Por otra parte, el proceso de construcción de la tesis, impacta en diferentes niveles permitiendo observar lo sucesivo:

Antes de nada, hubo dificultad para encontrar al sujeto de la investigación ya que diferentes instituciones se mostraron renuentes a canalizar para brindar la atención, una vez que se pudo superar la problemática y durante la recolección de información se encontró con una historia de vida mucho más violenta de lo esperado, y una personalidad sumamente codependiente a la cual se le fueron proporcionando perspectivas más acordes a sus necesidades emocionales que se tomaron en cuenta ajustándose a los objetivos de trabajo.

En segundo lugar, la gran cantidad de información revisada para integrar el documento. Lo que en mi opinión cambio mi perspectiva de la problemática que representa la dependencia emocional y con lo cual confirmo que la violencia que padecemos actualmente como sociedad debe ser combatida desde intervenciones de primer, segundo y tercer nivel para cambiar un estilo de vida bien arraigado.

Por último, hace cuestionarme sobre los esfuerzos que se están haciendo actualmente para abordar la problemática desde mis congéneres varones, por ejemplo: ¿Qué tipo de intervención necesitamos como hombres? ¿Qué tipo de tratamiento facilitaría dicha intervención? ¿Se están haciendo los esfuerzos necesarios para afrontar la problemática de violencia y adicciones? ¿serán

posible intervenciones de pareja con estas características? Estas y muchas otras preguntas nacen, haciéndome pensar y reflexionar, sobre mi lugar como persona, pareja, hijo y profesional.

Referencias

- Acha, C., Lepe, J., Grondona, G. y Gorostegui, M. E. (2006). El fenómeno de la codependencia en familias de drogodependientes desde un enfoque sistémico (Tesis de grado). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago, Chile.
- Alfonso, R. L. K. y Hernández, B. J. S. (2020) Significados del amor e historias de infidelidad en parejas que inician un proceso de psicoterapia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16 (1), 79-91. Doi: 10.15332/22563067.5542
- Anaya, A., Fajardo, E. C., Calleja, N. y Aldrete, E. (2018). La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Revista de Investigación de la Universidad de la Salle Bajío*, 10 (1), 465-480. <https://doi.org/10.21640/ns.v10i20.1091>.
- Bautista, N. P. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa*. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.
- Bernstein, D. A. (1982). *Introducción a la psicología clínica (6ª Ed.)* D. F., México: McGraw-Hill.
- Bertalanffy (1968:1986). *Teoría general de los sistemas*. D.F., México: Fondo de cultura económica.
- Caillé, P. y Rey Y. (1990). *Había una vez... Del drama familiar al cuento sistémico*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Castanyer, O. C., Horno, P., Escudero, A. y Monjas, I. (2009). *La víctima no es la culpable: las estrategias de la violencia*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de psicología (2ª ed.)*. Bogotá, Colombia: Ediciones Ecoe.

- Delgado, B. et al. (2009). *Psicología del desarrollo desde la infancia a la vejez*. Madrid, España: Mc Graw Hill.
- Escobar, N. (2016). La metáfora narrativa como estrategia de intervención psicológica para niños de edad escolar. *Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica* 5(1) 132-135.
- Fernández, R., G. (2005). La codependencia: un trastorno de la personalidad. Una propuesta sustentada en los parámetros establecidos para los trastornos de la personalidad por el DSM-IV-TR. Manuscrito no publicado. Universidad de Costa Rica.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid, España: Morata.
- Freeman, J., Epston, D. y Lobovits D. (2001). *Terapia narrativa para niños*. Barcelona, España: Paidós.
- Galaviz, E. (2007). *Construyendo nuevas historias: programa de apoyo a madres para afrontar la condición de sus hijos con autismo*. [Tesis para obtener el grado de maestra en terapia familiar]. Universidad Juárez del Estado de Durango.
- García, F. E. (2013). Terapia sistémica breve. Fundamentos y aplicaciones. I. Latorre (Ed.), *Terapia narrativa: algunas ideas y prácticas* (pp. 63-96). Santiago de Chile, Chile: RIL editores.
- Hernández, M. A. y Villar, M. A. (2008). Relación afectiva de mujeres con un esposo alcohólico: un comportamiento social aprendido que repercute en su salud. *Esc. Anna Nery*, 12 (4), 807-812. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400028>
- Horno, P. (2009). *Amor y violencia: la dimensión afectiva del maltrato (2ª Ed.)*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

- Instituto Nacional De Estadística Y Geografía (2017, agosto). Resultados De La Encuesta Nacional Sobre La Dinámica De Las Relaciones En Los Hogares (ENDIREH) 2016. *Boletín de prensa núm. 379/17*. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/>
- Ito, M. E. y Vargas, B. I. (2005). *Investigación cualitativa para psicólogos: de la idea al reporte*. D.F., México: Miguel Angel Porrúa.
- Martorell, J. L. (2014). *Psicoterapias: Escuelas y conceptos básicos*. Madrid, España: Pirámide.
- Montesano, A. (2012). La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica. *Revista de Psicoterapia*, 23(89), 5–50. <https://doi.org/10.33898/rdp.v23i89.638>
- Morales, D. P. (2018). Desafíos en psicoterapia: trauma complejo, apego y disociación. *Avances en Psicología*, 26 (2), 135-144. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1186>
- Nieto I. y López, M. (2016). Abordaje integral de la clínica del trauma complejo. *Clínica contemporánea*, 7 (2), 87-104. Doi: <http://dx.doi.org/10.5093/cc2016a7>
- Noriega G. (2013). *El guión de la codependencia en relaciones de pareja*. D.F., México: Manual Moderno.
- Noriega, G. (2013). *El guion de la codependencia en relaciones de pareja: diagnóstico y tratamiento*. D.F., México: Manual Moderno.
- Noriega, G. y Ramos, L. (2002). Construcción y validación del instrumento de codependencia (ICOD) para las mujeres mexicanas. *Salud mental*, 25 (2), 38-38.
- Organización Mundial de la Salud (2020, septiembre). *Salud mental del adolescente*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Padilla, M., Lucero, M. F. y Tigre, N. M. (2020). Revisión bibliográfica sobre codependencia y violencia en mujeres con esposos alcohólicos (tesis de pregrado). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.
- Papalia, D., Feldman R. y Martorell G. (2012). *Desarrollo humano*. D.F., México: Mc Graw Hill.
- Peñañiel, O. (2011). Ruptura amorosa y terapia narrativa. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 9(1), 53-86.
- Perpiñá, C. (2012). *Manual de la entrevista psicológica*. Madrid, España: Pirámide.
- Ramírez, M. A. (2001). Terapia familiar y adicciones. Un enfoque práctico con resultados prácticos. *Revista internacional de psicología* (2), 1, 1-9. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6161392>
- Resurrección, E. y Córdoba, A. I. (2020). Amor romántico y violencia de género. *Trabajo social hoy*, 89, 65-82. Doi: 10.12960/TSH.2020.0005
- Rey, C. A. y Martínez, J. A. (2018). *Violencia en el noviazgo: Evaluación, prevención e intervención de los malos tratos en parejas jóvenes*. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.
- Rivera, S., Díaz, R., Méndez, F., Jaen, C. I., García, M., Romero, A. y Tonatiuh, G. B. (2017). Escala de violencia en el noviazgo para adolescentes (versión receptor) (EVNA-R). Tonatiuh, G. B., Rivera, S. y García, M. (Eds.), *8 Escalas: el lado negativo de las relaciones de pareja* (pp. 101-114). Ciudad de México, México: Manual Moderno.
- Riveros, M. C. (2008). Psicoterapia breve sistémica. L. A. Oblitas (Eds.) *Psicoterapias contemporáneas* (pp. 245-263). D. F., México: Cengage Learning.
- Rogers, C. (1972). *El proceso de convertirse en persona* (17ª Ed). D.F., México; Paidós.

- Romero, I., Álvarez, R., Czalbowski, S., Soria, T. N. y Villota, M. T. (2015). *Guía de intervención en casos de violencia de género: Una mirada para ver*. Madrid, España: Síntesis.
- Rubeix, H. (2018). *Libérate de la dependencia amorosa*. Barcelona, España; Amat Editorial.
- Sanmartín, J. (2013). *La violencia y sus claves* (6a Ed.). Barcelona, España: Editorial Planeta.
- Sociedad mexicana de psicología (2007). Código ético del psicólogo. 4ª ed. Trillas: México.
- Shaffer, D. y Kipp, K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia* (7ª Ed).
- Soria, R. (2007). Simetría y doble vínculo en relaciones de pareja. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 10 (2), pp. 1-10. D. F., México: Thomson.
- Stratton, P., Pote, H., Cottrell, D., Boston P., Shapiro, D., Hanks, H. y Otero, I. (2008). *Manual de Terapia Familiar Sistémica*. Manuscrito no publicado, University of leeds, Leeds, Reino Unido.
- Tarragona M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología conductual*, 14, (3), pp. 511-532.
- Taverniers, K. (2012). *Abuso emocional en la pareja: construcciones y deconstrucciones de género*. Buenos aires, Argentina: Biblos.
- Valdés, A. A. (2007). *Familia y desarrollo: intervenciones en terapia familiar*. D. F., México: Manual Moderno.
- Vidal, E. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *MEDISAN*, 23 (1), PP. 131-145. Estado de México, México.

Villareal-Zegararra, D. y Paz-Jesus, A. (2015). Terapia familiar sistémica: una aproximación a la teoría y la práctica clínica. *Interacciones*, 1 (1), pp. 45-55.
<https://doi.org/10.24016/2015.v1n1.3>

Watzlawick, P., Bavelas, J. B. y Jackson, D. D. (1991). Teoría de la comunicación humana. Barcelona, España: Herder.

Zlachevsky, A. M. (2003). Psicoterapia sistémica centrada en narrativas: una aproximación. *Revista de filosofía y psicología*, (10), 47-64. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=836/83601003>

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Antes de aceptar su participación en esta investigación, es importante que usted lea y entienda este documento el cual explica el propósito y beneficios del estudio y la forma como se realizará y luego decida si desea participar como voluntario.

Equipo de investigación

El investigador principal del proyecto es el Lic. Psic. Angel Alan Quiñones Valles, adscrito a la Universidad Juárez del Estado de Durango.

Objetivo

El propósito de esta investigación es implementar y evaluar un tratamiento “psicológico mediante la narrativa y el cuento sistémico”, cuyo objetivo es promover sus recursos personales, mejorar la capacidad de resiliencia y autoconocimiento para favorecer su salud mental.

Procedimiento

El programa tendrá una duración aproximada de dos a tres meses, con una intensidad horaria de una hora por sesión, que se desarrollarán una vez por semana, para un total de entre 8 y 12 sesiones que será flexible y a juicio de los investigadores.

Confidencialidad

La información suministrada por usted será confidencial. Los resultados podrán ser publicado o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar su nombre o identidad. Se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro. Se garantizará igualmente la confidencialidad y custodia de los registros en audio desarrollados en las sesiones, que solamente serán presenciados por el equipo de investigación. Así se guardará el secreto profesional de acuerdo al código ético profesional del psicólogo.

Derechos de los participantes

Su firma en este documento indica que usted ha leído y comprendido los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de participar en este estudio y confirma que usted:

1. Ha recibido la información de parte del investigador, y se le ha informado acerca de los riesgos y beneficios de participar.

2. Que la decisión de retirarse no tendrá ninguna consecuencia.
3. Que usted entiende sus derechos y participa de forma voluntaria en este estudio.

Firma del participante:

Nombre:

Firma del investigador principal:

Nombre:

Anexo 2: salida del barco

Quiero dejar atrás todas las culpas que no me dejan avanzar, todo el miedo que siento y todo lo malo que me ha pasado.

Quiero ser yo, vivir un poco más a mi modo, sin importar comentarios, sin importar lo que la gente diga.

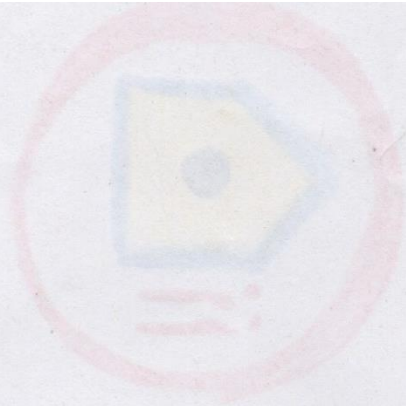
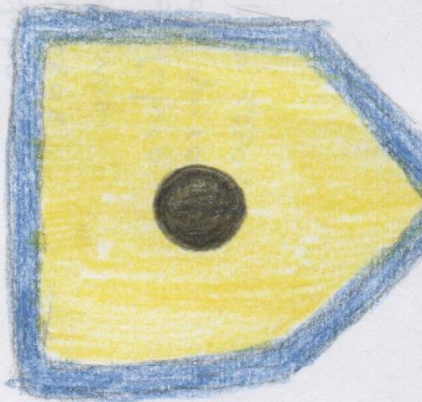
Quiero ser más feliz, con lo que soy, con lo que tengo.

Dejo atrás lo malo, las personas que me han hecho sentir mal. Voy a buscar un futuro que me haga sentir plena y feliz. Sin importar nada más.

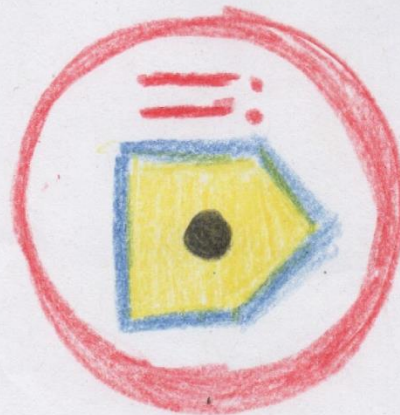
Anexo 3: Escudo protector

Beneficios del escudo:

Me ayuda a protegerme de mi entorno, a sentirme valiente y fuerte.



Si no se usa cuando se debe
puedes perder personas valiosas,
oportunidades, tiempo y de más.
Tiene consecuencias en el futuro
como protegerte de todo, cerrar
tu corazón y no aceptar cosas
buenas.



Anexo 4: Genograma

Parentesco	Antecedentes
Padre	Alcoholismo
Px	Sufrió intento de abuso sexual, aborto
Pareja	Consumo de drogas y alcohol
Primo	Agresor sexual

	Relaciones conflictivas
	Relaciones buenas
	Frontera del sistema nuclear
	Relación familiar
	Relaciones distantes
	Hijos de los miembros del sistema fraterno

