

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
LEÓN

ESTUDIOS CON RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ
OFICIAL POR DECRETO PRESIDENCIAL DEL 27 DE ABRIL DE 1981



**FORTALECIMIENTO DE LA AUTODETERMINACIÓN EN
PSICOTERAPIA ANTE LA VIOLENCIA CONYUGAL. CASO MIKA.**

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOTERAPIA CLÍNICA

PRESENTA

SANDRA ROSALES SORZANO

ASESORA

DRA. MA. ELENA FUENTES MARTÍNEZ

Índice

Introducción.....	4
1 Presentación del caso	8
1.1 Contexto institucional o privado en el que se desarrolló la intervención.....	8
1.2 Datos generales del paciente.....	8
1.3 Motivo explícito de consulta.....	10
1.4 Psicodiagnóstico y pronóstico.....	11
1.5 Objetivos de la intervención	12
1.6 Curso de la intervención.....	12
1.7 Motivo de la finalización.....	16
1.8 Principales cambios como productos de la psicoterapia	16
2 Marco metodológico	18
2.1 Objetivo de la investigación.....	18
2.1.1 Premisas teóricas.....	19
2.1.2 Supuestos.....	21
2.1.3 Categorías de análisis.	21
2.2 Metodología de estudio de caso	26
2.2.1 Tipo de estudio.....	26
2.3 Tipos de análisis.....	28
2.3.1 Desde un modelo de intervención	28
3 Marco referencial.....	30
3.1 Antecedentes/Estado del arte	30
3.2 Marco conceptual	36
3.3 Marco teórico	38
3.3.1 Teoría de la autodeterminación.....	38
3.3.2 Tendencia a la autorrealización.....	52
3.3.3 Teoría de las necesidades.....	54
3.3.4 Terapia estructural familiar.....	58

3.3.5	Violencia y maltrato conyugal	65
3.3.6	Violencia y comunicación.....	72
3.3.7	Deconstrucción de género.....	82
3.3.8	Influencia del psicoterapeuta en la terapia.....	85
4	Construcción y análisis del caso	90
5	Aspectos éticos	134
5.1	Relativos al Desarrollo Humano Sostenible.....	134
5.2	Cumplimiento formal de los términos del encuadre.....	134
5.3	Manejo de las actitudes básicas.....	136
5.4	Vicisitudes resistenciales del psicoterapeuta.....	137
	Conclusiones	138
	Referencias	147
	Anexos	155

Introducción

Dentro de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (INEGI, 2016) se encontró que el 43.9%, del total de mujeres de 15 años en adelante, han tenido incidentes de violencia de pareja a lo largo de su relación.

El Gobierno Federal (2006) dentro de su reporte *Violencia en las relaciones de pareja. Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* compartió que existe evidencia que la violencia de pareja deriva también en violencia hacia los infantes ya que éstos atestiguan las agresiones entre sus padres. Se ha encontrado que en los hogares donde existen mujeres violentadas por su pareja hay más casos de maltrato infantil que en los hogares sin violencia doméstica.

Debido a la naturaleza del problema y a la gran incidencia que tiene este fenómeno en nuestro país, resulta pertinente realizar una revisión teórica y profunda sobre la violencia conyugal y el papel que juega el desarrollo del sentido de la autodeterminación para hacer frente a esta situación; ya que, el sentido de autodeterminación, permite a la persona actuar activamente y en beneficio de su crecimiento personal; y al ser una dialéctica entre el organismo y el contexto social donde se desenvuelve, se entiende que el ambiente puede apoyar o frustrar algunas tendencias naturales de crecimiento favoreciendo u obstaculizando la integración y satisfacción de necesidades básicas como la autonomía, competencia y vinculación (Deci y Ryan, 2000).

El sentido de autodeterminación ha sido el principal objetivo a desarrollar dentro del empoderamiento en mujeres que viven violencia doméstica ya que, a través de la autodeterminación, las mujeres desarrollan la propia comprensión de sus experiencias y priorizan metas que reflejen sus propios valores y realidades (Kasturirangan, 2008).

Analizar el caso Mika, a manera de estudio de caso, permitió estudiar las problemáticas anteriormente mencionadas enalteciendo la historia de vida y el contexto de la

consultante, ahondando en las motivaciones que orientaban su sentir y actuar; así cómo, la evolución y cambios que se fueron derivando de su propio proceso terapéutico.

De igual forma, este producto investigativo pretende abonar al ejercicio profesional ético, a través del análisis teórico-práctico del proceso terapéutico, que abona a la formación integral del terapeuta en dónde la supervisión, su proceso personal, la teoría, la práctica y el estilo terapéutico se integraron para ser estudiados desde diferentes enfoques intra e interdisciplinarios. Con el propósito de mejorar y brindar una atención ética y profesional en próximos ejercicios terapéuticos.

La pregunta general que orientó el presente trabajo fue ¿Cómo influye el fortalecimiento del sentido de autodeterminación en psicoterapia sobre la postura que toma Mika frente a la violencia conyugal que vivía?.

Guiado por el objetivo general de analizar la influencia del fortalecimiento de la autodeterminación en psicoterapia sobre la postura que toma Mika frente a la violencia conyugal que vivía; y otros específicos como identificar las características que conformaban su sentido de autodeterminación y la violencia conyugal que vivía. De igual forma, se buscó comprender cómo influyó su contexto para desarrollar su sentido de autodeterminación, así como, la evolución de su motivación.

El presente trabajo se conforma de diferentes capítulos. El primero tiene como objetivo contextualizar al lector sobre el caso Mika; en él, se profundiza sobre la vida de Mika; una mujer de 33 años de edad que asistió al CESCO por el deseo de dejar de golpear a su hija como consecuencia de sus nervios. Se brinda una impresión psicodiagnóstica en relación a su sentido de autodeterminación y sobre ciertas frustraciones identificadas respecto a sus necesidades psicológicas básicas de autonomía, vinculación y competencia. En este apartado también se mencionan los objetivos terapéuticos entorno a su demanda, tales como: mejorar su relación madre-hija, fortalecer su sentido de autodeterminación, enriquecer su autoconcepto, entre otros. La terapia tuvo una duración de un año aproximadamente y, entre

los mayores logros obtenidos, se encontró una disminución de golpes e insultos hacia su hija, aumento de procesos reflexivos y la habilidad de plantearse diferentes escenarios ante posibles soluciones.

Dentro del capítulo dos, se presenta la fundamentación metodológica escogida para analizar el estudio de caso desde un paradigma cualitativo y con el uso de viñetas clínicas como recurso para el análisis intra e interdisciplinar. En este apartado se nombran los objetivos de investigación, anteriormente mencionados, y también las categorías de análisis establecidas como son el tipo de motivación, tipo de regulación, locus de causalidad, orientaciones causales y las necesidades de autonomía, competencia y vinculación.

De igual forma, se fundamenta el estudio con el capítulo tres *marco referencial* donde se exponen investigaciones actuales sobre la autodeterminación y su relación con la psicoterapia, el contexto y parejas amorosas. En este apartado también se definen los conceptos claves del estudio como son: autodeterminación, dialéctica orgánica, motivación y violencia conyugal.

Además de que se presenta el marco teórico referencial de corte humanista que rige al proyecto con autores como Decy y Ryan (2004), Carl Rogers (1961) y Abraham Maslow (1954). También se describe el enfoque familiar sistémico estructural de Salvador Minuchin (2004) el cual permitió realizar un análisis intradisciplinar del caso. Por otra parte, el marco teórico interdisciplinar está conformado por autores como Watzlawick (2015), Perrone y Nannini (2010), y Dos Santos (2016) que han estudiado estos fenómenos desde otras disciplinas como la comunicación, violencia sistémica y género respectivamente.

Retomando estas premisas se construyó y analizó el caso haciendo referencia al marco teórico intradisciplinar e interdisciplinar con el uso de viñetas clínicas del caso Mika.

Se consideraron aspectos éticos relacionando al Desarrollo Humano Sostenible, al cumplimiento formal de los términos del encuadre, al manejo de actitudes básicas terapéuticas y vicisitudes resistenciales del psicoterapeuta.

Para finalizar se hizo mención de las principales conclusiones recabadas, que refieren que el fortalecimiento del sentido de autodeterminación permitió a Mika poder actuar acorde a sus intereses y valores lo que favoreció la expresión de sus necesidades hacia su esposo. Se analizó el desarrollo de su competencia y autonomía, así como la evolución de su motivación en cuanto a tipo de motivación, locus de causalidad, tipo de regulación y orientaciones causales. Concluyendo que el fortalecimiento de la autodeterminación fue una estrategia terapéutica que favoreció su cambio de postura ante la violencia conyugal que vivía.

También se pudo concluir que la dialéctica orgánica fue un factor fundamental a analizar dentro de la terapia pues el contexto donde se desenvolvía llegó a obstaculizar su desarrollo y ante la posibilidad de moverse de él sus oportunidades cambiaron y favorecieron su crecimiento.

1 Presentación del caso

1.1 Contexto institucional o privado en el que se desarrolló la intervención

El presente estudio de caso se trabajó en las instalaciones del Centro Educativo de Servicio para la Comunidad (CESCOM), el cual se ubica en la colonia San Pedro de los Hernández dentro de la ciudad de León, Gto; en él se brinda orientación psicológica y educativa a población vulnerable que lo solicita. Las sesiones terapéuticas se llevaron a cabo dentro de sus consultorios donde existen condiciones ambientales que promueven la confidencialidad.

Para el tratamiento de la información se plantearon sesiones de supervisión con otros profesionales de la salud dentro de la Universidad Iberoamericana León con el fin de orientar la intervención terapéutica e investigativa mediante la asesoría, recomendaciones de líneas de acción y revisión de literatura especializada. Esto con el fin de cumplir con los criterios de aprobación de la Maestría en Psicoterapia Clínica, misma que tiene la visión de formar profesionales capaces de formular procesos de intervención clínica innovadores y avanzados, dirigidos a promover la salud y atender la enfermedad mental a través de la investigación, el estudio de los fundamentos teóricos, la propuesta técnica de diferentes modelos de intervención psicoterapéutica -humanista, sistémico y psicodinámico- y el trabajo con otros profesionales, grupos e instituciones para atender las necesidades de las personas en el ámbito institucional y privado reconociendo los alcances y limitaciones de los diversos modelos de abordaje. La maestría fue estudiada por modalidad presencial durante los primeros 8 meses de formación y concluyó bajo la modalidad online por la contingencia sanitaria COVID-19.

Asimismo, ante esta contingencia, la consultante mostró disponibilidad y compromiso con su tratamiento lo que permitió que este continuara vía telefónica; procurándole ofrecer la mejor atención posible, con adecuaciones a sus horarios y demandas.

1.2 Datos generales del paciente

Por el trato confidencial y cuidado de los datos de la consultante se hará referencia a ella bajo el seudónimo de Mika. Ella era una mujer de 33 años de edad cuando entró al proceso, poseía

un aspecto semi-arreglado y aparentaba mayor edad. Su cabello era negro, su tez morena, con una estatura media y peso promedio. Tenía dificultades para caminar y arrastraba un pie para desplazarse.

Presentaba problemas de dicción, su lenguaje era pobre y mencionó no saber leer, lo único que escribía era su nombre; su escolaridad fue hasta tercero de primaria.

Se identificaron en ella ligeros problemas de ubicación, tiempo y espacio. Su discurso en ocasiones llegó a ser confuso y desordenado en contenido.

La consultante radicaba en colonias aledañas al CESCO, vivía desde hace 9 años en la casa de sus suegros y compartía techo con otros familiares políticos, como con su concuña, cuñado, sobrinos (dos), esposo, hija (nueve años) e hijo (cuatro años). Mika, su esposo e hijos dormían en un mismo cuarto.

Durante el proceso psicoterapéutico se observó que la consultante mantenía una relación conyugal violenta que derivaba en insultos y agresiones físicas, refería en constantes ocasiones estar desesperada por *tener* que vivir en esa casa lo cual le genera “*nervios*”. Mismos que se manifestaban como temblores en sus manos y aumento en su ritmo cardíaco; cuando tenía esa sensación frecuentemente la descargaba con golpes hacia sus hijos y después se arrepentía de hacerlo. Estas conductas generalmente eran respondidas con más insultos lo cual propicia que la violencia continuara; era consciente de su papel dentro de esta dinámica y es por eso que buscaba, dentro del proceso terapéutico, aprender a controlar sus nervios para no desquitarse con sus hijos.

Su estadía en la casa de sus suegros le resultaba desagradable pues mencionaba que debía estar atenta todo el tiempo para que no les pegaran a sus hijos, que no les cortaran el agua o gas mientras se bañaban o que no le levantaran falsos a ella. Refirió, en constantes ocasiones, que la cura a sus problemas era salirse de ese lugar e irse a vivir a una casa propia

que deseaba que comprara su esposo; esto no era posible porque su esposo constantemente se encontraba desempleado o duraba poco en sus trabajos.

Derivado de esta situación tenían pocos ingresos económicos y, en varias ocasiones, vivieron a expensas de lo que su suegra les regalaba. Esta situación le incomodaba, sin embargo, quedaba meramente en propuestas la posibilidad de irse a vivir con su madre o trabajar como empleada doméstica.

Esta última opción apareció después de que dentro del proceso psicoterapéutico se analizaron sus alternativas de trabajo acorde a su nivel académico y su estado físico (problemas en su cadera que se reflejaban en su caminar, dificultad para darse a entender, constantes caídas, dolores de cabeza); pero de igual forma, no se sentía segura de dejar a sus hijos solos en la casa porque los podían golpear sus primos y, aun así, tampoco deseaba irse a vivir con su madre que le ofrecía su casa.

Por otra parte, Mika tendía a buscar apoyo de instituciones sociales que le facilitaran atención médica, psicológica y de lenguaje, tanto para ella como para sus dos hijos. Sus vínculos sociales se reducían a su familia nuclear, política y a dos amigas que no vivían cerca de su casa; no sentía confianza de la gente de su comunidad.

1.3 Motivo explícito de consulta

La consultante refirió explícitamente el siguiente motivo de consulta: *“Yo le pego mucho a mi hija, por mis nervios, no me quiero desquitar con ella, es que son mis nervios”*.

A través de la terapia se pudo identificar que el motivo latente de la consultante indicaba insatisfacción en su relación conyugal pues tendía a ser violenta. El ambiente donde se desenvolvía -casa de sus suegros- le dificultaba pensarse autónomamente; en varias ocasiones se sentía frustrada por su realidad y se visualizaba a sí misma como incompetente dentro de su ambiente provocando en ella impulsos agresivos.

Entonces su poco nivel de autodeterminación afectaba en la manera en cómo enfrentaba el conflicto con su esposo y, el malestar que le generaba esta situación, lo depositaba en su hija como la receptora de la violencia no manejada por ella.

Ella era conciente y reconocía que su hija no era la generadora de los nervios pues usaba el término *me desquito con ella* para hacer notar que el origen de su malestar no era ella.

1.4 Psicodiagnóstico y pronóstico

Desde el enfoque humanista se identificó que la consultante poseía recursos de autonomía y competencia dado que en su infancia sacó adelante a sus 6 hermanos y apoyó a la economía familiar; sin embargo, ella no percibía en sí misma estas cualidades.

Su autoconcepto estaba empobrecido y su identidad se reducía a la descripción de funciones que realizaba dentro de su rol de madre y esposa. Se evaluó la motivación de sus actos y, en su mayoría, eran extrínsecos.

Su locus de causalidad era externo ya que depositaba el origen de sus acciones a factores externos; de igual forma tendía a regular sus actos desde una forma introyectada donde sus acciones se debían al cumplimiento de demandas que su entorno familiar y social le exigía, esto bajo el discurso del *deber ser*. Por lo tanto se regía bajo una orientación controlada donde agentes externos dirigían y controlaban su acción.

Se identificó como determinante primaria del caso el factor contextual pues su entorno no le brindaba recursos y/o facilidades para su sano desarrollo personal. Había pocas redes de apoyo y se reducía principalmente a su familia política que tendía a atacarla a ella y a sus hijos, expresaba que su casa no era un lugar donde ella se sintiera en “*confianza*”.

Así mismo, el contexto donde se desarrolló en su infancia no le permitió desarrollarse sanamente; existieron carencias económicas, educativas y laborales que limitaron su

desarrollo; pero, por otra parte, también se apoyaba de instituciones sociales que le ofrecieron a ella y a sus hijos orientación médica, terapia de lenguaje, asesoría legal y terapia psicológica.

Se identificó un pronóstico favorable siempre y cuando continuara en terapia pues se ubicaban en ella recursos como la resiliencia, compromiso y motivación de cambio. De igual forma, habilidades de autosuficiencia que permitieron sacar adelante a sus hermanos.

1.5 Objetivos de la intervención

- Mejorar la relación que tenía con su hija, disminuyendo las agresiones físicas y verbales que tenía hacia ella.
- Fortalecer su sentido de autodeterminación mediante la satisfacción de necesidades básicas como la autonomía, la competencia y la vinculación.
- Enriquecer su autoconcepto mediante el empoderamiento de la figura femenina.
- Establecer límites familiares que favorecieran la comunicación asertiva entre los miembros que la conformaban.

1.6 Curso de la intervención

La terapia inició en octubre del 2019 y finalizó en noviembre del 2020, con una duración de un año y un mes; durante el periodo de octubre a marzo del 2020 las sesiones se llevaron a cabo de manera presencial en las instalaciones del CESCO; de ahí en adelante se realizaron por medio de llamadas telefónicas debido a la contingencia sanitaria por COVID-19.

Se llevaron a cabo 35 de las 39 sesiones planeadas, una por semana exceptuando los dos recesos vacacionales que se tuvieron de diciembre a enero 2020 y el de semana santa;

existieron pocas ausencias durante el proceso, éstas aparecieron en la última parte de la psicoterapia y Mika se las atribuía a fallas técnicas de su celular.

Se realizaron tres reencuadres con el fin de que la consultante pudiera tomar sus sesiones en un horario que le favoreciera y le permitiera tener mayor privacidad.

En un inicio Mika expresaba en consulta problemáticas referentes a peleas que sostenía con su esposo y golpes que le daba a su hija. Tomando en cuenta estos motivos y evaluando la dinámica familiar de la consultante se optó por realizar intervenciones de corte humanista y sistémico.

En un inicio, ante la demanda de la consultante, se optó por tomar como base de las intervenciones el modelo sistémico estructural de Salvador Minuchin (2013) donde se analizó la dinámica de la familia, los canales de comunicación, jerarquías, alianzas, límites y funciones de cada miembro; se dejaban tareas que buscaban que la consultante observara su entorno y empezara a cambiar ciertas pautas de interacción con él.

Mika fue recordando la relación con sus padres y hermanos, identificó que ella cumplió por mucho tiempo la función de proveedora ante el abandono de su padre y esta situación le generaba enojo; ya que la ausencia de su padre le implicó sentirse desprotegida y tuvo que salir a buscar trabajo para mantener a sus 6 hermanos. De igual forma ella aseguraba que la muerte de su hermano más cercano se debió a que él vio a su padre con otra mujer después de abandonarlos.

Por otra parte, refirió que tuvo dos padres, pero al primero no lo conoció ya que no se hizo responsable de ella por tener otra familia y, el segundo, después de su partida no la buscó sólo se comunicó con sus hijos biológicos.

La separación que tuvieron sus padres se debió a que su mamá se embarazó de otra persona y su padre la descubrió y se fue. Ella por un tiempo fue cómplice de ese secreto y le generaba mucho pesar pues sabía que su padre las iba a abandonar, ubicaba que su mamá era la culpable de la separación y eso incrementó su enojo hacia ella.

También en psicoterapia recordó que su madre no fue cariñosa con ella cuando era niña, la regañaba, le gritaba y pegaba. De hecho, su preocupación era ser parecida a ella respecto a su hija.

Para poder salir de esta dinámica decidió casarse con Toño e irse a vivir con su familia y es ahí donde ella construye su autoconcepto desde su rol de esposa y madre. Se trabajó sobre las ideas que tenía sobre ser esposa y madre y los límites que empezó a poner dentro de esta dinámica familiar.

La terapia tomó otro rumbo ante la contingencia COVID ya que el foco de atención se dirigió a orientar sus acciones para buscar recursos y redes que le brindaran apoyo y pudiera tener acceso a alimentos, debido a que su esposo se quedó sin trabajo y no tenían dinero para comprar víveres.

Durante el tiempo de confinamiento se empezó a trabajar con el desarrollo de la autodeterminación en Mika, empezó a pensar en diferentes escenarios sobre dónde quería vivir, bajo qué condiciones y con quién; se establecieron opciones de empleos donde se percibía capaz de recibir ingresos y modificar su dinámica familiar. Ella le aseguró a su esposo que, si no conseguía empleo al terminar el confinamiento, ella se iba a ir a vivir a la casa de su mamá.

Llegó el momento en que ella decidió irse de la casa de su familia política porque no se sentía en confianza y se fue con su mamá, pero después regresó a la casa ya que su esposo le

pidió perdón y vió que su hijo extrañaba la casa. Se continuó con el trabajo sobre el desarrollo de su autonomía y la creación de redes que favorecieran su necesidad de vinculación.

A la par, se empezó a trabajar con la mejora de la relación que tenía con su mamá para ir mejorando el referente sobre su imagen femenina y los diferentes roles que puede adoptar; se ubicaba a su mamá como una importante red de apoyo que podía potencializar un cambio por lo que se intentó mejorar el vínculo para que Mika la percibiera como una posible red de apoyo si la necesitaba.

Durante las últimas sesiones fueron apareciendo diferentes malestares físicos y se buscó trabajar con conductas de autocuidado y fortalecimiento del autoconcepto con pocos resultados; se hipotetizó que el cuerpo, para la consultante, funcionaba como medio de canalización de su dolor. Su historia, desde edades tempranas, fue trastocada con su cuerpo con caídas, operaciones, dolores, dificultades motoras y, su cuerpo, resultó ser una condicionante en las decisiones de su vida; a pesar de que se le trato de señalar a la consultante esta constante los malestares físicos le resultaban a ella comunes y no lo identificaba como un tema a tratar.

La consultante, a un año de su psicoterapia, refirió haberse dado cuenta de que la intensidad de sus golpes hacia su hija disminuyó y que se controlaba en mayor medida; se propuso dar un giro a la psicoterapia ante el cumplimiento de las metas iniciales y buscar otro objetivo que la mantuviera motivada a trabajar, comentó que quería trabajar sobre su matrimonio.

Después de la sesión de cierre del primer objetivo terapéutico, empezaron a existir fallas en la comunicación. Mika comentaba que su celular fallaba por lo que la psicoterapeuta la buscaba en otros horarios para dar seguimiento a la psicoterapia. Se reencuadró por última vez que la consultante, al conocer sobre las fallas de su teléfono, buscaría mantenerse atenta a su celular y/o buscar otro medio para comunicarse con la psicoterapeuta. Tras tres sesiones

con intentos fallidos en las llamadas se dio de baja el caso; no hubo sesión de inicio con el nuevo objetivo terapéutico respecto a su matrimonio.

1.7 Motivo de la finalización

Tras fallas en su celular y el nuevo reencuadre establecido -donde la consultante se responsabilizaba de buscar los medios para comunicarse- se dio de baja el caso según el reglamento del CESCO pues Mika faltó a tres sesiones consecutivas.

Se hipotetiza que el caso se cerró después del cumplimiento del motivo verbalizado por la paciente donde, al final de la terapia, ella reconoció que habían disminuido los golpes hacia su hija y que se controlaba más.

De igual forma, se presupone que trabajar sobre su relación matrimonial pudo haber generado ciertas resistencias por lo que evitó abordar el tema en ese momento. Además de que la motivación principal que la había traído a psicoterapia ya la reconocía como resuelta.

1.8 Principales cambios como productos de la psicoterapia

Durante la psicoterapia se observaron diferentes cambios en la consultante, como:

- Mayor control de sus impulsos agresivos, disminuyeron sus golpes e insultos hacia su hija e identificó qué era lo que la hacía enojar.
- Incremento de procesos cognitivos que implicaban la reflexión y evaluación de sus actos y consecuencias.
- Logró plantearse diferentes escenarios con posibles soluciones ante una problemática.

- Estableció relaciones más cálidas y respetuosas entre sus hijos, satisfaciendo su necesidad de vinculación
- Estableció límites con su familia política que se reflejaron en el respeto de su espacio personal, disminución de peleas cotidianas, distribución de tareas en el hogar, clarificación de su posición familiar.
- Integración de su esposo en la dinámica familiar y en el cumplimiento de funciones de parentalidad, protección y sustento económico.
- Disminuyeron las agresiones físicas en la relación conyugal, así como diálogos ofensivos.
- Visualización de proyectos que aumentaban su autonomía como ingresar al mundo laboral y mudarse a vivir con su mamá donde respetarían y cuidarían de sus hijos para ella laborar y apoyar en los gastos familiares.

2 Marco metodológico

Pregunta general:

¿Cómo influye el fortalecimiento de la autodeterminación en psicoterapia sobre la postura que toma Mika frente a la violencia conyugal que vive?

Preguntas específicas:

- ¿Cuáles son las características que conforman el sentido de autodeterminación en el caso Mika?
- ¿Cuáles son las características de la violencia conyugal que vive Mika y cómo esta violencia fue desplazada hacia sus hijos?
- ¿Cómo influye el contexto, dentro del caso Mika, cómo un factor que influye en el desarrollo del sentido de autodeterminación?
- ¿Cómo evoluciona la motivación en Mika durante el fortalecimiento de su sentido de autodeterminación?

2.1 Objetivo de la investigación

Objetivo general: Describir y analizar la influencia del fortalecimiento de la autodeterminación en psicoterapia sobre la postura que toma Mika frente a la violencia conyugal que vive.

Objetivos específicos.

- Identificar las características que conforman el sentido de autodeterminación en Mika

- Identificar las características de la violencia conyugal que vive Mika y la forma en que esta violencia fue desplazada hacia los hijos.
- Comprender la influencia del contexto, dentro del caso Mika, como un factor que influye en el desarrollo de su autodeterminación.
- Analizar la evolución de la motivación en Mika durante el fortalecimiento de su autodeterminación.

2.1.1 Premisas teóricas.

El presente estudio de caso se analizará a la luz de las premisas teóricas de la teoría de la autodeterminación de Ryan y Deci (2019) que propone que el ser humano logra su bienestar cuando se encuentran cubiertas sus tres necesidades básicas: autonomía, competencia y vinculación, ya que estas son esenciales para el desarrollo de la persona y existe evidencia científica respecto al impacto que tienen en el bienestar, compromiso, persistencia y creatividad de las actividades que realiza la persona día con día.

La autodeterminación es una macroteoría de la motivación humana que toma en cuenta el desarrollo y el funcionamiento de la personalidad dentro de los contextos sociales y determina en qué medida las personas se involucran o no, libremente, en la realización de sus actividades (Stover et al, 2017). Entonces el equilibrio entre la autorregulación autónoma y controlada se encuentra determinado por el apoyo de la situación social y de las orientaciones de causalidad (Deci, Eghrari y Patrick, 1994).

Existe evidencia que el contexto social influye en cómo la persona percibe su competencia y autonomía afectando su motivación intrínseca. Se ha demostrado que el contexto social influye en el proceso de internalización y estilo regulatorio de sus conductas (Deci et al, 1994).

Cuando el contexto social no respalda la autodeterminación, la introyección tiende a ocurrir, esto quiere decir que la persona toma un valor o proceso regulador pero no lo acepta como propio. Por el contrario, cuando el contexto social respalda la autodeterminación, la integración sucede, o sea, que la regulación de la persona se encuentra en sintonía con el sentido central de sí mismo (Deci et al, 1994)

La autodeterminación es un factor clave para el bienestar de los individuos y de sus relaciones; necesario para el funcionamiento saludable del ser humano. La autodeterminación no debe de entenderse como la separación, independencia u oposición de los otros, es más bien un término que valora y se integra por la relación que se establece con ellos. Busca que la necesidad de autonomía y vinculación se vean completas, por lo tanto, están interrelacionadas (Anderson, 2020).

Para la teoría de la autodeterminación, la autonomía y la relación son igualmente importantes y esenciales para que una relación sea sana. Bajo esta visión, se busca que el cliente tenga una perspectiva de negociación en donde se dividan los roles y las responsabilidades, se redefinan los lazos con su familia y pareja; y reconozcan que ambos participan en la interacción y, por lo tanto, cada uno de ellos es capaz de influir en el otro. (Decy y Ryan, 2021).

También es sabido que cuando las necesidades de vinculación, autonomía y competencia están insatisfechas se genera mayor conflicto en la pareja y su comunicación tiende a empeorar pues, la insatisfacción, genera sentimientos negativos que promueven el conflicto conyugal. (Decy y Ryan, 2021).

Por otra parte, desde una mirada sistémica, Juan Linares (2002) define al maltrato conyugal como la consecuencia más directa respecto a la interferencia del amor. Postula que el ser humano violenta cuando su deseo de poder es más fuerte que el amor; por lo tanto, el maltrato es una vivencia cotidiana de poder y desamor que se puede vivir de diferentes formas, psíquicas y físicas, y en diferentes contextos. Además de que es más relevante cuando

aparece en una relación de dependencia que en relaciones cotidianas, por ejemplo, en la relación conyugal.

2.1.2 Supuestos.

- Fortalecer el sentido de autodeterminación influye en cómo se posiciona Mika ante la violencia conyugal que vive.
- Conocer el proceso del fortalecimiento del sentido de autodeterminación en Mika ayuda a que se potencialice su desarrollo personal.
- El contexto en el que se desenvuelve la consultante Mika favorece y/u obstruye el fortalecimiento de su sentido de autodeterminación.
- Cuando se fortalece el sentido de autodeterminación en psicoterapia la motivación de Mika varía y evoluciona.

2.1.3 Categorías de análisis.

Se estudió el fenómeno a partir de las siguientes categorías que abarcan las características de la autodeterminación: aspectos motivacionales y necesidades psicológicas básicas. Cada una con sus respectivas subcategorías.

A) Aspectos motivacionales, bajo las subcategorías de:

A.1. Tipo de motivación:

A.1.1. Extrínseca: tipo de motivación que propicia que la persona realice una conducta con el fin de obtener una recompensa, evitar castigos, culpas o penas. Satisface una demanda externa (Deci y Ryan, 2004).

Criterio de verificación: Se tomó como motivación extrínseca todo aquel discurso donde la consultante mencionó hacer conductas motivada por obtener recompensas, evitar castigos, culpas o penas.

A.1.2. Intrínseca: haciendo referencia a la sensación de estar autónomamente motivado donde las acciones que hace el individuo reflejan su self, están en congruencia con el sí mismo y eso genera que la persona se engache y disfrute de la actividad (Deci y Ryan, 2004).

Criterio de verificación: Se tomó como motivación intrínseca aquellas acciones que reflejaron parte de su self, que estaban en congruencia con los valores mismos de Mika y, donde, la persona se sentía enganchada libremente con la actividad, la disfrutaba y estaba interesada en ella, sin recibir ninguna gratificación externa directa.

A.2. Tipo de regulación:

A.2.1. Regulación Externa: Tipo de regulación que implica que la persona realice una actividad con el motivo de satisfacer una demanda externa o constructo social, evitando castigos o buscando una recompensa; para la persona con regulación externa la presencia o ausencia de motivadores extrínsecos regula el aumento o descenso de la motivación. Tipo de motivación extrínseca (Deci y Ryan, 2004).

Criterio de verificación: Se tomó como tipo de regulación externa cuando la consultante hizo algo con la razón de satisfacer una demanda externa o un constructo social, evitando castigos o buscando una recompensa y su motivación dependía de ello.

A.2.2. Regulación introyectada: Implica asumir, pero no aceptar realmente o refrendar en lo personal, las demandas de otras personas en cuanto a pensar, sentir o comportarse de cierta manera. En la regulación introyectada se internaliza de forma parcial sin integrarse dentro del sí mismo la demanda. Por lo tanto, el comportamiento no está regulado por contingencias externas sino por las representaciones internalizadas de tales contingencias “*los deberías*” Tipo de motivación extrínseca (Reeve, 2010).

Criterio de verificación: Cuando se hizo mención dentro del discurso de la consultante que realizaba una acción porque debía hacerlo ya que había aprendido de sus familiares o contexto que se tenía que hacer; sin estar completamente convencida. Se observa cuando asiste a sesión debido a que le dijeron que *debía* de dejar de golpear a su hija y eso generó que buscara cambiarlo.

A.2.3. Regulación por identificación: Con ella la persona acepta voluntariamente los méritos y utilidad de la creencia, la considera importante o útil en un sentido personal. Representa una motivación extrínseca que, en su mayoría, es internalizada y autónoma (Reeve, 2010).

Criterio de verificación: Cuando la consultante realizó alguna actividad porque la creía importante y útil.

A.2.4. Regulación Integrada: Tipo de motivación extrínseca más autodeterminada. Implica el autoexamen necesario para lograr que los nuevos modos de pensamiento, sentimiento y conducta tengan congruencia, sin conflictos, con los modos de conducta preexistentes en el individuo. Ocurre cuando las identificaciones que de otro modo estaban aisladas adquieren coherencia y congruencia con los valores existentes en la persona (Reeve, 2010).

Criterio de verificación: Cuando la consultante refirió que realizó una conducta porque estaba convencida de ella, la reflexionó y además la integró con sus valores preexistentes, generando un cambio.

A.3. Locus de causalidad:

A.3.1. Externo: Refiere a la comprensión del individuo en cuanto a que su conducta se inicia a partir de una fuente ambiental (Reeve, 2010).

Criterio de verificación: se entenderá cómo locus de control aquellas conductas que se realizan donde la consultante perciba que se hacen porque no tenía otra opción y lo demandaba un agente externo o ambiental.

A.3.2. Interno: Refiere a la comprensión del individuo en cuanto a que su conducta se inicia a partir de una fuente interna. Estos sujetos originan su conducta propia intencionalmente (Reeve, 2010).

Criterio de verificación: Cuando la consultante refería que su conducta tuvo una motivación de origen propio.

A.4. Orientaciones causales:

A.4.1. Orientación autónoma: involucra la regulación de conductas basadas en el interés y valores de la persona, la persona organiza sus acciones basándose en sus metas personales e intereses; elige, inicia y regula su conducta. Relacionada con motivación intrínseca y locus de control interno (Ryan y Deci, 2019)

Criterio de verificación: Cuando se identifique en el discurso de la consultante que hay una motivación intrínseca, un locus de control interno y una regulación propia en la conducta que decidió hacer.

A.4.2. Orientación controlada: En ella la conducta está orientada por controles y direcciones del como se “debe” de realizar una acción. Hacer referencia a una regulación externa e introyectada.

Criterio de verificación: Cuando se identifique que la regulación de la conducta de Mika sea externa y/o introyectada y que se guió por los mandatos del “deber ser”

A.4.3. Orientación impersonal: aparece cuando hay una ineficiencia percibida y sin intencionalidad de realizar una conducta; no hay motivación.

Criterio de verificación: cuando se identifique en el discurso de la consultante que no hay intención de realizar ninguna actividad y se percibe como incapaz de realizarla.

B) Necesidades psicológicas básicas:

B.1. Autonomía: necesidad básica y esencial que involucra aspectos volitivos y del sentido integrado del sí mismo; es la capacidad de sentirse autoorganizado, autorrespaldado y con la voluntad de hacer actividades; ya que esas conductas resultan valiosas por estar en congruencia con los valores e intereses de uno mismo. La autonomía no debe confundirse con la independencia ya que la primera implica el acto de valorar si lo que se va a realizar es por interés propio o no, más que ubicarla como una decisión que implique la ausencia de la relación con otros (Ryan y Deci 2019).

Criterio de verificación: se tomó como autonomía aquellas acciones y sensaciones donde expresó sentirse autoorganizada, autorepaldada y con voluntad de hacer actividades.

B.2. Competencia: es definida como la sensación de ser capaz y eficaz en la realización de una actividad; cuando una persona se siente competente se compromete más con la actividad y muestra mayor disponibilidad para realizarla(Ryan y Deci 2019).

Criterio de verificación: actividades que le daban la sensación de sentirse capaz y eficaz.

B.3. Vinculación: implica poder relacionarse de una manera respetuosa y cuidadosa con los demás; donde uno sienta el cuidado del otro y perciba la sensación de que es una persona valiosa y significativa en la vida de los que lo rodean. Así mismo, para que esta necesidad se satisfaga, la misma persona tiene la motivación de cuidar y procurar a los que se encuentran en su entorno (Ryan y Deci 2019).

Criterio de verificación: cuando la consultante habló de relaciones cálidas, de cuidado y respeto, tanto de ella hacia otros, como de los otro hacia ella. También cuando la consultante identificaba con claridad las relaciones que tenía y los sentimientos que le generaban cada una de ellas para evitar que se desplazaran afectos agresivos originados por su esposo hacía sus hijos.

2.2 Metodología de estudio de caso

2.2.1 Tipo de estudio.

El diseño de esta investigación es de tipo *estudio de caso* con un alcance interpretativo ya que estudió y comprendió el fenómeno a profundidad; es decir, no se generalizaron los hallazgos encontrados. Es un estudio diacrónico, donde se analizó todo el proceso de psicoterapia en sus tres etapas constituyentes; es, por tanto, un estudio de caso clínico y longitudinal.

De igual forma, Kelinger (1979) podría categorizarlo como un “estudio de caso de un disparo” en donde se comparó el efecto de la psicoterapia a través del tiempo en la

consultante, esta metodología no tiene valor científico puesto que no cumple con las condiciones científicas aprobadas. Sin embargo, posee otras cualidades valiosas como lo son el conocimiento profundo de aspectos relacionales y los cambios surgidos a través de la psicoterapia, también permite un análisis profundo y consistente del proceso desde una mirada más completa, particular y precisa del fenómeno.

La unidad de análisis a estudiar fue Mika, una mujer de 33 años de edad, casada y con dos hijos; vivía en la casa de su suegra debido a que no tienen las condiciones económicas para sostener un hogar; constantemente era agredida física y verbalmente por su esposo y familiares políticos. Esta situación familiar la mantenía desesperada, frustrada y deseaba un cambio. Manifiesto expresamente que la solución a sus problemas era salirse de esa casa.

Se utilizaron diferentes instrumentos para obtener y tratar los datos recopilados del proceso psicoterapéutico como: las transcripciones de las sesiones, el material realizado durante ellas y las relatorías del proceso; misma información que conformó el expediente clínico completo del CESCO con los formatos F1, F2, F3, F4 y F5 (ver *Anexos 1-5*). La información recabada para la realización del estudio se obtuvo a partir de la firma de autorización y consentimiento informado que la paciente otorgó a la terapeuta para el correcto manejo de sus datos. Se usó la grabación de voz como recurso para recuperar la información compartida en sesiones. Las sesiones se supervisaron en grupo de supervisión como parte de la materia de práctica supervisada, buscando así un análisis y comprensión de la implicación personal como psicoterapeuta desde las múltiples miradas de otros colegas y de un supervisor.

Después de la captura de la información se analizaron los datos desde un enfoque cualitativo con el uso de la estrategia de “*categorías de análisis*” propuesta por Stake (1998). Así mismo, cuidando la línea metodológica del estudio del caso, se usó el recurso de “*viñetas clínicas*” con el fin de que el lector pueda realizar de forma paralela su propio análisis e interpretación del caso.

Y por último, el procedimiento que se siguió para la construcción del presente estudio, fue la asignación de paciente por parte de la institución, la realización del primer contacto y primera entrevista; se analizó el caso con apoyo de un grupo de supervisión y se propuso una ruta de acción para trabajar un objetivo terapéutico y otro investigativo. A partir de ello se revisó bibliografía especializada, se buscó la dirección de un experto en el tema para orientar la realización de este y se trabajó un anteproyecto bajo el acompañamiento de un tutor de la materia en investigación clínica.

Después de su aprobación, se continuó con la creación del presente proyecto recabando información teórica y clínica para su posterior análisis y redacción de los resultados y conclusiones alcanzadas.

2.3 Tipos de análisis

2.3.1 Desde un modelo de intervención

Se consideró pertinente la utilización de la teoría de la autodeterminación de Ryan y Deci (2008) para la intervención terapéutica con la consultante Mika porque permitió favorecer la percepción que tenía sobre sus capacidades e incrementó la responsabilidad que tenía sobre su entorno. De igual forma, el uso de este modelo permitió dar respuesta a su motivo de consulta con la disminución de intensidad y frecuencias de los golpes e insultos que daba a su hija.

Desde una mirada intradisciplinar con el uso de la terapia sistémica estructural de Salvador Minuchin (1974) se logró hacer ciertos cambios estructurales de la dinámica familiar en cuanto a funciones parentales y jerarquías; y estableció canales de comunicación más claros con su esposo.

Para mejorar la aplicación de este modelo se sugiere evaluar el significado del pago terapéutico ya que por cuestiones inherentes a la pandemia COVID su pago fue suspendido

y en ocasiones esto permeaba en el compromiso y valor que la consultante daba a sus sesiones.

En este sentido, el dinamismo de la terapia cambió al trasladarse las sesiones a un espacio telefónico. La consultante se expresó con mayor facilidad y en las llamadas se podía escuchar cómo eran las interacciones con los otros miembros de la familia, sin embargo, la familiaridad de la consultante con ese ambiente provocó que en pocas ocasiones ella realizaría otras actividades ajenas a la terapia, como ir a comprar su despensa, por lo que se tuvo que reencuadrar en varias ocasiones para proteger el espacio terapéutico.

Más allá de sugerir cambios al modelo terapéutico algunos indicadores que podrían mejorar la dinámica de terapia a distancia podrían ser: que la consultante designe un horario y trate de buscar un espacio privado para su terapia, acordar una forma de pago simbólica, revalorar el espacio terapéutico tanto el consultante como la terapeuta evitando adoptar una postura paternalista, mejorar el seguimiento del CESCO con los estudiantes y evaluar constantemente el encuadre.

Además, se trabajó cuidando aspectos éticos de la disciplina a través del uso de intervenciones adecuadas a sus demandas. Se cuidó la dignidad e integridad de la persona, logrando una relación de equilibrio entre la terapeuta y la cliente donde se priorizó el respeto y el trato justo y profesional; procurando que la paciente desarrollara su autonomía, además de que en todo momento se tomaron en cuenta los derechos de la consultante buscando su beneficio y la no maleficencia (Alfaro, 2012).

3 Marco referencial

3.1 Antecedentes/Estado del arte

La autodeterminación es una teoría actual que estudia la motivación y su relación con la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas como la autonomía, competencia y vinculación. Esta teoría ha sido evaluada y verificada con numerosas investigaciones en diferentes ámbitos como la educación, rendimiento laboral, personas con discapacidad y psicoterapia.

El presente estado del arte se estructura a través de la selección de once investigaciones actuales que abonaron al entendimiento del caso Mika. Está conformado en su mayoría por estudios estadounidenses (72.7%) debido a que es en ese país donde existe mayor auge de estudio; cabe destacar que las investigaciones en tema de autodeterminación dentro del contexto de la psicoterapia son de ese país y en México se empieza a estudiar esta teoría enfocada, principalmente, al desarrollo de la autonomía en personas con discapacidad.

Por otra parte, se encontró mayor producción de investigaciones mexicanas referente al tema de violencia conyugal confirmando que es una problemática que atañe en mayor medida a nuestra población y que se considera una cuestión social a comprender y atender.

Las mayoría de las investigaciones (90.9%) que se presentan a continuación comparten una metodología y análisis de datos desde una perspectiva cuantitativa; con el uso de inventarios, escalas, cuestionarios y entrevistas semiestructuradas como instrumentos para la recolección de datos. Únicamente un estudio, sobre prácticas de autocuidado en situación de violencia conyugal, utilizó el paradigma cualitativo para el análisis de la información recogida mediante entrevistas semiestructuradas.

Por otra parte, no se identificó el uso de estudio de caso como un método de investigación recurrente en estos temas, por lo que resulta útil y necesario investigar de estos tópicos bajo esta metodología y dentro del contexto de la psicoterapia; pues brindaría

información sobre el desarrollo de la autodeterminación en casos de práctica clínica y con las vicisitudes que aparecen dentro de cada proceso psicoterapéutico particular y único.

Después del análisis de las investigaciones en tema de autodeterminación y sus efectos en terapia, vinculadas a las salud física y mental, se ha demostrado que hay mayores beneficios en los consultantes cuando ésta forma parte de la psicoterapia, además existe mayor compromiso con el proceso y sus efectos se mantienen a largo plazo.

Respecto a lo anterior, Timmer, Bleichhardt y Rief (2006) encontraron que el nivel de motivación en el inicio de la psicoterapia tiene efectos sobre el resultado a largo plazo, sobre todo cuando existen expectativas favorables y el consultante está abierto a la terapia, en aquellos consultantes se ha descubierto que existen mejoras a largo plazo en cuanto a su somatización y disminución de sus quejas psicológicas.

También ha sido estudiado el efecto del apoyo de la autonomía por parte del terapeuta hacia el cliente, y se demostró que mientras más autonomía presente el cliente mayor va a ser el logro y el mantenimiento de los beneficios cuando el tratamiento concluya. Otros de los resultados revelaron que cuando el cliente se encuentra autónomamente enganchado con el proceso psicoterapéutico se siente más motivado, menos distraído, menos tenso, más satisfecho y su autoestima incrementa (Ryan y Deci, 2008).

De igual forma, en investigaciones sobre temas de salud física y adherencia al tratamiento, se identificó que las personas que se encuentran volitivamente comprometidas con su salud son aquellas que logran identificar el valor y la importancia de practicar conductas saludables como, dejar de fumar, comer sanamente, tomar sus medicinas, etc., y que además pueden compaginar estas prácticas con sus valores centrales y estilos de vida. También se encontró que cuando una persona está volitivamente comprometida, tiene más disponibilidad de actuar y de ser competente (Ryan, Patrick, Deci y Williams, 2008).

Por otra parte, las investigaciones en autodeterminación se caracterizan por incluir y enaltecer la presencia e influencia del contexto como un factor indispensable en el estudio de la motivación personal. El entorno educativo, cultural y las diferencias de género impactan de cierta manera en el establecimiento de metas personales; sin embargo, se encontró que influyen en la satisfacción de necesidades pero, no las cumplen por completo. Por lo tanto, el entorno educativo, cultural y aspectos de género permean en la satisfacción de necesidades, sin embargo, también son esenciales otras necesidades (introspectivas y relacionales con figuras como la familia y los amigos) para alcanzar un estado de bienestar.

De esto, investigaron Kasser y Ahuvia (2002) y analizaron la influencia que tiene el entorno educativo y cultural sobre las metas y el valor que se les dan a las actividades materialistas, ambas encontraron que las personas que fijaban sus metas en relación a conseguir dinero, posesiones, imagen y popularidad eran las que menor grado de autodeterminación reflejaban, así como, vitalidad y felicidad; de igual forma, su ansiedad era mayor y tendían a somatizar más.

Entonces, a pesar de que su entorno brinde un fuerte valor al aspecto material, el conseguirlo no es lo único necesario para alcanzar su bienestar pues existen otros objetivos, no materiales, que abonan a él.

Asímismo, Ryan, La Guardia, Butzel, Chirkov y Kim (2005) retomaron el concepto de *dependencia emocional* como un signo asociado positivamente con el bienestar haciendo referencia a que éste aparece selectivamente y concluyeron que una persona mientras más experimenta la satisfacción de sus necesidades de autonomía, competencia y afinidad más dispuesta está de confiar de su compañero. También identificaron que entre los diferentes estudiantes de países como Estados Unidos, Rusia, Corea del Sur y Turquía, el contexto cultural y el género afectaba el nivel de dependencia emocional y a quién se dirigía; sin embargo, concluyeron que la satisfacción de las necesidades de vinculación se dirigen mayormente a familiares y amigos independientemente de las diferencias de género y contexto cultural.

Entonces la autodeterminación aparece como una teoría motivacional que estudia a la persona contextualizada en su ambiente y como éste puede favorecer o dificultar su desarrollo. Aparece como una teoría que prioriza aspectos volitivos y contextuales, más allá de condiciones cognitivas, para la búsqueda del bienestar.

Del Pilar y Jiménez (2013) estudiaron la autodeterminación en mujeres microempresarias, con alguna discapacidad leve, y descubrieron que se manifiesta en un nivel avanzado por lo que su autoestima y autoconcepto es favorable. Por lo tanto, la autodeterminación no depende de la condición intelectual de la consultante y su fortalecimiento permite tener control sobre su vida, establecer metas de trabajo y tomar decisiones con relación a sus responsabilidades.

Por tanto, la autodeterminación está influida por su contexto y por las relaciones que tiene la persona con los que están a su alrededor. Las investigaciones en autodeterminación, como teoría para entender el establecimiento de relaciones cercanas, invitan a re-evaluar el importante papel del cumplimiento de la autonomía como un factor pronosticador de la calidad de las interacciones conyugales.

Ha sido descubierto que, en las relaciones de parejas, mientras mayor satisfacción de autonomía exista mayores conductas positivas habrá en ella y serán menores las emociones negativas que presenten; además, de que buscarán mayormente estrategias de afrontamiento para mantener la relación (acercarse al otro, pedir aclaraciones, transmitir comprensión a la pareja) que aquellas parejas que se orientan por una motivación controlada que intentan negar los conflictos que aparecen en ella o, cuando lo hacen, muestran comportamientos negativos de interacción (Knee, Patrick, Vietor, et al, 2002).

De igual forma, se encontró que la unión autónoma predice un mejor funcionamiento individual y relacional a diferencia de la controlada donde hay déficits en el individuo y el funcionamiento relacional. En este mismo estudio, La Guardia y Patrick (2008), encontraron que las parejas que se sentían presionadas por tener que cuidar y atender a su pareja romántica

se sentían menos satisfechas y seguras de su relación y su intimidad era menor. Por lo tanto, a pesar de que llevar a cabo comportamientos de cuidado y atención que presuponen como objetivo conectarse con la pareja, las presiones intrapersonales subyacentes a tales conductas socavaban la calidad de la conexión entre ellos, creando más distancia e insatisfacción con la relación.

También, dentro del marco de las relaciones amorosas, ha sido estudiado hasta qué punto las personas son autónomas y controladas con respecto a su intimidad sexual, intimidad física, apoyo social, apoyo instrumental, sutilezas, apoyo a la vida espiritual de la pareja y apoyo las aspiraciones de vida de pareja. Los resultados mostraron que cuanto más autónomamente las personas se involucran en cada una de las actividades de su relación, mayor su compromiso, satisfacción, intimidad y vitalidad tienen dentro de ella. Por lo tanto, las razones autónomas que existen para estar en una relación (tanto de uno mismo como de la pareja) predicen las respuestas al conflicto y la satisfacción de sus necesidades (Knee, Lonsbary, Canevello, et al, 2005).

Por consiguiente, cuando la autonomía se encuentra debilitada las relaciones de pareja empiezan a dañarse y las interacciones son deficientes, lo que puede llegar a generar conflictos en la pareja que se manifiestan en diferentes tipos de violencia conyugal, tal como en el caso de Mika.

Investigaciones, como las que se mencionan a continuación, encontraron que la violencia conyugal se vincula con conductas de autocuidado y que ante el miedo de algunas creencias que tienen las mujeres éstas conductas tienden a disminuir, por lo que una de las propuestas psicoterapéuticas se enfoca a fortalecer la autonomía de las mujeres como un recurso para hacer frente a la violencia conyugal vivida.

Flores y Velazco (2004), identificaron los contenidos más frecuentes de miedos y creencias irracionales presentes en mujeres víctimas de violencia que no concluyen esta relación y encontraron que las mujeres no abandonan a sus parejas por el miedo extremo a

represalias físicas (90%), después por el miedo extremo a perder a sus hijos (57.5%), seguido de su indefensión económica (52.2%) y por el miedo moderado recibir alguna crítica social (42.5%).

En cambio, Tarrés, Cantera y Pereira (2016), realizaron un estudio con el fin de describir y analizar el autocuidado de las mujeres en dos momentos, antes y después de la relación violenta y observaron un déficit en las prácticas de autocuidado mientras duró la relación violenta y gracias a prácticas de empoderamiento y a la recuperación de la autonomía al finalizar la relación se incrementó su autocuidado.

Por lo que se puede plantear como supuesto que el fortalecimiento de su autonomía puede ser un factor que permite hacer frente a los miedos y creencias que dificultan la separación conyugal; pues prácticas que empoderen a la consultante y, que atiendan sus necesidades, orientan a la realización de conductas en busca de su bienestar.

En síntesis, se ubica la satisfacción de las necesidades de autonomía, competencia y vinculación como factores indispensables para un sano desarrollo. La autodeterminación, como un elemento clave en psicoterapia, favorece la presencia de beneficios y su duración a largo plazo; contextualiza a la consultante y analiza, a su vez, el establecimiento de sus relaciones.

Dadas estas evidencias, se puede concluir que para que se fortalezca el sentido de autodeterminación varios factores influyen en él, pues los motivos para estar en pareja influyen en el compromiso y bienestar de la relación, por otra parte, se puede observar que la necesidad de autonomía es la que principalmente desarrollan los investigadores concluyendo entonces que es un valor primordial para el establecimiento de relaciones sanas y maduras.

Por otra parte, el contexto influyen en la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas pero no es un garante de que se cumplan, pues el bienestar resulta de un movimiento complejo entre la sensación de competencia sobre él, los vínculos que se establecen con los otros y de la actuación congruente de el sí mismo sobre él.

3.2 Marco conceptual

Autodeterminación: La autodeterminación es una teoría que propone que el ser humano tiene una tendencia al crecimiento, buscando lograr que el self se encuentre unificado, autónomo y sea responsable de su propio comportamiento. La teoría de la autodeterminación plantea que cuando los individuos asumen su naturaleza innata de crecimiento se vuelven seres más unificados y pueden poner en marcha acciones y funciones que procuren un sano desarrollo (Deci y Ryan, 2004).

Por lo tanto, una persona autodeterminada es una persona relativamente autónoma en su comportamiento; una persona que libremente elige sus acciones y que al mismo tiempo se siente respaldada por sí misma, en lugar de coaccionada o presionada (Deci y Ryan citado en Knee, Lonsbary, Canevello y Patrick, 2005).

Dialéctica orgánica: Enfoque orgánico de la motivación que supone que el organismo es activo y tiene una tendencia humana hacia el crecimiento, dominio de su ambiente e integración de experiencias coherentes con el Yo; que no opera de manera independientemente, por el contrario, requiere de nutrientes y apoyos sociales que le brinda el contexto a la persona; por lo tanto, el entorno puede facilitar o frustrar éstas tendencias naturales (Deci y Ryan, 2021).

En esta dialéctica, la relación entre el ambiente y la persona es recíproca; entonces la persona actúa sobre el ambiente por curiosidad, interés y por una motivación intrínseca de buscar y efectuar cambios en él. Mientras que el ambiente ofrece oportunidades, impone estructura, hace demandas, proporciona retroalimentación, ofrece relaciones que satisfacen o

frustran las necesidades y brinda un contexto comunitario y cultural al mismo tiempo que la persona se esfuerza por ajustarse y adaptarse a él (Reeve, 2010).

Motivación: refiere a la energía -generada por las necesidades- que da dirección, persistencia y finalidad a los comportamientos; incluye las intenciones implicadas y las acciones resultantes. Se dice que la motivación proviene de necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales y se ubica como el centro de la regulación biológica, cognitiva y social del individuo (Stover et al, 2017; Reeve, 2010).

Según la teoría de la autodeterminación la motivación debe ser analizada con base a las siguientes cuatro subcategorías: 1) *tipo de motivación*, que puede ser de tipo extrínseca (realización de una conducta con el fin de obtener una recompensa o para evitar castigo) e intrínseca (la acción se realiza porque está en congruencia con su sí mismo) ; 2) *tipo de regulación*, que a su vez se divide en regulación externa, introyectada, por identificación e integrada; 3) *Locus de causalidad*, el cual puede ser externo o interno y 4) *Orientaciones causales*, que pueden ser de tipo autónomo, controlado e impersonal (Deci y Ryan, 2004; Reeve, 2010).

Violencia conyugal: Fue definida por Ronaldo Díaz Loving, Fuentesanta López, José Moral y Yessica Cienfuegos (2013) como un ejercicio de poder en el cual, a través de acciones u omisiones, se daña o controla contra su voluntad a aquella persona con la que se tiene un vínculo íntimo ya sea noviazgo, matrimonio o cohabitación.

La violencia conyugal se manifiesta con agresiones físicas, psicológicas o sexuales; y se da en una relación simétrica, o sea igualitaria, ocasionando daños personales que, además de afectar a la pareja, impacta a nivel familiar y social. A través de estas interacciones la pareja se comunica y se relaciona disfuncionalmente pero también reafirma su existencia y el reconocimiento por el otro (Linares, 2002).

La violencia conyugal puede acabar deteriorando secundariamente la parentalidad manifestándose con las diferentes modalidades de triangulación. La parentalidad, a diferencia de la conyugalidad, se apoya de una relación desigual es por esto que los padres abusan del poder que tienen sobre el niño (Linares, 2002).

Los hijos son invitados a participar en los juegos conflictivos de la pareja mediante propuestas que pueden incluir la seducción, amenaza, premio, castigo o soborno para que estos actúen como aliados. Pero, para que se produzca esta triangulación, es necesario que primero haya un conflicto conyugal (Linares, 2002).

Violencia intrafamiliar: Acontece en el seno del hogar y suele ejercerse por quienes tienen mayor edad, poder, fuerza o dominio económico contra otros miembros más vulnerables como son los niños, mujeres o ancianos (Ramírez y Martínez, 2020).

La violencia por parte de los padres dirigida hacia los niños puede ser física, emocional, por acción, por omisión, habitual, circunstancial, negligencia, abuso físico, sexual o emocional (Varios, 2020).

3.3 Marco teórico

3.3.1 Teoría de la autodeterminación.

A continuación se presentan los principales postulados de la teoría de la autodeterminación, una teoría actual y en construcción, sus principales autores son Decy y Ryan, sin embargo, también se integran otros autores que han teorizado sobre ella y puesto en práctica sus principios en diferentes contextos.

La teoría de la autodeterminación entiende a la persona como un ser en constante crecimiento en donde el ambiente donde se desenvuelve impacta en su motivación y actuar. Estudia la evolución de la motivación y sus orígenes y, a la par, cómo se relaciona con la satisfacción de las necesidades de autonomía, competencia y vinculación.

Propone que la persona alcanza un nivel de bienestar cuando es capaz de estar en congruencia con su sí mismo, en donde su actuar es autónomo y refleja sus intereses y valores. Por otra parte, también se logra esta sensación de bienestar cuando la persona se siente capaz y competente dentro de su medio y forma parte de él, buscando entonces fomentar vínculos que le inviten a ser parte de algo más grande; donde es capaz de nutrir y nutrirse de otras relaciones.

La *teoría de la autodeterminación* pretende integrar algunas discrepancias que se observan en el humanismo, psicoanálisis y las teorías del comportamiento y observa el fenómeno a través de diferentes puntos de vista. Trabaja con el concepto de tendencia innata al crecimiento que aparece cada vez más en cualquier teoría del comportamiento, sin embargo, existen ciertas diferencias que cambian la ruta de estudio sobre la autodeterminación (Deci y Ryan, 2004).

La autodeterminación es una teoría que comparte la perspectiva humanista de considerar al hombre como un ser activo, con potencial y con tendencia al crecimiento. Propone que través de la puesta en práctica de las capacidades y de la expresión de los talentos el ser humano actualiza su potencial (Deci y Ryan, 2004).

La autodeterminación es un concepto de orientación *empírico humanista* que asume que los organismos son activos con tendencias innatas al crecimiento, a dominar su ambiente y a integrar nuevas experiencias en un sentido coherente con el sí mismo (Deci y Flaste, 1996 citado en Stover et al, 2017).

Por lo tanto, una persona autodeterminada se percibe a sí misma como la iniciadora de su propia conducta, evalúa sus líneas de acción y selecciona sus resultados. La manifestación de su autodeterminación y su capacidad de decidir sobre su propia conducta se debe a la experiencia que ha tenido en su vida pues a través de ella ha aprendido a regular sus acciones (Vargas y Doroni, 2013). Esta teoría aporta evidencia que avala que las personas

que no desarrollan su crecimiento ni logran su integración personal son más propensas a sentirse controladas, fragmentadas y frenadas en su desarrollo (Deci y Ryan, 2004).

También postula que es muy importante analizar factores socioculturales porque influyen en cómo se va desarrollando esta tendencia ya que hay ciertos factores que detienen este proceso innato (Deci y Ryan, 2004). Entonces, potencializa el marco referencial dialéctico-orgánico que estudia el crecimiento y el desarrollo de la personalidad; concibiendo al ser humano como un ser activo, orientado innatamente al crecimiento, que promueve el cambio en sus ambientes con el fin de actualizar sus potencialidades, capacidades y sentimientos (Deci y Ryan, 2004).

Por lo tanto, el ambiente debería permitir que se mantengan y fortalezcan las funciones del ser humano que promuevan su bienestar ya que el entorno social puede facilitar o entorpecer el crecimiento, así como la integración de cualidades necesarias para éste; además de influir en el proceso del paso a la acción y en el disfrute de las experiencias vividas (Deci y Ryan, 2004).

Deci y Ryan (2004) agregan que a pesar de que la personalidad haya alcanzado la integridad es importante ver cómo ésta se relaciona con otros procesos socialmente saludables como son la educación, el trabajo, la salud, ejercicio, medio ambiente, espiritualidad, psicoterapia y otros espacios de desarrollo importantes para el ser humano.

De igual forma, el análisis situacional influye en cómo se va dando la motivación, pues hay momentos, específicos en el tiempo, que deben de ser evaluados para entender qué es lo que influye para que aparezca o se detenga; es diferente que exista esta actitud un día o un año (Stover et al, 2017).

Esta teoría propone que para que una persona se considere autodeterminada debe de tener satisfechas tres necesidades psicológicas básicas, la de competencia, vinculación y

autonomía; y si el ambiente social permite la satisfacción de estas necesidades es predictivo que exista un funcionamiento sano (Deci y Ryan, 2004). Concibe a las necesidades y al contexto como íntimamente conectados pues el entorno social tiene una gran influencia en el cumplimiento de ellas (Rodríguez, Viñuela, Rodríguez, 2018).

Los conceptos de “necesidades” no son controversiales en el campo de la biología pues se focalizan primordialmente en el de sobrevivencia y reproducción, sin embargo, las necesidades psicológicas han recibido menos atención y aceptación a pesar de ser condiciones imprescindibles para el sano desarrollo de la personalidad (Deci y Ryan, 2004).

Se hace referencia a la necesidad de competencia como el sentimiento de sentirse efectivo en las interacciones que se tiene con su medio ambiente, mismo, que le brinde oportunidades y experiencias que le permitan poner en práctica sus capacidades. Esta necesidad de competencia guía a las personas a buscar retos que optimicen sus capacidades para sentirse persistentemente motivados y que estos retos les implique crecer y fortalecer sus capacidades. La competencia no necesariamente tiene que ver con la capacidad o las habilidades que el sujeto tenga, más bien, hace referencia al sentimiento de confianza y efectividad que la persona percibe de sí misma sobre la acción que realiza (Deci y Ryan, 2004; Ryan, Patrick, Deci y Williams, 2008).

Por otra parte, la necesidad de vinculación apunta al sentimiento de poder conectarse con otros, recibir cariño y sentirse querido por los demás, así como cuidar de ellos. Es tener el sentimiento de pertenecerse los unos a los otros y de ir creando una comunidad (Deci y Ryan, 2004; Ryan, Patrick, Deci y Williams, 2008).

Considera que el ser humano tiene la tendencia de crear vínculos y que busca ser integral y aceptado por los otros, se percibe cómo esta necesidad de sentirse uno mismo en relación con los otros. Difiere de necesidades que impliquen utilizar al otro en algún momento de la vida cómo en el sexo o en el estatus social, abarca más bien satisfacer una

necesidad psicológica de sentirse con los otros en unión o comunión (Deci y Ryan, 2004; Ryan, Patrick, Deci y Williams, 2008).

Las relaciones estrechas con miembros de familia, amigos y pareja son fundamentales para la vida y la experiencia humanas; pues brindan apoyo social, felicidad, bienestar y actúan como un amortiguador contra la angustia. Pero también pueden ser una fuente de estrés, conflicto y depresión (Deci y Ryan, 2021).

Hay relaciones jerárquicas como son la de madre-hijo, maestro-alumno, gerente-trabajador. En el caso de la relación madre-hijo, los padres son los responsables de buscar satisfacer las tres necesidades básicas pues al apoyar la autonomía en la relación madre-hijo se previene el malestar y se promueve el bienestar. En esta relación la madre debe de brindar guía y dirección al desarrollo del niño; en esta relación hay un trasfondo de apoyo y dependencia sistémica (Ryan y Deci, 2017).

La relación que se crea entre madre-hijo es un vínculo intenso y perdurable en el tiempo, en este vínculo la madre se vuelve en el nexo más importante de la primera infancia del niño pues es la encargada de alimentar, asear y cuidar. Esta relación es importante para ambos pues la cercanía, intimidad, afectividad y relación constante entre ellos puede generar sensaciones de satisfacción y goce (Bowlby citado en Betancourt, Rodríguez y Gempeler, 2007).

Por otra parte, también existen otro tipo de relaciones que no implican una jerarquía como lo son la pareja y amigos y éstas tienen mayor potencial de reciprocidad en el intercambio mutuo de parentesco, autonomía y competencia. En estas relaciones se dividen roles y responsabilidades y, también, se deben redefinir los lazos con la familia y conocidos de cada uno de ellos (Deci y Ryan, 2021).

Finalmente, la última necesidad psicológica básica es la de autonomía y se define como el sentimiento de percibirse a uno mismo como el autor de sus propias acciones. La autonomía consiste en actuar por interés propio y en congruencia con sus valores; una persona es autónoma cuando sus experiencias individuales y comportamientos se integran y se vuelven una expresión de su self (Deci y Ryan, 2004; Ryan, Patrick, Deci y Williams, 2008).

Cuando una persona es autónoma experimenta un sentido de volición y de elección ante la actividad que realiza, asume su conducta como propia y de acuerdo a sus intereses y escala de valores (Rodríguez et al, 2018).

La dependencia o independencia no tienen relación con la autodeterminación. Entonces la autonomía no debe confundirse con la independencia (que significa que la persona no necesita de una influencia o de un recurso externo) y no necesariamente tienen que ser antagónicos. Por el contrario, la autonomía y la dependencia pueden coexistir pues uno puede renunciar a su independencia debido a valores y comportamientos promulgados que otros le han solicitado o promovido, siempre y cuando, uno lo respalde de manera congruente. Entonces la persona puede confiar en las opiniones de los otros de una manera en que su autonomía no se vea dañada; diferenciándose de la complacencia o de la conformidad (Deci y Ryan, 2004).

Entonces pueden existir sujetos “independientes” que toman decisiones y actúan sin tomar en cuenta a otras personas pero no son autónomos porque el origen de su actuar puede ser un deseo de rebeldía o porque alguien los ha forzado a ser independientes. De igual forma, una persona puede ser autónoma y dependiente pues en este caso ella cree importante contar con personas cercanas para la toma de sus decisiones, por ejemplo, cuando un hijo valora la opinión de sus progenitores para tomar una decisión. Y, por último, también puede haber personas autónomas e independientes, cuando toman decisiones sin tomar en cuenta otras opiniones y su decisión está integrada con sus valores (Rodríguez, Viñuela y Rodríguez, 2018).

Continuando con el concepto de necesidad psicológica básica es diferente de la idea de motivos personales o deseos porque muchos de ellos no necesariamente encajan con los criterios de bienestar esencial. En otras palabras, muchos motivos pueden distraer a las personas de realizar actividades que realmente les permitan tener satisfechas sus necesidades básicas (Deci y Ryan, 2004).

Un ejemplo de esto es que existen personas muy eficaces para satisfacer sus motivos pero éstos pueden ser perjudiciales para su bienestar e interfieren con su autonomía o en su relación con las otras personas. Entonces alcanzar metas de manera eficaz no es suficiente para asegurar el bienestar psíquico; muchos motivos o metas que organizan el comportamiento son periféricos a la satisfacción de las necesidades psíquicas o funcionan como sustitutos compensatorios de las necesidades básicas frustradas (Deci y Ryan, 2004).

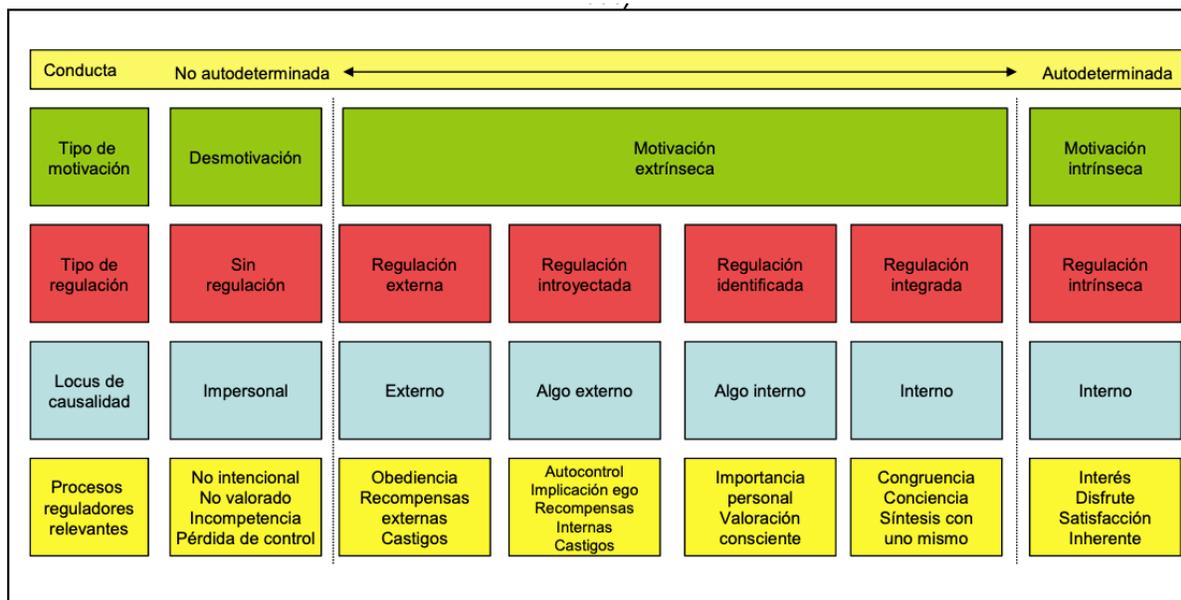
La teoría de la autodeterminación ha desarrollado en las tres décadas pasadas 4 mini teorías que son lógicamente coherentes, se relacionan y permiten que se integren unas con otras; estas son: 1) la teoría de la evaluación cognitiva, 2) la teoría de la integración organísmica, 3) la teoría orgánica de la integración y 4) la teoría de las relaciones causales (Deci y Ryan, 2004).

3.3.1.1 Mini teoría de la evaluación cognitiva

La teoría de la evaluación cognitiva fue la primera y fue formulada para describir los efectos del contexto social en la motivación intrínseca de las personas; en ella se describe que hay elementos contextuales que influyen en la autonomía, el control o la falta de motivación de las personas (*ver figura 1*) (Moreno y Martínez, 2006).

Figura 1:

Mini teoría de la evaluación cognitiva (Moreno y Martínez, 2006).



Determina que la motivación intrínseca es aquella que está en congruencia y que se refuerza por los valores mismos de la persona; representa un prototipo de la conducta autodeterminada donde la persona se engancha libremente con la actividad y se siente sustancialmente interesada, disfruta de ella (Deci y Ryan, 2004).

La motivación intrínseca está relacionada con la necesidad de explorar el entorno con curiosidad y placer, sin recibir una gratificación externa directa. Cuando está presente ésta motivación las necesidades de competencia y autorrealización subsisten aún después de que se haya cumplido la meta (Moreno y Martínez, 2006).

Vallerand (citado en Moreno y Martínez, 2006) plantea que existen tres tipos de motivaciones: la dirigida al conocimiento, a la ejecución o a la estimulación. En la primera el sujeto se compromete con la actividad por el placer que experimenta de aprender, en la segunda por el placer de mejorar o superarse a sí mismo y, en la tercera, por el placer de sentir sensaciones asociadas a sus propios sentidos.

Para la teoría de la autodeterminación es muy importante lograr procesos de interiorización e integración, por lo tanto, las personas que logran interiorizar sus regulaciones pueden experimentar mayor autonomía (Moreno y Martínez, 2006). En la motivación intrínseca se percibe un locus de control interno que regula la conducta y, en cuanto a la relación con la motivación extrínseca, se sabe que el esperar premios tangibles disminuye la motivación intrínseca mientras que retroalimentaciones verbales la aumentan (Deci y Ryan, 2004).

El cambio en la percepción del locus de causalidad se relaciona con la necesidad de autonomía. Cuando un evento se percibe con un locus de control externo la motivación intrínseca decaerá y, por el contrario, cuando se percibe con un locus de control interno la motivación intrínseca aumentará. El segundo cambio se debe a que se incrementa la percepción de competencia y la persona al sentirse competente se siente motivada a desarrollar sus capacidades, caso contrario, a cuando percibe el evento como poco desafiante y en donde su necesidad de competencia no se ve afectada (Deci y Ryan, 2004).

De igual forma, la información sociocultural también influye en la motivación intrínseca debido a que cada cultura le da un significado especial a la conducta y la retroalimenta (Deci y Ryan, 2004).

La teoría de la evaluación cognitiva analiza el locus de causalidad percibido y sugiere que las necesidades de competencia y autonomía están íntegramente relacionadas con la motivación intrínseca; pero que también eventos contextuales como una posible retroalimentación o una fecha límite de entrega afectan la motivación intrínseca (Moreno y Martínez, 2006).

Respecto a los contextos sociales y a los eventos internos Deci y Ryan (2004) también teorizaron que las personas pueden iniciar o regular sus acciones de diferentes formas independientemente del contexto social en el que se encuentren inmersos. Ellos sugieren que

cuando la conducta esté vinculada al Yo y tenga un significado funcional para él es más fácil regularla.

Referente a la necesidad de vinculación estudios indican que aspectos del contexto social influyen en cómo la persona percibe en su competencia y autonomía y que esto afecta su motivación intrínseca (Ryan y Deci, 2019).

3.3.1.2 Mini teoría de la integración orgánica

En la segunda mini teoría de “integración orgánica” se detallan diferentes formas de motivación extrínseca y los factores contextuales que promueven o impiden la interiorización e integración de éstos en la regulación de las conductas (Moreno y Martínez, 2006). La teoría de la integración orgánica se basa en la idea de que las personas están naturalmente inclinadas e integradas por sus propias experiencias asumiendo que tienen los nutrientes necesarios para hacerlo.

Asegura que el grado en qué los individuos experimentan su autonomía está relacionado con el grado que se encuentran intrínsecamente motivados, también estudia los procesos mediante los que las personas adoptan valores y costumbres de sus grupos y culturas (Deci y Ryan, 2004).

Postula que hay reguladores externos que se usan por otros significantes o referentes de grupo que promueven que las personas hagan actividades que no les son interesantes; entonces las personas internalizan esta actividad por una regulación externa (Deci y Ryan, 2019).

Bajo esta perspectiva, es posible entonces que individuos internalicen regularizaciones sin que tengan que formar parte de su self; estas regularizaciones son la base de la no autorregulación (Deci y Ryan, 2019).

Determina tres tipos de motivación: la amotivación, motivación extrínseca y motivación intrínseca (*Ver figura 2*).

Figura 2:

Mini teoría de la integración orgánica (Stover, Bruno, Uriel, 2017).



La amotivación que es un estado de vacío para actuar, se actúa pasivamente, sin ningún sentido ni intención de hacer algo. Ésta resulta del sentimiento de no sentirse hábil o merecedor de algo, el individuo no se percibe como competente, tiende a evaluar la actividad como negativa y cede en el resultado que obtendrá (Deci y Ryan, 2004; Moreno y Martínez, 2006).

En la amotivación o desmotivación el sujeto está carente de motivación, tanto intrínseca como extrínseca, no desea actuar ni valora ninguna actividad. Experimenta afectos negativos, como apatía, incompetencia y depresión (Moreno y Martínez, 2006).

Por otro lado, la motivación extrínseca se divide en cuatro tipos de regulación: 1) la regulación externa, 2) la regulación introyectada, 3) la regulación por identificación y 4) la regulación integrada.

La regulación externa es la menos autónoma de la motivación extrínseca, lo que motiva a la conducta es obtener recompensas o evitar castigos, por lo tanto, la razón para hacer algo es para satisfacer una demanda externa o un constructo social, tiene un locus de

control externo y su tipo de regulación se centra en la teoría operante de Skinner (Deci y Ryan, 2004).

Por otra parte, la regulación proyectada está internalizada pero no tan profundamente como la persona cree; es el tipo de motivación extrínseca que está parcialmente internalizada pero no se considera como parte integrada del self. La introyección es una forma de internalización de la regulación que se hace por proyección para evitar culpas, penas o ataques al ego, en otras palabras, este tipo de regulación se basa en la autoestima (Stover et al, 2017).

La regulación mediante la identificación es una forma de autodeterminación que involucra el proceso consciente de valorar las metas de conducta o de regulación aceptando que esa conducta es importante para la personalidad (Stover, Bruno, Uriel, 2017).

La identificación representa un aspecto importante del proceso de la transformación de regulación externa a una autorregulación, es cuando la persona se identifica a nivel consciente con la acción o con el valor que expresa y, por lo tanto, su nivel de autonomía crece. En ella la persona reconoce el valor de la actividad y acepta la regulación externa como propia; tiende a tener un locus de control interno (Stover, Bruno, Uriel, 2017).

Por último, la regulación integrada es la forma más autónoma de motivación extrínseca que existe y aparece cuando las identificaciones han sido evaluadas y su resultado trae consigo la congruencia con la personalidad y su vinculación con valores, metas y necesidades que tiene el self. Posee muchas cualidades de la motivación intrínseca.

La motivación intrínseca refiere estar autónomamente motivado, las acciones que realiza el individuo reflejan parte de su self, en esta motivación el sujeto es más persistente, mejora

sus relaciones sociales, realiza actividades con mayor eficacia, tiene mejor salud e incrementa su bienestar (Deci y Ryan, 2004).

3.3.1.3 Mini teoría de orientaciones causales

La intención de la tercer mini teoría, orientaciones causales, es agregar aspectos de la personalidad, relativamente duraderos, que están generalmente integrados con la regulación de la conducta y la experiencia, especifica tres orientaciones que varían dependiendo del grado de la autodeterminación y son: la orientación autónoma, controlada o impersonal. Esta teoría permite la predicción de la experiencia y la orientación de la conducta en la persona (Moreno y Martínez, 2006; Deci y Ryan, 2004).

La orientación autónoma involucra la regularización de conductas basadas en el interés y que refuerzan los valores de la persona, estos sujetos tienden a organizar sus acciones basándose en sus metas personales e intereses, tienen una alta capacidad de elección, iniciación y regulación de conducta, su motivación es intrínseca y su locus de control es interno (Ryan y Deci, 2019).

En la orientación controlada la conducta está orientada por controles y direcciones concernientes a cómo debe realizarse y hace referencia a la regulación externa e introyectada. La conducta de las personas está controlada por ellos mismos y controlan su entorno; son capaces de buscar, seleccionar e interpretar cómo experimentan los sucesos (Moreno y Martínez, 2006)

Por último, la orientación impersonal involucra enfocarse en indicadores sobre la ineficacia percibida y la no intencionalidad de la conducta hace referencia a la amotivación. Las personas con predominio de esta orientación tienden a creer que son incapaces de regular su conducta de forma fiable para conseguir los resultados esperados, experimentan las tareas como algo dificultoso y los resultados como algo independiente de la conducta (Moreno y Martínez, 2006).

3.3.1.4 Mini teoría de las necesidades básicas

Finalmente, la teoría de las necesidades básicas fue formulada para explicar el concepto de necesidades básicas en relación con las metas de vida y las conductas diarias de las personas. Especifican que el rol esencial de las necesidades psicológicas es promover la salud y el bienestar (Deci y Ryan, 2004; Stover, Bruno, Uriel, 2017).

Cuando las necesidades son satisfechas se promueve el bienestar, pero cuando son frustradas hay consecuencias negativas. Deci y Ryan (2004) comentan que para que se clasifique una fuerza motivadora ésta debe estar dirigida y relacionada con el bienestar.

El concepto de bienestar ha sido tratado de dos diferentes formas, en primera instancia, refiere al hedonismo que esencialmente se equipara con la felicidad; el otro enfoque, que es el utilizado por esta teoría, habla sobre que el bienestar se equipara con la integración del ser y su funcionamiento completo; se ha establecido un link empírico con la satisfacción de las necesidades de autonomía, competencia y vinculación (Deci y Ryan, 2004).

También hablan sobre metas internas que se direccionan a la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas; de igual forma, existen metas externas que están más relacionadas a obtener una recompensa externa y que son menos probable que satisfagan una necesidad. Un ejemplo de metas internas es la afiliación, el crecimiento personal, la contribución comunitaria y, un ejemplo de metas externas son la fama, la imagen y la riqueza (Deci y Ryan, 2004; Ryan y Deci, 2019).

Además, teorizan que las necesidades tienen una estrecha relación con la edad, el género y la cultura donde habita el sujeto, por lo que su satisfacción depende de estas tres variables (Deci y Ryan, 2004).

Cada necesidad está relacionada con el bienestar que la cultura le demanda; por lo que, la relación que existe entre las conductas y la satisfacción de ellas varía; ya que cada conducta tiene significado diferente acorde a los valores y las prácticas que cada cultura establece (Stover, Bruno y Uriel, 2017; Deci y Ryan, 2004).

3.3.2 Tendencia a la autorrealización

El sentido de autodeterminación se puede ver fortalecido por otros conceptos humanistas como es la autorrealización, ambas posturas comparten la visión de la persona como un ser con tendencia al crecimiento y encaminan el trabajo psicoterapéutico a la búsqueda de esta sensación en donde la consultante pueda actuar, sentir y pensar desde una congruencia con su Self.

La teoría centrada en la persona propuesta por Carl Rogers que considera que todos los seres humanos se encuentran fundamentalmente motivados por un proceso dirigido al crecimiento, al cual denominó *tendencia a la realización*. Desde esta perspectiva, todos los seres humanos poseen el potencial para un crecimiento positivo y sano, siempre y cuando, no haya influencias fuertes que se opongan a él (Rogers, 1961).

Carl Rogers definió a la tendencia a la autorrealización como: *“la tendencia direccional que se hace evidente en toda la vida orgánica y humana- el impulso a expandirse, extenderse, desarrollarse, madurar-, la tendencia a expresar y activar todas las cualidades del organismo, o el sí mismo”* (Rogers, 1961, p. 35).

Basa este pensamiento en que hay una tendencia evolutiva presente tanto en la vida orgánica, como en microorganismos, o materia inorgánica; misma que opera a nivel universal y que, por lo tanto, resultaría ilógico que el ser humano no busque cumplir con esta condición de crecimiento (Barceló, 2013).

La autorrealización enriquece nuestras experiencias, incrementa nuestra creatividad y fomenta la congruencia e integración dentro de la persona; minimizando la desorganización o la incongruencia (Scheier y Scheier, 2014).

Rogers (1961) se oponía a la idea de que el ser humano actúa de una manera irracional (como lo postulaba el psicoanálisis) él teorizaba que la conducta es racional y que avanza con una complejidad sutil y ordenada hacia las metas que la persona intenta alcanzar.

Esta tendencia a la organización permite la diferenciación, la independencia y la responsabilidad social; además de que para Rogers era muy importante la motivación intrínseca en cada persona pues la consideraba como básicamente buena y sana (Cloninger, 2003).

Así mismo, Rogers uso el término *persona completamente funcional* para describir a alguien que se autorrealiza y que posee varias características como signos de salud mental, tales como: estar abierta a la experiencia tanto para eventos subjetivos como objetivos de la vida y tener una vivencia existencial con la tendencia creciente a vivir en plenitud cada momento; por lo tanto, la persona participa en cada momento de la vivencia existencial con un alto grado de adaptabilidad, organización fluida y cambiante del sí mismo (Scheier y Scheier, 2014).

Entonces el *sí mismo* no se experimenta como una entidad fija sino como un proceso fluido donde la experiencia no necesariamente tienen que ser rígida y estructurada, Habla que el sujeto puede estar en un estado de incongruencia cuando la sociedad -y no el individuo- define el sí mismo que está realizando (Cloninger, 2003).

Otro signo de salud mental se observa cuando la persona confía en cada momento de su experiencia interna que guiará su conducta, ella es capaz de evitar distorsiones sobre sus necesidades, emociones o requerimientos sociales. También cuando es capaz de

experimentar la libertad de elegir, como una cuestión subjetiva que no niega que el mundo tiene ciertos factores deterministas; y el último signo de salud mental es la capacidad creativa que permite que se encuentren nuevas formas de vivir, sin estancarse en patrones rígidos pasados e inadaptativos; las personas creativas son más capaces de adaptarse a nuevas condiciones (Cloninger, 2003).

3.3.3 Teoría de las necesidades

La autodeterminación postula que el ser humano necesita alcanzar tres necesidades psicológicas básicas para lograr su bienestar. Sin embargo, existen otras necesidades estudiadas por Abraham Maslow que invitan a analizar la prioridad de aparición de cada una de ellas pues las necesidades de autonomía, competencia y vinculación podrían estar en relación con la categoría de necesidades superiores asemejándose con la de autorrealización; y que, por lo tanto, no resultan tan urgentes como las necesidades fisiológicas o de seguridad.

De igual forma, Abraham Maslow (1954) también estudió la motivación y propuso que es una fuerza constante, inacabable, fluctuante y que es una característica universal de todos los organismos. La estudió como un fenómeno complejo en donde se deben de estudiar las relaciones de todas las motivaciones entre sí y, por lo tanto, no se pueden percibir como instancias aisladas ya que se encuentran organizadas en jerarquías (Maslow, 1954).

La teoría de las necesidades considera al ser humano como un animal necesitado y que rara vez va a alcanzar la completa satisfacción y, si lo llegara a conseguir, será por periodos breves de tiempo ya que cuando se satisface un deseo aparece otro en su lugar como característica propia de la vida. Se basa en la idea de que el individuo es un todo integrado y organizado y que, por lo tanto, todo el individuo está motivado y no sólo una parte de él (Maslow, 1954).

Maslow postuló que la gente inicia su desarrollo con necesidades básicas (motivos) similares a los de la motivación animal, y conforme el ser humano madura se van

satisfaciendo necesidades de orden inferior y poco a poco maduran a motivaciones exclusivamente humanas. La motivación cambia conforme avanzamos por una jerarquía de necesidades de cinco niveles; los primeros cuatros, corresponden a necesidades inferiores mientras que el último nivel es una motivación superior, altamente desarrollada y denominada como motivación del ser o autorrealización (Maslow, 1954).

Las necesidades básicas se ordenan con base al principio de potencia relativa así la necesidad de seguridad es más fuerte que la necesidad de amor porque domina el organismo de diversas maneras cuando ambas necesidades son frustradas (Maslow, 1954).

Existen varias diferencias entre las necesidades inferiores (necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia y de estima) y la necesidad superior (autorrealización), por ejemplo: cuanto más superior es la necesidad menos imperiosa es para la supervivencia y puede posponer la gratificación por más tiempo, cuando el sujeto vive en el nivel de las necesidades superiores significa que tiene mayor eficiencia biológica, mayor longevidad, menos enfermedades, mejor sueño y apetito. Otra diferencia es que las necesidades superiores son subjetivamente menos urgentes además de que requieren menos condiciones externas para hacer las posibles y que las necesidades inferiores están mucho más localizadas, son más tangibles y están más limitadas que las superiores (Maslow, 1954).

También existen otros dos tipos de necesidades, las cognitivas y las estéticas. Donde las primeras son inherentes al ser humano normal, que desea intrínsecamente saber y comprender pues es un ser activo de su medio. Por otra parte, las estéticas tienen que ver con el orden, la simetría y el cierre, la necesidad de aliviar la tensión producida por un trabajo y/o la necesidad de estructurar hechos; por lo tanto, circunstancias y ambientes agradables favorecen al desarrollo de la persona (Hevia, Martí y Martínez, 2006).

Postula que cuando el organismo está más unidos o integrado es cuando se enfrenta con éxito a un gran gozo, a un momento creativo, a un problema o a una amenaza angustiante;

pero cuando la amenaza supera al organismo y el organismo es demasiado débil o impotente para enfrentarla éste tiende a desintegrarse (Scheider y Scheider, 2014).

Cuando el organismo alcanza su necesidad superior, su motivación de ser o su autorrealización se puede decir que hace aquello para lo que él esta individualmente capacitado, *“lo que los humanos pueden ser, es lo que deben ser”*. La persona es auténtica con su propia naturaleza; la autorrealización es un deseo de llegar a ser cada vez más lo que uno es de acuerdo a su idiosincrasia y potencial (Maslow, 1954).

De acuerdo con esta teoría la persona tiene el potencial de auto realizarse y un deseo intrínseco de volverse cada vez más la persona que es capaz de ser. Es un proceso de ser más congruente, más integrado y más completo.

Maslow (como se cita en Scheider y Scheider, 2014) llegó a creer que las personas autorrealizadas comparten diversas características, tales como mayor eficiencia sobre las percepciones que tiene sobre su realidad, atención más aguda durante su experiencia y se aceptan a sí mismas, a otras personas y a la naturaleza.

También tienen pensamientos más espontáneos; son independientes y autónomos, tienen una continua frescura de apreciación de eventos ordinarios y son capaces de experimentar sentimientos oceánicos, sentimientos que dan la sensación de unicidad con la naturaleza que trasciende el tiempo y el espacio. Las personas autorrealizadas se identifican con toda la humanidad y por eso son democráticas y respetuosas con los otros; sus lazos tienden a ser profundos y aprecian, por su propio bien, el proceso de hacer las cosas (Scheider y Scheider, 2014).

Tienen un sentido de humor filosófico, considerado y no hostil; además, de una creatividad inventiva, infantil y fresca; viven en desapego interno con su cultura y son

suficientemente fuertes ya que se guían por sus propias convicciones (Scheider y Scheider, 2014).

Comparando las ideas de Maslow con las de Rogers, se ha observado que Rogers ignora los dos niveles más bajos de la pirámide de Maslow y sólo se enfocó en necesidades sociales. Por otra parte, ambos concordaban con que la necesidad de aceptación podía ser más demandante que la de autorrealización, entonces, bajo este supuesto, las personas se podrían distraer de la autorrealización por la necesidad de sentir una consideración positiva, pero ambos concuerdan en que las necesidades de estima están en camino a la autorrealización (Scheider y Scheider, 2014).

Por último, su teoría toma en cuenta la influencia del entorno donde se desenvuelve, asegura que la motivación humana se relaciona con la situación o con las personas que lo rodean, así mismo la cultura también tiene un factor determinante en la motivación. Agrega que la motivación tiene un aspecto importante que es la “posibilidad”, *¿qué tan factible es que eso que se anhela pueda suceder en mi realidad?* (Maslow, 1954).

Entonces las personas están orientadas al bien social pero su medio es quien las corrompe o motiva y para que se lleguen a satisfacer sus necesidades básicas es imprescindible contar con el apoyo de su entorno y medio pues es él quien fomenta el tránsito de un estado a otro (Hevia, Martí y Martínez, 2006).

Respecto a la cultura también refiere que los fines en sí mismos son más universales que las vías por las que se consiguen, porque dichas vías están determinadas por las metas que la cultura define como deseables. En muchas ocasiones un acto o un deseo consciente tiene más de una sola motivación (Maslow, 1954).

3.3.4 Terapia estructural familiar

Con base al estudio de caso Mika, la orientación sistémica aporta al análisis intradisciplinar. *La terapia estructural familiar* propuesta por Salvador Minuchin (2013) resultó de vital importancia porque estudió a la paciente desde su contexto social y familiar, intentando modificar su organización familiar. Este modelo reconoce que el ser humano no es un ser aislado, por el contrario, es un miembro activo y reactivo de sus grupos sociales entonces lo que experimenta depende tanto de factores internos y como de externos.

La terapia estructural familiar trabaja desde la geografía, territorio, alianzas y límites, por lo tanto, el establecimiento de límites, roles y funciones dentro de la psicoterapia abona al desarrollo de miembros autónomos lo cual fortalece la autodeterminación.

Postula que cuando se transforma la estructura familiar también existen cambios en las posiciones de los miembros de ese grupo y, por lo tanto, también se van a modificar las experiencias de cada individuo (Minuchin, 2013).

En este modelo, a diferencia de otros enfoques, el terapeuta estudia el campo intrapsíquico pero también observa el contexto del paciente; es por esto, que el foco de estudio se amplía y le da al terapeuta mayor flexibilidad y líneas de acción (Minuchin, 2013).

Unos de los pioneros en integrar como parte de análisis terapéutico al contexto fue Salvador Minuchin, Braulio Montalvo, Israel Zwerling y Albert Scheflen, este hecho fue realmente significativo pues integra a la terapia cuestiones sociales, culturales y situacionales que atañen de forma diferente a cada familia (Andolfi, 2009).

La terapia familiar estructural es una teoría interaccional que estudia al hombre en su contexto social por lo que no basa sus conceptos en el estudio una personalidad fija o sin modificaciones ante diferentes contextos y circunstancias, por el contrario, postula que la

experiencia del hombre se ve formada y determinada por su interacción con el medio (Minuchin, 2013).

Afirma que la mente se desarrolla a medida que el cerebro procesa, asimila y almacena los estímulos internos y externos, así como, información, actitudes y formas de percibir el mundo; y esta información se convierte en una forma de acercamiento de la persona al contexto habitual con el que interactúa. (Minuchin, 2013).

La familia es el grupo social natural que da organización, estructura y clasifica la experiencia de sus miembros, también determina la respuesta que tendrán sus miembros ante estímulos interiores y exteriores. Se le considera la parte extra cerebral de la mente (Minuchin, 2004).

La estructura familiar denota la configuración de la familia, las actividades que realizan y tiende a evolucionar, de no ser así la familia empieza a desajustarse; las familias más disfuncionales son las más rígidas en su estructura (Sánchez, 2010).

La terapia sistémica estructural toma como principios tres axiomas; El primero es que la vida psíquica de un individuo no es exclusivamente un proceso interno ya que influye y es influido por la interacción con su contexto, por lo tanto, el individuo que vive en el seno de una familia tiene que adaptarse a ese sistema social. El individuo puede ser considerado como un subsistema o como parte de un sistema, pero siempre se debe de tomar en cuenta como parte del conjunto. (Minuchin, 2013).

El segundo axioma, es que las modificaciones en la estructura familiar cambian la conducta y procesos psíquicos internos de los miembros de ella; y, por último, el tercer axioma postula que cuando un terapeuta trabaja con la familia de un paciente la conducta de él influye en ese contexto, es decir, que el terapeuta y la familia conforman un nuevo sistema (Minuchin, 2013).

La terapia estructural de familia es una terapia de acción que busca modificar el presente sin explorar o interpretar el pasado, pues supone que el pasado influyó en la creación de la actual organización y funcionamiento de la familia; por lo tanto, el pasado se manifiesta en el presente. (Minuchin, 2013).

Los principios de este modelo están basados en la física, genética y sociología, retomando estos postulados se habla del dinamismo de la familia, las pautas transgeneracionales y la tendencia de los sistemas de buscar la homeostasis (Sánchez, 2010).

En este modelo el terapeuta confía en algunas propiedades del sistema, como que la transformación de su estructura genera un posible cambio, también que el sistema de la familia se organiza con base al apoyo, regulación, alimentación y socialización de sus miembros; por lo tanto, cuando el terapeuta se une a la familia para reparar o modificar su funcionamiento estas tareas se deberían desarrollar con mayor eficacia.

Otra propiedad de la familia es la autoperpetuación que significa que una vez que se ha producido un cambio ésta lo preservará, ya que el cambio crea una matriz diferente y modifica la retroalimentación que continuamente dan a sus experiencias (Minuchin, 2013).

Para Minuchin, la unión de dos personas con la intención de formar una familia constituye el comienzo formal de una nueva unidad familiar, pero no necesariamente quiere decir que se crea una unidad *viable* de familia. La nueva pareja deberá enfrentar diversas tareas a realizar como, negociar aspectos su relación y de la familia del cónyuge; además de que cada familia de origen se modificará y tendrá que adaptarse a la separación o separación parcial de uno de sus miembros e incluir al nuevo en el sistema. Si las estructuras de las familias de origen no asimilan la entrada del cónyuge ni la asimilan es posible que esto se convierta en una amenaza a la constitución de la nueva unidad (Minuchin, 2013).

Cuando una pareja se une cada uno de sus miembros espera que las actitudes de su cónyuge sean similares a las que están habituados; por lo tanto, cada cónyuge intentará que el otro asuma las actitudes que conoce; ante esto, puede que existan varios desacuerdos en lo que la pareja se acomoda y asimila las preferencias del otro. Cuando aparecen conductas deseables las parejas tenderán a reforzarlas y también descartará aquellas que no les parezcan adecuadas, formando así un nuevo sistema familiar (Minuchin, 2013).

La crianza de un niño ofrece oportunidades de crecimiento individual y de consolidación del sistema familiar pero, al mismo tiempo, se puede convertir un campo donde se disputan muchas batallas, es frecuente que los conflictos no resueltos entre los esposos se desplazasen al área de la crianza esto gracias a que la pareja no puede separar las funciones parentales sobre las conyugales (Minuchin, 2004).

Las funciones de la familia sirven a dos objetivos distintos: interno y externo. El interno hace referencia a la protección psicosocial de sus miembros y el externo, implica que la familia cumple con la función de acomodación en una cultura y la transmisión de ésta. *“Aunque la familia es la matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros también debe acomodarse a la sociedad y garantizar la continuidad de su cultura”* (Minuchin, 2013). De igual forma, también cumple con funciones biosociales, económicas y culturales (Cala, 2013).

Además de todas las funciones anteriormente relatadas la familia es la matriz de identidad donde se moldea y programa la conducta del niño, le da un sentido de identidad y de pertenencia. En la familia se le acompaña, acomoda y enseña las pautas transaccionales que va a mantener durante su vida (Minuchin, 2013).

Las actividades y relaciones intrafamiliares están encaminadas a la satisfacción de necesidades de sus miembros desde una visión de interdependencia, no de individualismo. La familia transmite conocimientos iniciales que van formando la personalidad de cada integrante (Cala, 2013).

Pero también es importante destacar que la familia es un sistema abierto en transformación, es decir que constantemente recibe y envía información desde su medio y se va adaptando a las demandas que cada etapa de desarrollo le demanda (Minuchin, 2013).

Cuando se habla de la estructura familiar se hace referencia a un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan la interacción entre la familia; en ella, operan pautas transaccionales que son pautas que se repiten e indican de qué manera, cuando y con quién se relacionan los miembros de la familia formando el sistema (Minuchin, 2013).

Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia y son mantenidas por dos sistemas de coacción: el genérico y el idiosincrático. En el primero, se aplican las reglas universales que gobiernan a cualquier familia y, en el segundo, las expectativas particulares de cada miembro (Minuchin, 2013).

De igual forma, el sistema tiene la característica de mantenerse a sí mismo, es por esto que se resiste al cambio después de cierto nivel y prefiere conservar las pautas preferidas de tanto tiempo. La homeostasis es el equilibrio comunicativo que existe entre las interacciones, regula la conducta, es activa y hay ciertos procesos que la ponen en marcha para mantener el sistema estable (Jackson, 2008).

Sin embargo, una estructura familiar sana debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian para responder a cambios internos y externos (Minuchin, 2013).

Otra característica de los sistemas familiares es la presencia de los límites que son las reglas que definen quiénes participan y de qué manera. Los límites funcionan para proteger la diferenciación los subsistemas y al sistema en sí mismo. Cualquier subsistema posee funciones y demandas para que el sistema pueda seguir funcionando adecuadamente y los límites claros ayudan a que cada miembro realice sus tareas sin interferencias (Minuchin, 2013).

En las familias aglutinadas hay poca claridad en cuanto al establecimiento de límites y esto puede ser perjudicial pues implica un importante abandono a la autonomía de cada miembro; los límites se vuelven difusos impidiendo la diferenciación de los subsistemas lo que trae como consecuencia el desaliento a la exploración y el dominio autónomo de los problemas (Minuchin, 2013).

El sistema familiar también tiene la cualidad de poseer subsistemas que le ayudan a diferenciarse y a desempeñar diversas funciones y están conformados por un individuo o por díadas; se forman por características comunes que comparten como sexo, generación, intereses comunes o funciones (Minuchin, 2013).

Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas y en cada uno de ellos posee diferentes niveles de poder, aprende habilidades diferenciadas y se incorporan a varias relaciones complementarias (Minuchin, 2013).

Estrada (1991) afirma que la familia está conformada por diferentes miembros y cada uno de ellos tiene un peso emocional distinto, así como, funciones. Refiere que existen tres subsistemas principales: el conyugal, paterno y fraterno, además de otros que involucran a los abuelos, tíos, parientes políticos, etc. De igual forma, en el ciclo normal de la familia las funciones y las relaciones que establecen entre ellos también.

Entonces para analizar la estructura familiar se tiene que evaluar a cada subsistema dependiendo del funcionamiento de los límites que establece y sus funciones (Minuchin, 2004).

La estructura familiar se inaugura con la creación de un subsistema conyugal y este inicia cuando dos adultos se unen con la intención explícita de construir una familia. Las cualidades particulares de esta relación de interdependencia son la simetría,

complementariedad, la acomodación mutua y la creación de pautas de acción en diferentes situaciones (Minuchin, 2013).

El aprendizaje y la creatividad son procesos que ayudan a la acomodación y creación de pautas transaccionales, con ellos, la relación conyugal puede convertirse en un refugio ante el estrés y en una matriz de contacto con otros sistemas sociales (Minuchin, 2013).

El subsistema conyugal debe poner límites que lo proteja de las demandas y necesidades de otros sistemas (parental, fraternal, etc.) los adultos deben de poseer un territorio psicosocial propio. En terapia se orienta hacia la protección de los límites que rodean al subsistema (Minuchin, 2004).

Además, conocer los límites de una familia, conscientes e inconscientes, son puntos importantes a trabajar en terapia pues su desconocimiento puede empezar a generar conflictos ya que generan patrones de conducta y guían la interacción (Mildred, Pertuz y Silva, 2014)

El subsistema parental aparece cuando nace el primer hijo y el subsistema conyugal empieza a desempeñar nuevas tareas de socialización sin renunciar al apoyo mutuo del sistema conyugal. Para que la familia pueda funcionar sanamente los padres deben de trazar límites claros que permitan el contacto y la educación del niño con ambos pero que al mismo tiempo diferencien las funciones parentales de las conyugales ya que, en ocasiones, algunas familias incorporan al niño en el marco de los problemas del subsistema conyugal (Minuchin, 2004).

El subsistema parental se modifica a medida que el niño crece ya que su mismo desarrollo impone nuevas demandas al sistema y se irá adaptando a los factores de socialización correspondientes. Los padres deben de ser capaces de cubrir necesidades como la alimentación, dar guía, control y hacer uso de su autoridad (Minuchin, 2013).

3.3.5 *Violencia y maltrato conyugal*

Respecto a la *violencia y el maltrato conyugal* diferentes autores han teorizado sobre ella y cómo esta puede generarse o prevenirse analizando los contratos matrimoniales de la pareja. La violencia es un fenómeno complejo en donde intervienen factores sociales, culturales y familiares que generan el aprendizaje de ciertos patrones interaccionales violentos que, en ocasiones, funcionan como base originadora de la relación y pertenencia a ese sistema de manera implícita.

Díaz Loving, López, Moral y Cienfuegos (2013) afirman que la violencia ha existido en toda la historia de la humanidad, por lo tanto, no es un fenómeno social actual. Mencionan que la diferencia es que ahora los medios le están prestando mayor atención a la violencia doméstica generando la sensación de que es un problema emergente y creciente cuando, en realidad, no es así.

De igual forma, Juan Linares (2002) propone que el maltrato es un fenómeno inherente a la condición humana, menciona que debemos de aceptar que es casi inevitable que no incurramos a él- en alguna modalidad- a lo largo de nuestra vida. Postula que en algún momento de nuestra vida hemos dirigido ese maltrato a las personas más importantes, a las que más queremos y necesitamos. Aclarando que una cosa es aceptarlo y otra diferente legitimarlo.

Afirma que no se debe ser tratada desde una visión moral, sino que el nombrarlo como condición humana se vuelve un requisito práctico indispensable en su abordaje terapéutico. *“Las familias y sus miembros deben experimentar sentimientos de culpa, pero desde un contexto relacional que les permita avanzar y no los fuerce a un inútil atrincheramiento defensivo; la culpabilización es una opción fácil y estéril cuando es aplicada a un miembro individual de la familia”* (Linares, 2002, p. 14).

Resulta un reto teórico poder conceptualizar a la violencia familiar ya que varios autores ponen de manifiesto que tiene un carácter paradójico pues la institución responsable de la sociabilización y bienestar del niño resulta ser la que lo hace sufrir con mayor intensidad (Linares, 2002).

López, Moral, Díaz Loving y Cienfuegos (2013, p. 6) intentan definir a la violencia de pareja como “*un ejercicio de poder en el cual, a través de acciones u omisiones, se daña o controla contra su voluntad a aquella persona con la que se tiene un vínculo íntimo ya sea noviazgo, matrimonio o cohabitación*”.

El fenómeno se complejiza por la interacción que generan los participantes pues se convierte en un producto elaborado de actuaciones explícitamente destructivas y otras más sutiles como complicidades, encubrimientos, omisiones, negaciones, exclusiones, agravios, comparativos, marginaciones; así como otras, de signo opuesto, como compensaciones, reparaciones, consolaciones, etc. (Linares, 2002).

La terapia familiar sistémica ofrece un tratamiento sobre el tema del maltrato, pues permite abordar y estudiar a los personajes que intervienen para su aparición ya que propone que ésta aparece debido a temas relacionales e interaccionales dentro la familia.

Clifford Sager en su libro *Contrato matrimonial y terapia de pareja* (2009) propone el análisis y la creación de diferentes tipos de contratos en la pareja, como técnicas terapéuticas sistémicas, que facilitan el trabajo y brindan resultados exitosos en ella, pues permiten la comunicación de aspectos trascendentales.

Refiere que el proceso más importante en la pareja es la interacción y que, la creación de estos contratos, permite dilucidar las motivaciones y necesidades que tienen los miembros de ella, tanto individual como conjuntamente; además de visualizarlos en diferentes niveles de conciencia (Sager, 2009).

El *contrato matrimonial individual* permite identificar las interacciones que tienen los esposos en función de la congruencia, complementariedad o conflicto existente entre sus expectativas y obligaciones recíprocas; es determinante para conocer la conducta individual y la calidad de la relación marital. Se compone por los conceptos expresados y tácitos, conscientes e inconscientes, que posee una persona con respecto a sus obligaciones conyugales y a los beneficios que espera obtener de manera general y particular. Implica evaluar las expectativas que se tienen sobre metas, poder, sexo, tiempo libre, relaciones con otros, dinero, hijos, etc. (Sager, 2009).

La característica de estos contratos es su dinamismo, o sea, su capacidad para cambiar en cualquier momento; lo que implica que la relación puede adaptarse a las necesidades, expectativas y requisitos del rol o del ciclo familiar que atraviesan (Sager, 2009). Por lo que su uso puede generar cambios en la interacción conyugal violenta.

El segundo contrato se llama *contrato interaccional* y se ocupa de establecer de qué modo una pareja procura satisfacer conjuntamente sus objetivos; se refiere al cómo no al qué; pues se sabe que la interacción de la pareja y sus pautas interaccionales son la estructura de cualquier relación. Cuando la pareja comienza a interactuar se comunica de forma verbal y no verbal, siguiendo reglas implícitas, recibiendo influencia de su cultura y adoptando ciertas reglas fijas en sus métodos de comunicación como, las respuestas estereotipadas (Sager, 2009).

Dependiendo del contrato interaccional Clifford Sager (2009) determina diferentes “tipos conyugales”; referente al caso de Mika se podría decir que ella entra en el tipo “relación conyugal salvador” del subtipo “del cónyuge deseoso de que lo salven” (Sager, 2009, p 69).

Este tipo de cónyuge tiene características muy específicas sobre cómo se desenvuelve en esta relación: se caracteriza por sentirse amenazado e incapaz de enfrentar un mundo hostil, razón por la cual necesita a un progenitor bueno o un salvador que se haga cargo de

ella. Busca que la proteja resolviéndole sus conflictos; generalmente este subtipo de cónyuges lo conforman personas que experimentan miedos infantiles pero al mismo tiempo son muy competentes y maduras en muchos aspectos.

Pueden ser manipuladoras, consciente o inconscientemente, que usan al salvador para evadir situaciones difíciles; pueden controlarlo y utiliza el poder para dominar cuando saben que su compañero está en una situación de dependencia emocional, sin embargo, tiene miedo al abandono por lo que se someten a la posesión y dominio del esposo. Su angustia suele ser alta, su respuesta sexual hacia su compañero es positiva y entusiasta; y frecuentemente se observa una incapacidad narcisista de amarse a sí mismo o a los demás (Sager, 2009).

Además de las interacciones que la pareja tiene en su cotidianidad, las expectativas, contratos, roles y posiciones que asumen, Díaz Loving estudió la violencia en las parejas considerando el convencionalismo cultural, el afrontamiento, apoyo social, atribución externa y violencia de la infancia y descubrió que existen ciertos predictores para su presencia (López, Moral, Díaz Loving y Cienfuegos, 2013).

Los predictores sobre la violencia recibida, son: el hecho de ejercer violencia contra el mismo miembro, falta de apoyo de la pareja, el afrontamiento pasivo y la violencia en la infancia por parte del progenitor del sexo opuesto (López, Moral, Díaz Loving y Cienfuegos, 2013).

Las explicaciones que se han dado desde una perspectiva psicosocial es que la causa de la violencia en pareja se debe a la cultura patriarcal que coloca al hombre en una posición superior y, por lo tanto, ejerce violencia sobre la mujer como medio de control. El machismo es un predictor muy importante y está asociado a la violencia en la infancia. Se ha identificado que, en las mujeres, la atribución externa y aspectos tradicionales de género, así como, una menor escolaridad contribuye al incremento de la violencia ejercida (López, Moral, Díaz Loving y Cienfuegos, 2013).

Para ambos sexos, el afrontamiento pasivo, la violencia en la infancia y el machismo generan que se perciba menos apoyo por parte de la pareja; y que, a su vez, esta queja de menor apoyo es vital para el incremento de la violencia recibida, al igual que el afrontamiento pasivo, la violencia en la infancia y el machismo. Por último, se descubrió que la violencia recibida en la pareja genera una reacción de violencia (López, Moral, Díaz Loving y Cienfuegos, 2013).

Entonces la relación conyugal disarmónica es el resultado de la interferencia del amor entre ellos y de la acumulación de factores personales, de familia de origen, sociales y culturales. Donde la violencia conyugal puede acabar deteriorando secundariamente la parentalidad manifestándose con las diferentes modalidades de triangulación. La parentalidad, a diferencia de la conyugalidad, se apoya de una relación desigual es por esto que los padres abusan del poder que tienen sobre el niño (Linares, 2002).

Los hijos son invitados a participar en los juegos conflictivos de la pareja mediante propuestas que pueden incluir la seducción, amenaza, premio, castigo o soborno para que estos actúen como aliados. Pero, para que se produzca esta triangulación, es necesario que primero haya un conflicto conyugal (Linares, 2002).

Salvador Minuchin en 1974 (citado en Linares, 2002) conceptualizó el término *triada rígida* a un tipo de configuración familiar en la que los hijos son utilizados sistémicamente para resolver, evitar o desplazar los conflictos existentes entre los padres (Linares, 2002).

Juan Linares (2002) asegura que violencia física es la modalidad de maltrato infantil que más directamente depende de factores interaccionales en la pareja parental; supone que los niños no constituyen la prioridad de los padres pues ellos se ocupan de satisfacer sus propias necesidades (individuales o de pareja) generando una grave carencia primaria de nutrición relacional. Este maltrato aparece cuando los otros rituales neutralizadores de la violencia fracasan-

Cuando las mujeres padecen violencia de pareja manifiestan comúnmente crianza de tipo autoritaria, caracterizada por el uso frecuente de castigos verbales y físicos hacia los hijos (Gaxiola, 2016).

El maltrato físico se origina por la interferencia del amor parento-filial e implica una situación de riesgo directa al cuerpo del niño comprometiéndolo física y mentalmente (Linares, 2002).

“El maltrato físico no es más que un componente menor del maltrato psicológico, sus consecuencias, aun siendo graves, no son las peores que pueden padecer los hijos en la relación; es la forma más obvia de la inadecuación de los padres en el ejercicio de sus funciones y es la que trascienden más fácilmente los límites de intimidad familiar” (Linares, 2002, p. 28).

Entonces el maltrato físico añade necesariamente al psíquico, pero el maltrato psíquico no puede carecer de implicaciones físicas. Cuando hablamos de maltrato hablamos entonces de una misma cosa integrada en donde el cuerpo y la psique no se pueden estudiar cómo separados ya que el maltrato trasciende a nivel relacional. Entonces *“no podemos sufrir solo físicamente por qué sufrir es una experiencia psicológica y la cadena del maltrato es infinita porque es interactiva”* (Linares, 2002, p. 19).

Existe una dificultad para definir al maltrato psíquico pues los límites que separan lo normal de lo patológico son imprecisos por lo que se tienen que analizar con cuidado los principales juegos relacionales. El maltrato psíquico está infiltrado en la experiencia relacional cotidiana y produce un bloqueo del amor que, como consecuencia, trae asociado el sufrimiento y la patología (Linares, 2002).

Por otra parte, la violencia activa se corresponde con situaciones de maltrato psíquico y triangulación; mientras que, la pasiva suele coincidir con pautas de privación y negligencia.

Es frecuente que, en familias multi-problemáticas, se encuentren juntos los fenómenos de negligencia y de violencia activa por lo que el terapeuta debe de identificar las relaciones disfuncionales y tratar de implementar recursos (Linares, 2002).

Se han descubierto características en la pareja disarmónica que triangula con sus hijos, como que, los progenitores son violentos, tienen una fusión profunda y poseen una fuerte dependencia o necesidad de amor y reconocimiento del otro, mismo que obtienen gracias a sus repetidas peleas; además proyectan sus problemas de pareja sobre los hijos como mecanismo regulador del conflicto (Linares, 2002).

Entonces la violencia física debe ser estudiada desde una triple perspectiva: individual, social y familiar. La dimensión individual explora la psique de cada actor que participa en el juego interaccional remontándose a su historia personal (Linares, 2002).

En la dimensión social, se contextualiza el maltrato a partir de factores económicos y culturales; fenómenos como la pobreza y la marginación influyen o toman un papel relevante en las modalidades del maltrato (Linares, 2002).

Por último, la dimensión familiar, describe la violencia física como un conjunto de pautas relacionales características de cada familia. Existen ciertas familias en las que la violencia física constituye el núcleo sintomático, es decir, que se convirtió en el elemento disfuncional en torno al cual se conformaron las estructuras relacionales (Linares, 2002).

También proponen ciertas cualidades que deben aparecer en una relación de correspondencia y justicia como es el afecto positivo y la comunicación abierta, por el contrario, la falta de correspondencia usualmente por una mala comunicación se convierte en una fuente de frustración, irritación e incluso agresión (López, Moral, Díaz Loving y Cienfuegos, 2013).

Para prevenir la violencia conyugal se recomienda prevenir primero la de la familia de origen, poner en práctica estrategias de auto modificación, cambiar la forma de plantear y valorar el problema para afrontar las dificultades, fomentar el diálogo, la negociación de la convivencia, solución de problemas y asertividad (López, Moral, Díaz Loving y Cienfuegos, 2013).

“Si se llega a un contrato conjunto y único con objetivos reglas fines y claramente formulados discutidos y aceptados en todos los niveles es probable que la relación progrese siempre cuando haya amor y voluntad de avanzar hacia una convivencia armónica” (Sager, 2009, p. 19).

En la terapia se busca que los participantes se vuelvan más conscientes del contrato de interacción y de su propia influencia sobre él; además de que empleen, esta toma de conciencia, para alcanzar un nuevo contrato único que sirva como base de interacciones más sanas (Sager, 2009).

3.3.6 Violencia y comunicación

Anteriormente han sido abordadas teorías que ayudan al análisis del desarrollo humano y la interacción familiar desde una perspectiva psicoterapéutica; sin embargo, la mirada y estudio del caso Mika desde otras disciplinas, ajenas a la psicoterapia, permite complejizar el fenómeno y visualizarlo desde otras áreas de estudio. Lo que permite profundizar el análisis del caso Mika.

El fenómeno de la violencia no ha sido estudiado únicamente por la disciplina psicológica y/o psicoterapéutica, aclamados sociólogos y comunicólogos también la han abordado.

Se conoce que la violencia es un problema generalizado en México que ha ocasionado pérdidas importantes en temas de salud y economía comunitaria y nacional. Knaul y Ramírez

(2012) definieron a la violencia doméstica como el uso de la fuerza física y/o moral contra niñas, niños y adolescentes, incluyendo actos de intimidación y abuso emocional, físico y sexual.

Perrone y Nannini (2010) en su libro “*Violencia y abusos sexuales en familia: una visión sistémica de las conductas sociales violentas*” postulan diferentes premisas que regulan la lógica de la violencia familiar y los tipos de violencia que existen.

Los estudiosos de la violencia familiar encuentran intrigante este fenómeno pues, siguiendo una lógica sencilla, las personas que sufren estando en una relación y permanecen en ella serían considerados masoquistas, sin embargo, se debe ampliar el análisis de este fenómeno a uno interaccional que se rige por las siguientes cuatro premisas.

La primer premisa aporta que la violencia es un fenómeno interaccional, no individual, y que por lo tanto debe de estudiarse desde un contexto relacional pues depende de la comunicación entre dos o más sujetos (Perrone y Nannini, 2010).

La segunda premisa declara que todos los participantes de la interacción son responsables de la violencia pues quien provoca asume la misma responsabilidad que quien responde ya que todos los actores aportan a esta dinámica interaccional (Perrone y Nannini, 2010).

Complementando la segunda, aparece la tercera propuesta que le atribuye al adulto la responsabilidad sobre esta interacción pues lo concibe como un ser con la suficiente capacidad de ser autónomo y garante de su propia seguridad; entonces cada individuo debería de realizar operaciones tendientes a garantizar su propia seguridad personal. Donde no se busca que el verdugo o la víctima adquieran diferentes grados de responsabilidad, por el contrario, se esperaría que no tengan que existir estas figuras y de ellos depende (Perrone y Nannini, 2010).

La última premisa, postula que el individuo no es por sí mismo violento, pues puede llegar a ser violento en unos contextos y en otros no ya que la interacción es la que determina la violencia (Perrone y Nannini, 2010).

La familia debería ser el lugar donde se maduran los sentimientos y se adquieren aprendizajes sociales básicos, sin embargo, cuando ella no es capaz de desarrollar en los individuos el respeto a las reglas y tolerancia a la frustración, ignorando los deseos y la singularidad de los miembros se propicia que la violencia aparezca como un modo habitual de resolución de conflictos (Perrone y Nannini, 2010).

Por otra parte, existe evidencia de que hay transferencia intergeneracional de la violencia, donde los adultos que sufrieron abuso durante su infancia son más propensos a formar parte de familias violentas, independientemente de su educación o el ingreso familiar (Knaul y Ramírez, 2012).

Así mismo, es importante diferenciar la agresividad de la violencia donde, la primera, implica la aplicación de la fuerza al servicio de la supervivencia sin buscar destruir el objeto, aparece como medida de protección del territorio y permite que el sujeto haga valer su derecho de construcción y definición de sí mismo (Perrone y Nannini, 2010).

La agresividad se activa como un patrón de comportamiento ante circunstancias que se pueden percibir como peligrosas; Lorenz (citado en Ortega y Mora, 1997) sostiene que el comportamiento agresivo aparece como un principio de adaptación.

Cualquier patrón agresivo natural incluye aspectos psicobiológicos que se transforman en rasgos psicosociales del carácter como son los gestos, movimientos, la mirada y la actitud amenazante. Sin embargo, resultaría peligroso prolongar excesivamente esta confrontación por lo que se necesitan de habilidades sociales aprendidas para negociar, pactar y resolver el conflicto con el fin de salir del trance agresivo (Ortega y Mora, 1997).

Por otra parte, la violencia se define como aquellos comportamientos que buscan atentar con la integridad física y psíquica del sujeto que la recibe; usa abusivamente la fuerza con el fin de someter o destruir, a través de la acción física, intimidación o amenaza (Perrone y Nannini, 2010).

Rojas Marcos (citado en Ortega y Mora, 1997) define a la violencia como una agresividad sin ningún sentido ni biológico ni social, la ubica como una agresividad injustificada y cruel.

La violencia, desde una perspectiva sociocultural y ecológica, trasciende la simple conducta individual y se convierte en un proceso interpersonal que afecta al menos a los dos miembros que la ejecutan. Desde la visión ecologista, no sólo el intercambio experiencial influye en su presencia sino también el contexto y el clima afectivo y emocional que se produce (Ortega y Mora, 1997).

El desafecto, el desamor y la violencia nacen, viven y crecen en periodos históricos específicos de cada cultura y que constituyen contextos de desarrollo donde aparecen como escenarios de convivencia diaria que se van aprehendiendo (Ortega y Mora, 1997).

Los límites que se establecen en la violencia son paradójicos ya que establecen más posibilidades que imposibilidades y funcionan como una especie de cerrojo relacional respaldado por la baja autoestima de algunas mujeres; las cuales justifican los golpes que reciben por la mirada negativa que tienen de sí mismas y, la violencia que viven, se los confirma (Perrone y Nannini, 2010).

La violencia también tiende a ser ritualizada y se repite de manera casi idéntica, por lo pautas de anticipación y de preparación de la secuencia violenta, forman parte de lo que se denomina *consenso implícito rígido* que son las trampas relaciones que permiten que aparezca la violencia como estrategia reguladora del equilibrio (Perrone y Nannini, 2010).

Este acuerdo se conforma de tres aspectos: el espacio, el tiempo y el tema. El primer aspecto hacer referencia al territorio/lugar donde se desarrolla la violencia se establecen límites sobre los territorios individuales o colectivos, íntimos o públicos, fronteras adentro o afuera y la presencia o exclusión de terceros (Perrone y Nannini, 2010).

El segundo aspecto es el temporal que refiere al momento en el que se desencadena la interacción y la cronología de los hechos. Por último, el tercer el aspecto habla sobre la temática de los detonadores de la violencia, que son, contenidos de comunicación que desencadenan el proceso (Perrone y Nannini, 2010).

Respecto a los detonadores de violencia se puede observar que siempre hay un poderoso activador que autoriza el pasaje al acto y anuncia un episodio violento por lo que es necesario identificar este mensaje y en particular las transacciones que provocan la agresión física. (Perrone y Nannini, 2010).

Mensajes puntuales, analógicos o digitales son detonadores de la violencia y son fenómenos que deben ser analizados desde el punto de vista comunicacional ya que se sabe que pueden existir distorsiones en los códigos del emisor y también en los de decodificación del receptor (Perrone y Nannini, 2010).

Entonces, la comunicación dentro de la pareja, es fundamental para el funcionamiento de la misma en cualquier etapa que se encuentre, pues permite que se compartan sentimientos, pensamientos, temores, percepciones, se negocien y se solucionen problemas (Armenta y Díaz Loving, 2008).

Paul Watzlawick (2015) creador de la teoría de la comunicación humana propone cinco axiomas básicos de la comunicación que aparecen en cualquier interacción y que a partir de este análisis de intercambio de mensajes se pueden ir construyendo diferentes diálogos e interacciones entre la pareja.

Define a la comunicación como “*un conjunto fluido y multifacético de muchos modos de conducta: verbal, tonal, postural, contextual*”. Denomina *mensaje* a cualquier unidad comunicacional singular y una serie de mensajes intercambiados entre personas forman la *interacción* (Watzlawick, 2015, p.15).

Para analizar la comunicación que sostenía Mika con su esposo se tomaron en cuenta los siguientes cinco axiomas:

Primer axioma: “*No es posible no comunicar*” (Watzlawick, 2015, p.15).

Que postula que la propiedad básica de la conducta es que no hay nada que sea lo contrario de conducta, o sea, que no hay no-conducta o sea, no es posible no comunicar, o sea, es imposible no comportarse (Watzlawick, 2015).

Por lo tanto, todas las conductas siempre les dan un valor a los mensajes (actividad, inactividad, palabra, silencios) y este valor influye sobre los demás; que a su vez, responden a esas comunicaciones entonces también comunican (Watzlawick, 2015). Por ejemplo, se sabe que el 93% de la transmisión de emociones se envía y recibe de forma no verbal, por expresiones faciales, tono de voz, etc. (Armenta y Díaz Loving, 2008).

Por consecuencia la comunicación no siempre tiene que ser intencional, consciente, eficaz o totalmente comprendida; ya que el mensaje que se emite no siempre es igual al mensaje recibido (Watzlawick, 2015).

Tomando de referencia el segundo axioma: “*Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional tales que el segundo clasifica al primero y es, por ende, una metacomunicación*” (Watzlawick, 2015, p. 18).

Se sabe que en la comunicación hay aspectos de contenido y de relación. Donde en el primero se da información de los objetos mientras que en el segundo se brinda información *acerca* de esa información (Watzlawick, 2015).

Watzlawick (2015) aclaró que en la comunicación los aspectos referentes a la relación rara vez se encuentran en plena conciencia o se escogen deliberadamente, por el contrario, son espontáneos. Cuando comparó relaciones sanas con enfermas, se dio cuenta que en relaciones sanas se perdía el trasfondo del aspecto de la comunicación vinculado con la relación, mientras que, en las enfermas se exaltaba la constante lucha acerca de la naturaleza de la relación y, el aspecto relacionado con el contenido, se hacía cada vez menos importante.

Entonces, en resumen, se podría decir que los aspectos del contenido hablan sobre lo referencial mientras que las relacionales comparten la información connotativa (Watzlawick, 2015).

Por otra parte, también es sabido que al inicio de una relación la pareja tiende a la autodivulgación o información de contenido pues ésta se vuelve un auxiliar importante para incrementar la intimidad y la atracción en la pareja, pero va disminuyendo conforme al tiempo que tenga la relación ya que se estabiliza. Sin embargo, se tendría que invitar a la pareja al retorno de esta autodivulgación pues se sabe que hay una correlación directa entre la satisfacción marital y ésta pues provoca que la comunicación se active y sea recíproca (Armenta y Díaz Loving, 2008).

Respecto al tercer axioma Watzlawick (2015) manifiesta que *“la naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes”* (p. 22).

Refiere que no se trata de determinar si la puntuación secuencial de la comunicación es correcta o falsa, buena o mala, real o irreal, porque la puntuación cumple con su única

función de organizar las conductas y, por lo tanto, también las interacciones. Y es, a través de estas interacciones y la perspectiva propia de cada sujeto, que cada quien vive su realidad interactiva. Resultaría difícil identificar que sujeto surge primero en la relación y qué sería del uno sin el otro.

Referente al cuarto axioma: *“Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente. El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica sumamente compleja y poderosa, pero carece de una semántica adecuada en el campo de la relación. Por el contrario, el lenguaje analógico posee la semántica, pero no una sintaxis adecuada para la definición inequívoca de la naturaleza de las relaciones (Watzlawick, 2015, p. 27).*

Se entiende que existen dos tipos de comunicación: la digital y la análoga. Usando una semejanza, la primera es el objeto y la segunda es la palabra que se usa para nombrarlo; y ambas tienen una relación arbitraria (Watzlawick, 2015).

Por tanto, la comunicación analógica es de aspecto relacional y carece de calificaciones para indicar qué significado está implícito; tampoco cuenta con indicadores que permitan establecer una distinción entre el pasado, presente, futuro. Entonces, como la comunicación se hace con aspectos relacionales (aspectos análogos), podemos decir que el lenguaje digital carece por completo de significado (Watzlawick, 2015).

Watzlawick (2015) hace la relación con el axioma anterior y determina que el aspecto relativo al contenido se transmite de forma digital mientras que el aspecto relativo a la relación de forma analógica.

Por último, mediante el quinto axioma: *“Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según estén basados en la igualdad o en la diferencia”* (p. 35). Watzlawick describe que relaciones simétricas que son relaciones basadas en la

igualdad mientras que las complementarias coinciden en que son diferentes; en esta última, cada participante complementa al otro (2015).

En las relaciones complementarias un participante ocupa la posición superior mientras que el otro la inferior, es una relación de interés mutuo pues uno existe por la presencia del otro, encajando mutuamente (Watzlawick, 2015).

Retomando la importancia de la comunicación en pareja, Perrone y Nannini (2010) aseguraron que la violencia es un obstáculo de la *palabra* o al menos una imposibilidad, por lo que trabajar con ella es el primer movimiento que se debe de hacer en la terapia, buscando mejorar su comunicación.

Por lo tanto, resulta difícil de creer que en la psicoterapia de parejas dos individuos puedan tener visiones tan discordantes de muchos elementos de experiencias en común. Watzlawick (2015) indica que esta situación se debe a que la pareja no es capaz de meta comunicar sobre de sus pautas interactivas.

Dado esto, se debe de reconocer el papel de la comunicación como un elemento elemental para la satisfacción conjunta de la relación (Armenta y Díaz Loving, 2008).

De igual forma, acorde a la experiencia terapéutica, Perrone y Naninni (2010) señalan que existen dos maneras de salir de la violencia, evitándola o resolviéndola a través del diálogo. Ambas son necesarias y son utilizadas consecutiva y simultáneamente de manera complementaria y alterna.

En las salidas de evitación los miembros buscan medios para prevenir el conflicto ya que son conscientes de los temas que la originan y buscan evitarla sin modificar las condiciones que la producen y, por lo tanto, no se resuelve y repite. En la salida de resolución

los miembros de la familia buscan cambiar las condiciones que hacen que el acto violento sea muy probable en el juego relacional y comunicativo (Perrone y Nannini, 2010).

Cuando se trata de realizar las intervenciones en familia con transacciones violentas resulta necesario establecer un protocolo de intervención en este protocolo se detallan las etapas que han de seguirse durante la terapia y las fases son: 1) diagnóstico del tipo de violencia, 2) transmitir el significado de la ley, 3) introducción del relé, 4) análisis del sistema de creencias, 5) buscar y crear alianzas, 6) introducir a un tercero neutro disponible para intervenir en la relación dual y evitar la violencia, 7) reencuadre de actividades puntuales y cambió el consenso implícito rígido, 8) utilización de pausas complementarias, e 9) integrar otros reguladores que permitan frenar el pasaje al acto y posibilitar la autonomía de cada miembro (Perrone y Nannini, 2010).

Respecto al diagnóstico de la violencia, existen dos tipos: la violencia agresión y la violencia castigo.

La violencia agresión se da en una relación simétrica, igualitaria, y se manifiesta a través de gritos, insultos, amenazas y golpes tanto de uno como del otro. Este tipo de violencia reivindica la pertenencia a un mismo estatus de fuerza y poder. En la agresión mutua poco importa quién es el más fuerte ya que la verdadera confrontación se realiza a nivel existencial en donde la identidad y la autoestima están preservadas por el otro que existencialmente reconoce (Perrone y Nannini, 2010).

En ella hay pausas complementarias que se usan como comodines y gracias a ella el juego se puede reanudar sin fin. El que ejecutó el acto violento pide perdón, pasa a la posición baja y busca curar al que sufrió por su culpa. (Perrone y Nannini, 2010).

Por otra parte, la violencia castigo se da en relaciones complementarias y toma forma de castigo, negligencia o falta de cuidado; en ella uno de los actores se posiciona como

existencialmente superior al otro y el otro lo acepta, hay una gran diferencia de poder entre ambos (Perrone y Nannini, 2010).

3.3.7 Deconstrucción de género

Cómo se ha ido revisando, la violencia tiene raíces culturales, comunicacionales y sistémicas; diferentes disciplinas la han estudiado y todas concuerdan en que el contexto influye indeterminadamente en cómo aparece. La instauración y vivencia de la violencia es diferente según lo que la sociedad dicta que debe ser y categoriza bajo constructos sociales enraizados de un sistema heteropatriarcal que se refleja en los roles de género.

La violencia desde estudios del género se da por la transmisión intergeneracional que tiene como base el sistema heteropatriarcal que ordena nuestro país, sociedad, comunidad, familia y conductas individuales por aspectos relacionados con el género.

Según Martha Lamas (2002) el *género* es el conjunto de creencias, prescripciones y atribuciones que se construyen socialmente tomando como base la diferencia sexual.

Es una construcción social que moldea nuestra percepción de la vida en general y da diferentes valoraciones según los atributos del cuerpo de la mujer y del hombre, categorizándolos como lo *propio de una mujer/hombre* (Lamas, 2002).

El género es un constructo que permea la interpretación del mundo basado en las características sexuales del sujeto y, a través de esas ideas, se establecen obligaciones sociales y prohibiciones de cada sexo (Lamas, 2002).

Desde el nacimiento la persona va adquiriendo estos constructos mediante costumbres y valores que se le inculcan desde su crianza, lenguaje y cultura (Lamas, 2002).

Entonces únicamente por las diferencias anatómicas existen actitudes y conductas distintas, las relaciones se vuelven asimétricas y esto impacta en los derechos y obligaciones que se les atribuye. Esto se traduce en una desigualdad social, económica y política (Lamas, 2002).

El género se ve reflejado en ideas, discursos y representaciones sociales que condicionan ciertas conductas objetivas y subjetivas de las mujeres, asignándoles cualidades y tareas por cumplir (Lamas, 2002).

Desde esta perspectiva las relaciones de pareja se conciben como relaciones de poder asimétricas en donde las mujeres, sobre todo aquellas de mayor edad, baja escolaridad y que pertenecen a sectores de pobreza, son propensas a ocupar una posición de subordinación frente a sus cónyuges (Oliveira, 1998).

El género es una red de interrelaciones e interacciones sociales y sus percepciones se ven reflejadas en lo social, político, cotidiano y religioso (Lamas, 2002).

Otro ámbito en el que permea el género es en el área laboral, Martha Lamas (2002) teorizó sobre la división sexual del trabajo, donde las mujeres son las responsables de parir y cuidar a los hijos en el ámbito privado, mientras que los hombres se desenvuelven en lo público; generando fuertes desigualdades de oportunidad de crecimiento y determinando formas de vida por el hecho de ser mujer.

Mujeres adultas que trabajan de forma remunerada han podido participar en el sustento económico de sus familias, sin embargo, las actividades del trabajo reproductivo (labores domésticas y crianza de los hijos) han sido menos vulnerables al cambio, casi siempre es la mujer la responsable de la supervisión o ejecución de estas actividades generando una doble jornada laboral. La participación de los varones se limita a brindar

ayuda esporádica en ocasiones particulares como fines de semana, vacaciones y en casos de enfermedad (Oliveira, 2000).

Lo cual genera más estrés a la mujer, pero el trabajo remunerado en la vida de la mujer puede ser el medio para encontrar placer, satisfacción, crecimiento y realización en la vida, inclusive se ha encontrado que los trabajos asalariados y con mejores condiciones tienen efectos pertinentes sobre una mayor autonomía femenina (Oliveira, 2000).

Debido a estas fuertes desigualdades en oportunidades y desarrollo, movimientos actuales como el feminismo buscan la deconstrucción del género como un proceso crítico que fomente la reflexión y análisis de estructuras estratificadas que aparecen en nuestro discurso.

El término de *deconstrucción* desarrollado por Jacques Derrida apela a la urgencia de realizar lecturas subversivas y no dogmáticas de los textos como un acto de descentralización ante los reclamos de verdad absoluta y hegemónica (López, 2020).

Implica cuestionar los discursos leídos para visibilizar la otredad que permanece oculta y así tener una visión más amplia de lo que es la realidad. El proceso de deconstrucción muestra como uno de los términos, el que se quiere valorar, depende íntimamente del término que se rechaza o desvalora. Busca dismantelar nuestra creencia de *idea pura* y que aprendamos a ver que hay aspectos de la verdad que pueden yacer de su antítesis (Krieger, 2004).

Al deconstruir la verdad ésta se vuelve confusa ya que deja de reducirse a un concepto simple, busca que dejemos de sentirnos cómodos con lo permanente y que le demos entrada a lo nuevo e imprevisto para así poder cambiar los discursos (Dos Santos 2016).

El término de deconstrucción en el feminismo implica cuestionar los valores patriarcales aprendidos durante el proceso de socialización, resarcir el rechazo de todas las diferencias y cuestionar cualquier desigualdad original de la supremacía de lo masculino (Dos Santos 2016).

Desde la perspectiva de la deconstrucción no se puede fijar una identidad final ni designar el significado de una forma conclusiva de un individuo, en este caso de una mujer. El significado es inestable busca el cierre, pero solo se depara con una constante perturbación que equivale a la diferencia (Dos Santos 2016)

Derrida trata de deconstruir el concepto *logocentrismo* que se caracteriza por la existencia de un término dominante, en este caso lo masculino; donde lo femenino se presenta como lo secundario en una relación dual pues se le concibe como un predicado (López, 2020).

De igual forma, hace una crítica al falocentrismo del psicoanálisis que ubica a la mujer como en falta del falo de alguien y donde lo femenino se presenta en términos de castración, de algo simbólico y real, frente al órgano. Por lo tanto, el hombre al tenerlo se posiciona en un lugar de dominación social (López, 2020).

3.3.8 Influencia del psicoterapeuta en la terapia

De igual forma, existen otros fenómenos que van apareciendo en terapia, anteriormente se hizo referencia a aspectos de contenido sobre lo que se debe de trabajar en sesión desde una mirada teórica. Ahora se hablará de otro aspecto fundamental a analizar en la terapia, el proceso.

Cuando se habla de contenidos se hace referencia a los temas sustanciales que se tocan; sin embargo, cuando se estudia el proceso nos tenemos que enfocar en la *relación interpersonal que forma el paciente y el terapeuta* (Yalom, 2006, pp 192).

En el proceso terapéutico también debemos analizar la naturaleza de la relación entre las partes involucradas de la interacción ya que se sabe que “*no es la teoría la que debe guiar la terapia, sino la relación*” (Yalom, 2006, pp 51).

La terapia es un proceso que se hace junto *con* el paciente, donde la naturaleza de la relación entre el terapeuta y el paciente influye y afecta cada una de las sesiones. Dentro de una relación terapéutica, el terapeuta se centra en su propia perspectiva, luego imagina la de su paciente y por último, saca su conjetura sobre lo que puede estar sucediendo en el mundo interior del paciente para instrumentalizarla y trabajar con ella en terapia (Cozolino, 2011).

Además, la intimidad creada en la relación terapéutica permite que se cumplan con muchos propósitos terapéuticos como: proveer un lugar seguro de expresión emocional, ofrecer la experiencia de sentirse aceptados y comprendidos, mostrar habilidades sociales donde el paciente aprenda aquello que es necesario en una relación íntima y, más aún, le demuestra al paciente que la intimidad es posible; con el fin de que lo pueda extrapolar en otra relación fuera del consultorio (Yalom, 2006).

Por lo tanto, la relación terapéutica sirve como un punto de referencia interno donde los pacientes pueden practicar nuevas formas de relacionarse y, además, en esa relación el consultante puede recrear - en el aquí y en el ahora- nuevas oportunidades para resolver y transformar lo que quedó inconcluso en el pasado (Yalom, 2006).

El terapeuta debe ser consciente de que existen movimientos tanto en él como en el paciente y es por eso que debe de estar en una constante exploración de sí mismo, cambiando continuamente su foco de atención revisando sus propios pensamientos, sentimientos, fantasías, estados corporales e intuiciones (Cozolino, 2011).

Entonces el ser terapeuta es algo que se aprende pero que también exige habilidades y competencias personales, implica la plena conciencia de sus sentimientos y la

instrumentalización de ellos en la terapia. Por lo tanto, ser terapeuta implica realizar un viaje propio sobre el mundo emocional y es igual de importante que la competencia profesional (Cozolino, 2011).

Por lo tanto, un terapeuta no sólo explora o ayuda a explorar al otro sino que también debe de ser capaz de explorarse a sí mismo, en todo momento, y cuestionarse qué es lo que está sintiendo por la persona que tiene al frente; y además, debe de estar dispuesto a compartir todo esto con otros colegas en supervisión. Ya que no se debe de perder de vista que, ante todo, es un ser humano, que siente lo mismo que cualquier otro ser humano, pero que la única diferencia es que ha aprendido- o sigue aprendiendo- a instrumentalizarlo de forma consciente (Pérez, 2015).

De igual importancia resulta conocer y entender la técnica terapéutica de cada enfoque ya que guía el trabajo del psicoterapeuta y la postura que toma a partir de estos principios influye en el proceso. A continuación, se abordaran los principales postulados de la técnica terapéutica desde el enfoque centrado en la persona y desde la terapia estructural sistémica.

Desde el enfoque centrado en la persona, Rogers identificó que la autorrealización no es la única influencia del comportamiento, sino que también es necesario sentir la aceptación, el amor y el afecto de los otros; sin embargo, se percató que desde la infancia hay dos consideraciones especiales para esta aceptación positiva y las nombró como: condicional o incondicional (Cloninger, 2003).

La aceptación positiva condicional es aquella dónde el sujeto es apreciado y juzgado por criterios que la otra persona considera como dignos, entonces el niño realiza el acto no porque sea intrínsecamente deseable sino porque desea recibir la aceptación positiva del otro. Al contrario de la aceptación positiva incondicional donde el sentirse amado de manera plena e incondicional permitirá un desarrollo sano (Rogers citado en Scheier y Scheier, 2014).

Retomando esta aceptación positiva incondicional, menciona que existen tres condiciones que son necesarias en cualquier clima que pretenda favorecer el crecimiento o el desarrollo de las personas; estas condiciones pueden aplicarse en cualquier relación, por ejemplo, terapeuta- cliente, padre- hijo, líder- grupo, maestro- estudiante, en este caso en la psicoterapia (Rogers, 1980).

La primera condición de la relación es la genuinidad o la congruencia, qué quiere decir que el terapeuta está abierto a sentir los movimientos internos que afloran sobre él al momento de estar en una relación. El terapeuta debe ser transparente con el cliente, de tal manera que el cliente pueda ver el interior de su experiencia (Rogers, 1980).

La segunda actitud es la de la aceptación positiva incondicional, en ella el terapeuta experimenta una positiva y aceptante actitud respecto a lo que el cliente es en ese momento; el terapeuta está dispuesto sentir lo que el cliente necesite (Rogers, 1980).

Y, por último, la tercera condición de la relación terapéutica es la empatía, que significa que el terapeuta siente las emociones y los significados personales que el cliente está experimentando comunicándole que los puede entender. Cuando esta relación empática funciona el terapeuta es capaz de entrar al mundo privado del cliente y llega a aclarar los significados conscientes de lo que siente e incluso aquellos que están por debajo del nivel de la conciencia (Rogers, 1980).

Por otra parte, desde el modelo estructural familiar, la posición del terapeuta también influye en el proceso pues tanto él como la familia conforman un nuevo sistema, por lo tanto, su conducta también informa e influye sobre ese nuevo contexto (Minuchin, 2013).

Desde este enfoque, el terapeuta debe estar atento al sistema que se le está presentando y del cual forma parte, pues es ese sistema el que brinda la información sobre la organización y funcionamiento actual de la familia.

Dentro del modelo sistémico estructural, el terapeuta dispone de un esquema conceptual del funcionamiento familiar que le ayuda a analizar a la familia. Este esquema se crea concibiendo a la familia como un sistema que opera dentro de diferentes contextos sociales (Sánchez, 2010).

Entonces, la función del terapeuta familiar consiste en facilitar la transformación del sistema con tres pasos fundamentales: 1) el terapeuta entra en la familia como líder que saca a relucir aspectos interaccionales de la familia y evalúa la estructura subyacente; 2) crea constancias que le permitan transformar a la estructura; y, 3) como consecuencia esa transformación trae cambios significativos para todos los miembros de la familia especialmente con el paciente identificado (Minuchin, 2013).

Por lo tanto, se puede decir que se transformó una estructura cuando existen cambios en la posición de los miembros de la familia que conducen a que el individuo viva nuevas experiencias y cambie el modo en el que se relacionan entre sí (Sánchez, 2010).

4 Construcción y análisis del caso

El siguiente apartado tiene como objetivo analizar algunas viñetas clínicas recopiladas durante el proceso psicoterapéutico de Mika. Se pretendió analizar el discurso de algunos diálogos sostenidos en terapia bajo el foco de la teoría de la autodeterminación con el fin de dar respuesta a las preguntas rectoras del presente proyecto.

Para la selección de las viñetas se elaboraron dos categorías de análisis con base a los principales postulados de la teoría de la autodeterminación. La primera categoría hace referencia a aspectos motivacionales y se dividió en las subcategorías de: tipo de motivación, tipo de regulación, locus de causalidad y orientaciones causales. Respecto a la segunda categoría “necesidades psicológicas básicas” se categorizó de la siguiente forma: autonomía, competencia y vinculación.

Con base a estas categorías se analizó el discurso de la consultante y también abonaron al análisis los conceptos de autorrealización de Carl Rogers y la teoría de las necesidades humanas de Abraham Maslow (Rogers, 1961; Maslow, 1954)

Aunado al análisis de cada viñeta bajo la mirada del enfoque humanista, se buscó entablar un diálogo intradisciplinar con la propuesta de Salvador Minuchin y su modelo estructural familiar con el fin de comprender de una manera más integral la situación de la consultante.

De igual forma, se pretendió analizar las viñetas clínicas con algunos aportes de la teoría de género, comunicación, violencia sistémica y ecológica; disciplinas que permitieron ampliar el espectro de estudio y comprender la problemática desde múltiples facetas. Generando con ello un análisis intra e interdisciplinar de la situación.

Se buscó estudiar la evolución de la motivación dentro del proceso psicoterapéutico; es por eso que las viñetas, que vienen a continuación, se presentan bajo un criterio

cronológico, por lo tanto, se alcanzan a identificar cambios en su motivación acorde a las fases de inicio, intermedio y fin de la terapia.

Dando como resultado un análisis de caso de tipo longitudinal y diacrónico, en donde las siguientes viñetas, además de demostrar la evolución de la motivación, también reflejan elementos particulares de la etapa inicial, intermedia y de cierre dentro del proceso psicoterapéutico.

Viñeta #1:

La primera viñeta presentada hace referencia a la segunda sesión del proceso psicoterapéutico dentro de la fase de inicio. En esta etapa del proceso se priorizó el establecimiento de una buena relación terapéutica, así como la elaboración de su historia clínica recabando información sobre su familia, historia personal y problemáticas actuales. En la segunda sesión se tocaron temas referentes a un posible embarazo y la posición de Mika frente a esta posibilidad.

Durante esta etapa del proceso Mika asistía a terapia bajo la problemática de sentirse preocupada por el cuidado y satisfacción de las necesidades de sus hijos, ya que compartía que tenían problemas económicos y la falta de recursos provocaba que peleara constantemente con su marido.

En esta viñeta se buscó indagar sobre el posible proyecto de tener a un nuevo integrante en la familia, con el fin de que empezara a visualizar con mayor claridad qué era lo que deseaba y las implicaciones familiares y personales de esta decisión.

Terapeuta: *¿Y por qué pelearon ese día?*

Mika: *Es que estoy tomando esas pastillas y me da mucho sueño y cuando estamos ahí empieza a ser muy cariñoso y pues le digo que no que porque tengo sueño y él me dice que me he puesto muy enojona, muy histérica.*

Terapeuta: *¿Qué pastillas son?*

Mika: *no sé, disque para el dolor, me las empecé a tomar el sábado (antier) y pues como que no he querido. Pero pues si tenemos (sexo) mínimo dos veces por semana.*

Terapeuta: *¿Y tú lo deseas?*

Mika: *Sí, si me gusta*

Terapeuta: *¿Usan algún método anticonceptivo?*

Mika: *No es que estamos buscando el otro, ya tenemos rato, un año pero pues no y me hago las pruebas y nada*

Terapeuta: *Entonces, por lo que escucho buscan tener otro bebé, ¿Has pensado cómo sería? ¿tienen algún plan sobre el nuevo bebé?*

Mika: *si y pues está complicado, pero pues me hago pruebas y nomás no salgo embarazada hasta le digo como que Diosito no quiere que tengamos más familia, como que quiere que sólo nos quedemos con ellos dos, pues cuanto tiempo que ya no me cuida y le pregunto ¿tú quieres otro? Y él me dice si, ya el último.*

Terapeuta: *Ok Mika, a ver cuéntame cómo te gustaría que fuera, ¿Cuál sería el plan? ¿Cómo sería tu familia ideal? ¿Qué tendría que tener?*

Mika: *pues yo les doy cariño, por ejemplo, con la niña yo le digo que se cuide, que ya va a entrar a una etapa en la que ya va a cambiar de niña a mujer, como ya tiene 8 años ...*

(F3, Sesión 2)

A partir del análisis de esta viñeta se puede identificar que la consultante en un inicio de la terapia actuaba bajo una regulación introyectada donde los motivos de su proceder eran

extrínsecos, Mika internalizó de forma parcial la demanda de volverse a embarazar, sin embargo, ese motivo no se ubica como una parte integrada a su self (Deci y Ryan, 2004).

Al nombrar a su esposo y la influencia divina como causantes de su posible embarazo se puede identificar que Mika percibía externo su locus de causalidad. mismo, que se relaciona con el reducido nivel de autonomía con el que se manejaba comúnmente (Deci y Ryan, 2004).

También se ubica que su conducta estaba orientada por controles y direcciones del entorno que guiaban su actuar, en este caso, el cumplimiento del deseo de su esposo y la misión divina de aceptar su destino (Moreno y Martínez, 2006).

De igual forma se alcanza a vislumbrar que hay ciertas dudas sobre su condición física para procrear que también pueden afectar su autoconcepto, sin olvidar, que desde el enfoque humanista el individuo es un todo integrado y organizado donde no se puede negar la interrelación entre lo psíquico y lo corporal; y, en el caso Mika, su cuerpo tiende a estar atravesado dentro de sus conflictivas (Maslow, 1954).

Desde una mirada sistémica, se observa que en el discurso de la consultante aparece la procreación como la causa principal del acto sexual, haciendo referencia a una de las principales funciones del holón parental y, la situación de disfrute de la actividad sexual marital, queda ajena al acto.

Por lo que se alcanzan a vislumbrar cierta difusión de los límites en cuanto al subsistema conyugal y parental. Siendo el tema y las funciones parentales las que predominan en la interacción (Minuchin, 2013).

De igual forma, se observa que hay necesidades individuales biológicas dentro de la relación pero que también han sido moldeadas por la cultura y el ambiente donde se desenvuelve (Sager, 2009).

Por ejemplo, aparece la falta de apetito sexual como una falla a la demanda del rol de género en donde por el hecho de nacer con un cuerpo femenino a Mika se le determinan las funciones que debe de realizar, procrear y reproducirse y, si no las satisface, el hombre desde su posición privilegiada dentro del sistema patriarcal ejerce violencia para ejercer su poder sobre ella (Lamas, 2002).

Viñeta #2:

La segunda viñeta se retoma de la sesión subsecuente a la anteriormente presentada, por lo tanto se encuentra dentro de la fase inicial de la psicoterapia. Durante esta sesión se siguió trabajando con temas referentes a su maternidad pero en esta ocasión aparecieron ciertos cambios en su discurso y motivación.

Por lo tanto, se identifica que posiblemente la reflexión que se generó en la sesión anterior produjo movimientos sobre su proyecto de vida familiar debido a la concientización que realizó sobre su situación actual. Misma que se ve reflejada en la siguiente viñeta:

Terapeuta: Y cuéntame ¿Qué te quedaste pensando de lo que hablamos la semana pasada?

Mika: pues que ya estoy esperando que me baje para ponerme el aparato

Terapeuta: ¿Por qué?

*Mika: Es que la situación está canija, está pesado a T (esposo) ya lo traen, ya lo quieren correr de su trabajo y pues ahorita estoy presionada porque **digo ayy si lo corren luego qué hago, los niños sin... me apura más la niña porque se le graba todo porque luego***

me dice “ma verdad que ya no tenemos dinero porque a mi papá ya lo corrieron” a la niña todo se le queda.

(F3, Sesión 3)

Con esta viñeta, tras una sesión de diferencia, se observan ciertos cambios en el discurso de la consultante; se percibe un proceso de reflexión y análisis de su entorno, en donde la consultante concluye que su ambiente no puede brindarle la satisfacción de necesidades básicas a un nuevo integrante; incluso se valora cómo no se están satisfaciendo las necesidades actuales de sus otros miembros (Deci y Ryan, 2004; Maslow, 1954).

En esta viñeta se ve reflejada claramente la dialéctica organísmica que postula que la tendencia al desarrollo humano se encuentra interrelacionada por el contexto donde se desenvuelve la consultante y, por lo tanto, estos factores socioculturales influyen en su motivación y crecimiento personal (Deci y Ryan, 2021).

El entorno, al no proveerle nutrientes o apoyos suficientes para su desarrollo, frustra la satisfacción de sus necesidades y por ende su tendencia humana al crecimiento (Deci y Ryan).

También Maslow (1954) postulaba que la necesidad superior de autorrealización es subjetivamente menos urgente que las necesidades inferiores- que satisfacen requerimientos fisiológicos o de seguridad- por lo que en el caso Mika, se puede identificar que la consultante prioriza estas necesidades como básicas y urgentes.

Resulta interesante pues esta condición socioeconómica había sido parte de su realidad con anterioridad pero al ser cuestionada y evaluada por Mika ella comienza a asumirse en su realidad y a tomar decisiones que se originan bajo su propio análisis con visualizaciones de acciones próximas a realizar.

Esta decisión se encuentra intrínsecamente motivada, con un locus de causalidad interno y con una regulación integrada donde la conducta se realiza porque está vinculada por sus propios intereses (Deci y Ryan, 2004). A diferencia de la sesión pasada se alcanza a vislumbrar una actitud más autónoma en la toma de decisiones que refieren a su futuro personal, familiar y a su cuerpo.

De igual forma, desde un análisis sistémico, se observa que Mika toma una decisión referente a la pareja con el propósito de poder cumplir con las funciones que el subsistema parental le demanda, cubrir con las necesidades de alimentación y guía para sus hijos, pues ubica una falla que le preocupa y busca solucionar (Minuchin, 2013).

Por último, al analizar el maltrato desde una dimensión social se observa que bajo un contexto de pobreza extrema las modalidades de maltrato aparecen con mayor facilidad, siendo entonces la situación económica un factor influyente innegable en su aparición (Linares, 2002).

Viñeta #3:

Durante la tercera sesión que pertenece a la fase inicial del proceso, Mika relató un posible despido laboral de su esposo.

Para este punto de la terapia, era posible identificar que la incertidumbre económica aparecía frecuentemente en su relación conyugal y era el tema detonador de sus peleas. A diferencia de otros momentos en esta sesión Mika empezó a nombrar algunas posibles soluciones y recursos personales que la ayudarían a enfrentar de forma diferente esta situación.

Mika: y pues luego digo ¿Qué hago?

Terapeuta: *¿Han pensado en alguna alternativa? Plan A, plan B... ¿Qué es lo que pasaría?*

Mika: *Pues yo, si él se queda sin trabajo me voy a meter a trabajar, a ver quién me hace el favor de cuidarme a los niños.*

Terapeuta: *¿En qué podrías trabajar?*

Mika: *pues yo siempre he trabajado limpiando, acomodando, en una tienda despachaba*

Terapeuta: *¿A qué viene esta posibilidad de empezar a trabajar? Bueno un trabajo que te lo paguen pues...*

Mika: *pues para salir adelante por mis niños, es que a mí me apura más mis niños y pues a veces en la escuela que piden para esto, que piden para lo otro y pues digo ayy no*

Terapeuta: *Oye Mika y ¿tú para qué eres buena?*

Mika: *¿Yo?*

Terapeuta: *Si, que digas esto se me facilita por ejemplo acabas de decirme algunas opciones para trabajar*

Mika: *Pues yo siempre, bueno cuando estaba más chica, les ayudaba a las vecinas a recoger y después me metí a una tienda ahí despachaba y ya después a la fábrica de preliminar de despunte.*

Terapeuta: *De todos estos trabajos que has tenido Mika tú ¿de qué te has dado cuenta?*

Mika: *que pues si tuviera que pedir trabajo pediría en una tienda, pero pues luego me da como que no sé porque como que aquí son muy así como que no quieren y pues allá yo trabajaba en una tienda cerca de la casa de mi mamá y me conocen desde chica.*

(F3, Sesión 3)

En esta viñeta se identifica en el discurso de Mika la manifestación de su necesidad de competencia, en donde se vislumbra la sensación de sentirse capaz y eficaz para conseguir y mantener un empleo (Ryan y Deci, 2019).

La competencia no necesariamente tiene que ver con las habilidades que posee Mika sino que hace referencia al sentimiento de confianza y efectividad para lograrlo; en su caso, le cuesta trabajo identificar en ella fortalezas para obtener un empleo, es por eso que la terapeuta impulsa a la consultante a que identifique en ella misma estas experiencias pasadas que avalen su capacidad con el objetivo de que ella pueda visualizar como factible la posibilidad de obtener un empleo nuevamente (Deci y Ryan, 2004; Ryan, Patrick, Deci y Williams, 2008).

Sin embargo, es interesante ver cómo aparece la idea de trabajar bajo la condicionante de que su esposo puede quedarse sin empleo, entonces su locus de causalidad es externo lo cual disminuye su motivación intrínseca porque al cambiar el escenario de posible desempleo a uno de seguridad laboral, la idea de trabajar aparece más distante a pesar de tener las habilidades necesarias para lograrlo (Decy y Ryan, 2004).

También influye en su decisión la percepción que tiene sobre su entorno cercano ya que no lo visualiza como un lugar con relaciones cercanas que satisfagan su necesidad de vinculación pues, a diferencia de la colonia de la cual es oriunda, en ella si alcanzaba a percibir mayor apoyo social y más posibilidades de desarrollo (Ryan, Patrick, Deci y Williams, 2008).

De igual forma, a través de las sesiones también se observa que la motivación principal de Mika es procurar el bienestar de sus hijos, son ellos los que la motivan a entrar a terapia y los que la invitan a pensar en buscar un empleo remunerado, deposita en su “ser madre” la mayor parte de su identidad y organiza sus acciones basándose en valores de cuidado y protección hacia ellos. Esto permite identificar que Mika se siente intrínsecamente motivada para cambiar si de eso depende su bienestar.

Claramente la incertidumbre laboral influye en su relación conyugal, desde el análisis de su contrato matrimonial individual (Sager, 2009), se puede identificar que cada uno de ellos ha adoptado diferentes funciones. Pareciera que T es el encargado de la solvencia económica mientras que Mika es la encargada del cuidado de los hijos; pero, ante el dinamismo que caracteriza a estos contratos, en el discurso también aparece una nueva cláusula que invita a que Mika cambie su tarea encomendada pues la otra parte del trato no cumple del todo con sus responsabilidades (brindar dinero).

Dentro de esta viñeta también se puede observar como el género atraviesa su toma de decisiones, se identifica una división sexual del trabajo donde Mika es la responsable de parir y cuidar a los hijos en el ámbito privado y, por lo tanto, ella sola tienen que buscar a alguien que cuide a sus hijos si desea salir de él, complicando aún más la decisión. Por otra parte, se invisibiliza el trabajo de cuidado de los hijos por no ser remunerado y se valora más lo que aporta el hombre a la casa (Lamas, 2002).

Viñeta #4:

Siguiendo el proceso psicoterapéutico en su fase inicial, la consultante Mika atendió a su quinta sesión después del periodo vacacional invernal. Al llegar a la sesión la consultante compartió información sobre la pérdida perinatal que sufrió.

Durante la sesión mencionó no haberse dado cuenta de que estaba embarazada hasta que empezó a sangrar, muy lastimada relató cómo vivió la pérdida de su bebé.

Ante la revelación de esta dolorosa situación se priorizó que el espacio terapéutico le permitiera expresarse libremente, se buscó validar sus emociones y brindar un acompañamiento cálido y empático durante el proceso de duelo que atravesaba.

Esta sesión también provocó en la terapeuta mucha tristeza pues la consultante mostraba un bajo estado de ánimo, por lo que se buscó instrumentalizar esa sensación y permitirse sentir junto con la consultante.

Mika:** Pues entonces yo me quede con mi mamá porque ella me llevó al seguro, yo me quede ahí porque le dije “**si me pongo mala tú vas a estar trabajando y quien me va a llevar**” y dijo bueno. Y pues me acosté y ya luego en la tardecita ya estaba pues todo rojo y pues me asusté; pero pues dije se me va a pasar y ya ¿no? Pero pues haga de cuenta que en la noche me paré al baño y no... y **pues mi mamá me llevó al hospital. Me dijeron que si estaba embarazada, pero de un embarazo que no sé cómo se llama que en la placenta, en la bolsa no estaba el bebé y entonces pues haz de cuenta que me hicieron un legrado y les dije no pues sí.

*Y pues ya me pasaron a un cuarto y me hicieron todo pero pues yo me siento como **seca, vacía, que yo quería tener a mi bebé (llora)**, y ahorita he tenido muchos problemas, **mi suegra como que no me quiere, ni mi esposo me habla como que se siente impotente porque no puedo bajarme como antes, mi niña como que se desespera de mí, yo le dije a Diosito ¿por qué a mí?**, yo veía a las otras personas salir con sus bebés y yo sola, vacía... y yo ya no quiero estar en la casa, yo ayer si dije **¿por qué no me morí? Yo le dije yo te ofrezco mi dolor, ya no aguanto, me meten ideas, me siento sola, vacía, hablan a mis espaldas, le pido a mi hermano “ayúdame, tú que estás allá”**, me siento no sé cómo.*

*También me dicen que soy bien pen***a que para qué me operé, mi esposo y su mamá no me hablan... yo sí me quede con ganas de tener un bebé y ya no voy a poder, **a la vez si me arrepiento, pero a la vez y no porque las otras cesarías se me infectaban las heridas y acababa en el hospital.***

(F3, sesión 5)

En esta viñeta se observa que la consultante se encontraba muy triste ante la pérdida de su bebé. Dentro de la relación terapéutica, la terapeuta también logró conectar y sentir

junto con Mika y, mediante un proceso consciente, identificó las percepciones y los sentimientos que le despertaba escuchar a Mika (Cozolino, 2011).

De igual forma, se cumplió con la primera condición de la relación terapéutica donde la terapeuta se mostró abierta a sentir los movimientos que afloraban en ella ante la escucha de su historia, se buscó que la paciente alcanzará a percibir una empatía que permitirá conectar con su sentir y que experimentará una actitud aceptante incondicional en donde no se buscaba cambiar su vivencia o modificar su discurso sino que se le acompañaba experiencialmente (Rogers, 1980).

Rogers (1980) también hablaba de la importancia de sentir aceptación, amor y afecto incondicional en cualquier relación que se establezca, no sólo en la terapéutica; ya que esta condición favorece el crecimiento de las personas. Lo cual contrasta con lo que sucede con Mika pues ante este suceso doloroso ella enuncia la falta de vínculos que acepten y respeten su dolor; por el contrario, ella percibe que su suegra y esposo se enojaron, la dejaron de aceptar, entonces Mika recibe una aceptación positiva condicional donde su estima depende de lo que hace o deja de hacer.

De igual forma, en su relato se puede observar que existen interacciones familiares que de alguna forma estructuran su relación conyugal. Mika afirma que se va con su mamá porque siente que ella podría responder ante el llamado de cuidado de su salud.

Watzlawick (2015) propone que en la comunicación hay aspectos de contenidos y de relación, entonces en el primero se da información sobre los objetos “si me pongo mala tú vas a estar trabajando y quien me va a llevar”, pero en el segundo se brinda información acerca de esa información, entonces se puede hipotetizar que al mismo tiempo esa afirmación indica que si se agrava su estado de salud ella sabía que su esposo no la iba a cuidar.

Siguiendo la línea del análisis de la comunicación, la consultante recibe mensajes de forma verbal y no verbal, confirmando el axioma “*no es posible no comunicar*” (Watzlawick, 2015, p. 15), la gente criticó su decisión y lo expresó pero, dentro de su relación conyugal, se observa que el conflicto se triángulo con su esposo, suegra e hija. Su suegra y esposo adoptaron la misma forma de comunicar y bajo ese silencio Mika alcanzaba a interpretar una desaprobación por su parte “ya no me quiere”. Lo cual abonaba a su sentimiento de tristeza.

Linares (2002) afirma que la violencia activa en la pareja corresponde a situaciones de maltrato psíquico con triangulación familiar; pero para que haya una triangulación es necesario que primero haya un conflicto conyugal. La pareja, en este caso, triangulaba la situación con su suegra y con su hija, entonces aparece esta manera de relacionarse cómo la forma con la que enfrentan sus problemas; en este caso, complejizando más la problemática pues de ser un tema conyugal se traspasaron los límites y permearon otros subsistemas que también adquirieron poder sobre ella (Minuchin citado en Linares, 2002).

Al igual que las viñetas anteriores, se ubican constructos sociales de género sobre el rol de Mika donde se enjuicia y es mal visto que ella haya decidido no continuar con su rol predeterminado de ser una mujer fértil y cumplir con las tareas de maternidad que la sociedad le demandan (Lamas, 2002).

Por último, se alcanza a entrever que a pesar de que las condiciones socioculturales y familiares le exigían u orientaban a que no se operará Mika decide hacerlo porque recuerda que anteriormente había sufrido en sus cesarías y, a partir de esa evaluación, actúa de forma autónoma decidiendo sobre su cuerpo (Deci y Ryan, 2004; Ryan, Patrick, Deci y Williams, 2008).

Viñeta #5:

Durante la última parte de la sesión cinco (misma sesión de la viñeta anterior) se invitó a Mika a que reflexionara sobre la decisión que tuvo respecto a su operación de control de natalidad y recordará cómo esta decisión ya había sido planteada por ella con anterioridad.

Esto con el fin de que pudiera ir aclarando y diferenciando las causas de sus decisiones y, por tanto, se sintiera con mayor seguridad sobre ellas; para evitar que comentarios de otras personas afectarían su juicio y crearán sentimientos de culpabilidad.

Terapeuta: Una parte de tu decisión fue porque él te dijo que si te operaras, sin embargo, me gustaría saber un poco más sobre porqué decidiste operarte.

Mika: yo creo que porque me pongo mala con las heridas se me infectan y otra porque dije si así batallamos...de que apenas podemos salir adelante con ellos, como me tiene en el cuarto viviendo, peleando.

Terapeuta: entonces escucho que en esta decisión pensaste en ti y también en los demás

Mika: si pues sí, porque cuando me alivié de él (hijo) no tenía trabajo, batallamos, me puse mala, se me infectó la herida, terminé en el hospital. Si quería tener otro bebé sí pero a la vez pensaba y sí otra vez me va a pasar lo mismo, de mi herida, de que se va quedar sin trabajo, de que batallamos.

Terapeuta: Así es Mika, era muy probable que se te volviera a infectar, ahorita batallaste para acceder al seguro; por otra parte, no tenía trabajo eso es una realidad, nos fuimos la sesión pasada pensando eso y, además, está lo que te dijeron los médicos de tus antecedentes y de tus anteriores abortos.

Mika lo que tu hiciste fue evaluar las posibilidades, antes de un embarazo, tú ya habías planeado esa decisión desde noviembre independientemente de lo que pasó. No se logró y eso no es algo que esté en tus manos, no fue algo que tu hayas pensado. Lo que es importante es ver lo que tu decidiste, tu decidiste una operación y esa

operación la hiciste por amor, era una decisión, por lo que acabas de decir “yo sé que si sigo no voy a poder seguir siendo mamá y voy a dejar a dos niños solitos”

Mika: *(llora) me la paso llorando...*

Terapeuta: *Y se vale llorar, tuviste una pérdida, perdiste a tu bebé.*

(F3, Sesión 5)

Ante el relato de la pérdida de su bebé y su operación en control de natalidad se buscó que la consultante identificara los motivos que orientaron su decisión. Con el objetivo de que concientizara e integrara las razones que motivaron su actuar para que las ubicara como acciones congruentes a sus intereses y valores (Ryan y Deci, 2019).

Se observa que su pareja también intervino en esta decisión y, en un principio, pareciera que le deposita la responsabilidad de su actuar a él, lo cual le genera disonancia pues se encontraba en ese momento distante de ella. La comunicación entre ellos no era clara pues desde la comunicación digital el mensaje recibido fue “opérate” pero desde la análoga, la relacional, se observa que hay una incongruencia entre el significado y lo verbalizado, mandando un doble mensaje (Watzlawick, 2015).

Mika se encontraba conflictuada pues dentro de su relación observaba estas incongruencias por lo que se buscó clarificar su locus de control y reorientarlo a lo que anteriormente ella había decidido bajo un análisis y evaluación de sus propios intereses y valores; entonces se buscó que reorientara su locus de causalidad a uno interno que le permite sentirse más autónoma y con mayor control sobre su entorno.

De igual forma, al reorientar su locus de causalidad a uno interno, hay movimientos en el tipo de motivación que tiene, pues al concientizarla como intrínseca, la consultante identifica que esa acción reflejaba parte de su self y eso puede incrementar su bienestar (Deci y Ryan, 2004).

Sin embargo, es importante aclarar que el concepto bienestar no hace referencia al estado hedonista que se equipara con la felicidad, sino que más bien hace referencia a la integración del ser; entonces, implica ser congruente y estar abierto a experimentar eventos internos, en este caso la tristeza, sin ser distorsionados o evitados (Deci y Ryan, 2004; Cloninger, 2003).

Por otra parte, respecto a su necesidad de vinculación se identifica que no existe la sensación de tener una relación conyugal que la cuide y procure “apenas podemos salir adelante con ellos, como me tiene en el cuarto viviendo, peleando”. Entonces también habían otras necesidades insatisfechas como las fisiológicas, de seguridad y de amor y pertenencia (Deci y Ryan, 20014; Maslow, 1954).

Por último, Mika además de identificar estas fallas vinculares en su relación matrimonial, también observa que hay omisiones importantes en el cumplimiento de sus responsabilidades parentales, y esas omisiones se pueden categorizar como un tipo de maltrato familiar (Linares, 2002).

Viñeta #6:

Entrando a la fase intermedia del proceso se ve con mayor claridad las intervenciones terapéuticas. En esta sesión Mika comienza a reflexionar sobre su actuar y las consecuencias que le genera ir o no ir con su mamá; se empieza a introducir a su discurso la posibilidad de incrementar los contactos con ella y evalúa las consecuencias de sus decisiones u omisiones en cuanto a la interacción que sostenía con su familia nuclear.

En la siguiente viñeta, Mika identifica nuevos motivos de su actuar y disfrute y, por primera vez, se nombra a ella misma como un elemento a considerar en la toma de decisiones.

Terapeuta: *¿qué es lo que deseas hacer este sábado?*

Mika: *¿el día del niño? Pues despertarme y esperarme para darle de comer y pues ya.*

Terapeuta: *¿la pregunta es que tú quieres hacer?*

Mika: *pues ir a ver a mi mamá y a mis hermanas y hermanos, pues con mi familia, ya que no se pudo en año nuevo, pues pasármela ahí con todos.*

Terapeuta: *¿esta pregunta te la haces seguido? La de que es lo que tú quieres hacer*

Mika: *pues yo me voy a ir y ya si se enoja pues ya...*

Terapeuta: *(risa) la pregunta es.. ¿tu te haces seguido esa pregunta?*

Mika: *mmm no (risa)*

Terapeuta: *¿cómo tomas las decisiones? ¿en qué piensas?*

Mika: *pienso en mis hijos, por mis hijos lo hago*

Terapeuta: *¿Cuándo fue la última vez que tomaste una decisión por ti?*

Mika: *cuando me iba a operar, porque yo le dije si tú no estás de acuerdo yo si lo hare, porque la mujer es la que sufre, antes si me decía no que no sé que... y pues ahora si lo hice*

Terapeuta: *¿qué sientes de tomar decisiones por lo que tú quieres?*

Mika: *pues como que ya estoy tomando decisiones por mí no por los otros de ayyy no porque se va a enojar.*

Terapeuta: *bueno Mika, imaginemos que entonces eres un árbol al tomar una decisión y te plantas en una decisión y cada una de ella tienen consecuencias, positivas y negativas. Ahorita lo que vamos a hacer es ver qué consecuencias positivas tiene la decisión de ir o no ir. Te preguntó ¿es una decisión que ya tomaste?*

Mika: *pues ya, como que digo ay si, y luego como qué digo ya tengo que ir, porque siempre le sacaba un pretexto a mí mamá para no ir; y pues ahora ya digo ayy ya.*

Terapeuta: *¿cuál es la motivación?*

Mika: *pues digo ay ya tengo que hacer las cosas por mí y por mis hijos.*

(F3, Sesión 6)

Dentro de esta viñeta se puede analizar el tipo de motivación que ha ido evolucionado en Mika, comenta que en el pasado dejaba de realizar acciones para evitar que otros se enojaran; se dirigía bajo una motivación extrínseca (Deci y Ryan, 2004).

A raíz de las preguntas Mika indagó sobre la razón de sus acciones. Como se había mencionado anteriormente, sus hijos forman parte muy importante de su motivación pues adquieren un valor personal y en su cuidado ella también refleja parte de su self; por lo que se puede observar que se orientaba bajo una motivación intrínseca (Deci y Ryan, 2004).

En un principio deposita en ellos la causa de todas sus acciones pero, al final de la viñeta, también se agrega a ella misma como un elemento a considerar en la toma de sus decisiones; al ubicarse a ella misma como la creadora de su actuar pueden percibirse ciertos movimientos hacia un locus de control interno (Reeve, 2010).

Así mismo, está motivación dirigida a la planeación de un futuro refleja una orientación de tipo autónomo, donde Mika comenzaba a regular sus conductas basándose en sus intereses y valores (Ryan y Deci, 2019).

También empezó a gestarse una regulación integrada de sus acciones donde, a partir de un autoexamen y de vivencias pasadas, la consultante adquirió nuevos pensamientos, sentimientos y conductas que modificaron sus modos preexistentes de actuar (Reeve, 2010).

Por otra parte, desde una visión sistémica, se observa como la pareja había negociado ciertas interacciones como parte de su contrato matrimonial pero no necesariamente estas pautas fueron expresadas verbalmente. Mika reconoció que no pasaba mucho tiempo con su familia de origen comparándola con la convivencia cotidiana que tenía con la familia de su esposo (Sager, 2009).

Se podría intuir que el nivel de información que compartía la pareja era “consciente pero no expresado” donde la organización y negociación de las interacciones no favorecía la convivencia con la familia de origen de Mika. No expresaba verbalmente sus deseos por el temor a provocar ira o rechazo, lo que provocaba insatisfacción en ella pues a pesar de desearlo no lo hacía para evitar problemas (Sager, 2009; Minuchin, 2013).

Con esto, se observa que también había un desbalance dentro de la relación pues los derechos y obligaciones del hombre y la mujer eran desiguales; y desde una mirada del género la relación era asimétrica y el hombre ocupaba una posición de poder más favorecedora. Posición que provocaba que Mika sucumbiera ante sus deseos con el fin de evitar que la agrediera (Lamas, 2002).

Igualmente, se observa que el género también permeó en la manera en que la consultante actuó sobre su mundo pues se dirigía al cumplimiento de mandatos sociales referente al tema de la maternidad, en Mika estos valores fueron introyectados y reflejaban parte de su identidad, sin embargo, en un principio del diálogo, pareciera ser que el rol de madre dominaba sobre otros valores e intereses personales (Lamas, 2002).

Viñeta #7

La fase intermedia de la terapia se caracteriza por su larga duración y es en ella donde se aplica la terapia, en esta fase se empiezan a visualizar los movimientos que empiezan a surgir en Mika ante el cuestionamiento de su propia realidad.

Se buscó que la consultante reflexionara sobre el impacto y las repercusiones que le generaba la notable diferencia en el tiempo de convivencia que tenía con su familia de origen contrastándolo con el tiempo que le dedicaba a su familia política. Durante esta sesión empezó a evaluar y priorizar sus sensaciones sobre las opiniones de los demás.

***Terapeuta:** Vamos a regresar a ti MK, te sientes atada...*

***Mika:** si porque no quiere salirse de ahí*

***Terapeuta:** cómo más te sientes*

***Mika:** así como atada y ya desesperada porque ya me aburrí, cuando voy con mi mamá... me dicen ayy no vayas tanto con tu mamá porque luego lo vas a aburrir que así le paso a mi mamá que quien sabe que... pero pues es el único día que voy con mi mamá; malo fuera que fuera toda la semana, sólo voy los domingos.*

***Terapeuta:** y ¿por qué sería malo que fueras toda la semana?*

Mika: no, yo le dije malo fuera que fuera toda la semana pero no voy toda la semana

Terapeuta: por eso, ¿Por qué sería malo que fueras toda la semana?

Mika: porque van a decir ay toda la semana vienes y no te aburres, pero pues no mi mamá dice yo sería feliz si tu vinieras todos los días, pues las otras casi van cada tercer día o bueno una si va toda la semana por la escuela, pero se la pasa...

*Terapeuta: entonces cuando vas tú a la casa de tu mamá, es una decisión entre ella y tu, me comentas que a ella si le gustaría y a ti también te gustaría, nada más te lo digo para que veas... “malo fuera”... yo veo **que a las dos les gustaría eso**, te lo digo para que vayas cuestionando lo que los otros te están diciendo, alguien te está diciendo... y tu dices ayy eso es malo... pero cuando te preguntas tú dices a mi si me gustaría, a mi mamá también. Entonces vamos a ir pensando en esto porque es importante que empieces a pensar en tí, en que con lo primero que empezamos la sesión fue con lo que tú quieres, entonces si vas a tomar esa decisión es porque tú lo quieres y a lo mejor va a traer consecuencias, pero tú tienes también que valorar, qué tanto es tu decisión para que la consecuencia le agrade a otros o te agrade a ti. **¿Qué tiene más valor, que le agrade a otros o te agradarte a ti?***

Mika: no pues a mí

(F3, Sesión 6)

A través de esta viñeta podemos observar cómo se encuentra incompleta la necesidad de vinculación en Mika y esto le genera malestar. El cuestionamiento sobre porqué tendría que estar mal tener una relación cercana y frecuente con su mamá parece serle novedoso pues se percibe que tiene la concepción de que sólo puede establecer relaciones cercanas con su esposo, hijo e hija (Deci y Ryan, 2004).

El reducido número de vínculos que establecía Mika con su entorno parece ser un elemento importante a considerar dentro de su sensación de malestar pues al estar frustrada la necesidad de vinculación su bienestar no es del todo completo (Deci y Ryan, 2004).

La falta de vinculación que propicia la sensación de sentirse unida y querida puede traer como consecuencia la percepción de pocas redes de apoyo que le ofrezcan apoyo y cuidado; y a su vez afecta su nivel de autonomía y competencia (Deci y Ryan, 2004; Ryan, Patrick, Deci y Williams, 2008).

Según Maslow (citado en Scheider y Scheider, 2014), mientras Mika no fomenta con profundidad esos lazos difícilmente podría sentirse autorrealizada, es por eso que la terapeuta buscó dar espacio a la reflexión para que ella ubicará a la vinculación como una necesidad importante dentro del desarrollo de su autodeterminación.

De igual forma, se identifica que Mika atribuía el poco contacto que tenía con su mamá al temor de recibir críticas de los otros, lo que significa que, respecto a esa necesidad, tenía una orientación controlada respecto a cómo debía relacionarse, con quién, cómo y cuándo, lo cual también hace referencia a una regulación externa.

Por otra parte, una relación conyugal disarmonica tiene como característica la influencia de la acumulación de factores personales, de la familia de origen, sociales y culturales (Linares, 2002). En este caso se puede observar cómo las dos familias de origen aparecen dentro del conflicto conyugal.

La estructura de la familia de origen de T era aglutinada y tenía fuerte influencia dentro de la relación disarmonica, Mika en constantes ocasiones deseaba salir de esa geografía familiar pues se sentía “atada y desesperada”, atribuía estas sensaciones a tener que vivir bajo el mismo techo (Minuchin, 2013).

Otra característica de la familia aglutinada, de la cual formaba parte Mika, era que sus límites se encontraban difusos; la familia de origen de T no permitía la salida de sus miembros pues enjuiciaban su conducta y, al mismo tiempo, este mecanismo permitía mantener el equilibrio del sistema; entonces ante la ausencia de interacciones externas no hay

movimiento de información y, por lo tanto, no se actualiza el sistema manteniéndose en las mismas condiciones (Minuchin, 2013).

Viñeta #8

La violencia conyugal seguía presente durante la fase intermedia del proceso, Mika atiende a sesión manifestando sentirse cansada de esta constante situación. El siguiente diálogo surge después de que Mika llega a sesión comentando que tuvo una fuerte pelea con su esposo en donde existieron gritos, insultos e intentos de golpes.

Durante la consulta se alcanzaron a reflejar pautas interactivas que perpetuaban la violencia y, en la siguiente viñeta, se visualizan los efectos que la violencia produjo sobre su autoconcepto y que, por lo tanto, afectó en su sentido de autodeterminación al percibirse a sí misma con poco dominio sobre su ambiente.

***Terapeuta:** Ok Mika, escucho todo lo que me comentas. ., y ahora te pregunto ¿por qué sigues ahí?*

***Mika:** por mensa, porque no tengo el valor suficiente, el valor de decirle sino consigues un trabajo mejor me voy, pero pues quien sabe ya tiene bien harto tiempo que pues no no me decido tengo miedo*

***Terapeuta:** ¿a qué le tienes miedo?*

***Mika:** mmm no sé, no la voy a hacer y mejor digo que no*

(F3, Sesión 11)

Como se ha mencionado anteriormente, la sensación de sentirse competente no necesariamente tiene que ver con la capacidad o las habilidades que Mika tenga, sino más bien, es el sentimiento de confianza y efectividad que ella percibe sobre sí misma; en esta viñeta podemos identificar un bajo nivel de competencia que por consiguiente afecta la motivación para realizar algún movimiento pues percibe su entorno como desafiante y a sí

misma con pocos recursos para enfrentarlo (Deci y Ryan, 2004; Ryan, Patrick, Deci y Williams, 2008).

Por otra parte, el discurso de Mika habla sobre una violencia cotidiana, ritualizada en donde posiblemente hay trampas relaciones que convirtieron a la violencia como una estrategia reguladora del equilibrio (Perrone y Nannini, 2010).

Siguiendo esta línea de análisis, la interacción que establecieron los dos bajo *violencia agresión* reivindica la pertenencia a un estatus de fuerza y poder; entonces adquiere la característica de que esta confrontación reconoce existencialmente y preserva la identidad y autoestima, aunque en este caso las empobrezca.

Entonces, la violencia conyugal funciona bajo el cerrojo relacional vinculado con la baja autoestima de Mika que, reafirma su pobre autoconcepto, justificando las agresiones que recibe por la mirada negativa que tiene de sí misma y, la violencia que vive, se lo confirma (Perrone y Nannini, 2010).

Aunado a esto, el contexto social donde se desenvuelve no favorecía a que existiera un cambio en esta percepción de competencia pues no le brinda oportunidades o apoyos que incentivarán la conducta de abandonar a su pareja (Deci y Ryan, 2004).

Desde otra perspectiva, una perspectiva psicosocial, es necesario retomar el tema de la cultura patriarcal, en donde su esposo se encontraba en una posición superior y ejercía violencia sobre ella como medio de control. El mismo sistema limitaba el desarrollo de Mika pues brindaba mayores oportunidades laborales, económicas y sociales a T. Su esposo se desenvolvía en el ámbito público mientras que ella permanecía en el privado sin la posibilidad de acceder a diferentes oportunidades de desarrollo características del ámbito público (López, Moral, Díaz Loving y Cienfuegos, 2013; Lamas, 2002).

Reafirmando que el afrontamiento pasivo y el machismo vivido generaban que Mika se percibiera con pocas redes de apoyo y, a su vez, ante menor apoyo percibido mayor era la violencia que recibía (López, Moral, Díaz Loving y Cienfuegos, 2013).

Viñeta #9

A través del recorrido longitudinal del proceso psicoterapéutico se alcanza a visualizar el hartazgo de Mika por el constante desempleo de su esposo y las repercusiones económicas que traía a su familia. Sin embargo, en esta sesión la consultante pasa del diálogo a la acción de una conducta concreta para solucionar el problema, buscando un trabajo y evaluando sus capacidades para lograrlo. Mostrando así una conducta autodeterminada.

Mika:** porque luego luego me enoja yo, es que has de cuenta que mi esposo también es lo que dice, dice estás enojada y le digo no, y me dice podemos platicar y le digo si, es que te vas a enojar y luego ya le dije a ver bueno ya, **como con eso del trabajo

***Terapeuta:** Ayy pero como no te vas a enojar con eso, oye!*

Mika:** (sonríe) no pues es que el trabajo...y le digo ayy no ya ni me digas! Es que no manches T ya ni la muelas, **ya estamos casi en santa, los niños... entonces me fui ahí por donde yo vivo para ver si no necesitaban a alguien que les barrera y me dijeron que no, entonces yo le dije a mi esposo si tu no vas a buscar trabajo, yo voy a buscarlo y tú te vas a quedar, porque no se vale que tú te quedas aquí

***Terapeuta:** ¿te acabas de dar cuenta de la valentía que Mika acaba de hacer? (asiente) hace 6 meses decías no pues ni modo, no encuentro trabajo me tengo que atener a lo que me dice mi esposo, ¿te das cuenta que ahorita Mika está viendo todas las fortalezas que tiene? Su capacidad*

***Mika:** entonces él me dijo “ay a poco” y yo le dije “cálame, cálame”*

***Terapeuta:** ¿en qué podrías trabajar?*

***Mika:** ya sea en una tienda o en una fábrica*

***Terapeuta:** ¿haciendo?*

***Mika:** preliminar del despunte*

Terapeuta: ¿sabes que tan útil es un preliminar de despunte?

Mika: mmm no

Terapeuta: todas las fábricas de zapato quieren uno ¿sí o no?

Mika: si pues sí, hay varios. **Y luego me dice cómo vas a conseguir trabajo y le digo pues donde trabaja antes, me llevaba muy bien con el dueño y le puedo decir sabes que Jorge dame trabajo, y me lo da, si me lo da. Ya no tengo zapatos, ya me da pena salir con estos ya están bien feitos y si yo me pongo a trabajar, otra cosa sería**

Terapeuta: otra cosa sería, porque eso significaría ver reflejada en una realidad todas tus capacidades; que por eso te preguntaba que fortalezas tienes al principio de la sesión y me decías “no pues no” y ahorita dices “**tengo experiencia**”, no es la primera vez que trabajas y te aventaste desde chiquita, si lo hiciste de chiquita que no lo puedas hacer ahorita, tienes la capacidad, tienes el aprendizaje de esas experiencias. Eso que a lo mejor tú dices si hubiera vivido en otra familia eso no hubiera pasado es lo que te está dando estás herramientas, si no hubiera pasado no lo tendrías ahorita.

(F3, Sesión 11)

En esta viñeta se alcanza a percibir un cambio en el discurso de la consultante. Comparado con la viñeta anterior hay ciertos cambios y fluctuaciones sobre su propio autoconcepto y competencia. Rogers (citado en Cloninger, 2003) hablaba de que el *sí mismo* no se experimenta como una entidad fija, sino que es un proceso fluido donde la experiencia no necesariamente es rígida o estructurada, lo cual también se refleja en el proceso psicoterapéutico.

La relación terapéutica que se formó trato de brindar un espacio seguro de expresión emocional, donde existiera una aceptación positiva incondicional y donde la consultante se pudiera sentir aceptada y comprendida; se buscó validar su enojo y que lo conceptualizara como una emoción congruente a lo que le estaba sucediendo. De igual forma, se buscó empatizar con las emociones y los significados personales de Mika; en cuanto al enojo hacia T por no encontrar trabajo en repetidas ocasiones (Rogers, 1980).

Así mismo, se observa en esta viñeta, que Mika se encuentra intrínsecamente motivada en buscar un empleo lo cual se relaciona con la experiencia de su autonomía; además, es la primera vez que no sólo queda en el planteamiento de posibilidades de actuar sino que lleva a cabo la acción de buscar un trabajo (Deci y Ryan, 2004).

Su conducta de búsqueda de empleo fue autodeterminada pues fue ella misma quien la inició, evaluó las líneas de acción para realizarla y se dirigió a la búsqueda de la satisfacción de necesidades de autonomía, competencia y vinculación (Vargas y Doroni, 2013).

En esta viñeta se distingue como un rasgo de autonomía el interés propio de conseguir trabajo para conseguir dinero que le permita brindarle experiencias agradables a sus hijos en vacaciones de Semana Santa y la oportunidad de adquirir unos zapatos para ella misma.

La necesidad de competencia se ve reflejada en el reconocimiento de sus habilidades y fortalezas que han sido valoradas por otros anteriormente y que le permitieron dar cuenta y ponerlas a prueba confirmando su competencia.

De igual forma, la percepción de vínculos que pudieran apoyar y facilitar la entrada al ámbito laboral generaron en ella mayor confianza para la búsqueda de este empleo, pues percibió que esas personas en algún momento la apoyaron y confiaba en que lo volvieran a hacer. Entonces el sentimiento de ser aceptado y apoyado por los otros incentivó a que pensara diferentes rutas de acción para modificar su realidad, por lo tanto, su necesidad de vinculación también le procuró esta sensación de bienestar e incrementó su motivación.

Por último, desde un análisis interaccional, se identifican tres aspectos importantes como pautas generadoras de las interacciones violentas (Perrone y Nannini, 2010).

La primera es que el lugar donde se desarrolla la violencia es en su casa dentro de su territorio individual y que en ocasiones aparecen sus hijos como terciarios. En segundo lugar, se identifica que las fricciones aparecen cuando se ha acumulado mucha tensión por parte de

los dos hasta el grado de que el enojo es el activador que inicia la interacción entre ellos. Por último, el tercer aspecto que se identifica que detona la violencia es el tema del desempleo y, por consiguiente, el poco ingreso económico que tienen.

Viñeta #10

La psicoterapia, como cualquier otra relación humana, es influida por el contexto y la pandemia COVID-19 provocó cambios estructurales y de contenido en ella.

A partir de la doceava sesión la terapia se sostuvo a distancia debido al confinamiento y se usó la llamada telefónica como medio de comunicación para seguir con el proceso.

La pandemia COVID-19 trajo diversos cambios en la vida de Mika, se modificó su rutina diaria, el tiempo de convivencia con sus hijos, esposo y familia política, su familia sufrió despidos y el riesgo de contagio incitó a que redujera al mínimo la convivencia con su madre.

Al principio de la pandemia le surgía a Mika la duda de qué hacer y cómo organizar su vida por lo que se buscó orientarla en la realización de actividades motivantes, de disfrute y cuidado propio.

***Terapeuta:** Algo que puede funcionar es hacer un plan, tener una rutina, por ejemplo ahorita vas a tener más tiempo ¿Qué es lo que te gustaría hacer?*

***Mika:** mmm pues no sé*

***Terapeuta:** Sí, piensa que es lo que te gustaría hacer que hace mucho tiempo no haces por falta de tiempo*

***Mika:** mmm pues ya tengo algo **queriendo sacar ropa porque ya está bien fea**, ya ni le sirve a nadie, pero pues está ahí arrumabada y también tengo mucha ropa que tengo que planchar y así...*

***Terapeuta:** Ajá, ok esos son pendientes que tienes y que te gustaría ya quitartelos de encima... y por ejemplo te acuerdas que tu dijiste al principio de la terapia que querías estar mejor con tus hijos, ¿Qué crees que pudieras hacer ahorita?*

Mika: *mm pues estar con ellos, ayudarles a sus tareas, darles de comer y así...*

Terapeuta: *Muy bien y qué más?*

Mika: *mmm pues si cuidarlos, pues preguntarles cómo están y así..*

Terapeuta: *Muy bien, también **podrían jugar** no crees?*

Mika: *(ríe) ahh si, **si estaría eso bien también***

Terapeuta: *Muy bien Mika, entonces ya hablaste de dos objetivos; uno en cuanto a cosas que hacer en tu casa, otro de estar más cercana con tus hijos y por último me gustaría que dijeras **cosas que harás para ti misma, que te hagan sentir bien, donde tu te cuides y procures***

Mika: *mmm cómo?*

Terapeuta: *Si, establecer un objetivo de que puedes hacer en este periodo de estar en casa donde hagas cosas que te hagan sentir bien a ti, feliz... mmm por ejemplo habías dicho que te gustaba escuchar música, ¿qué tal eso? O así...*

Mika: *mmm pues sí, **si escucharía música, sería de pedirle la bocina a mi esposo***

Terapeuta: *ajá, muy bien, ¿Qué más te gustaría hacer? Que cuando lo haces dices “ayy me siento bien”*

Mika: *mmm pues me gusta **ver vídeos así divertidos**, no de esos de cosas feas, sino de chistes y así... mmm pues también la rosa de Guadalupe, si pues sí yo creo que eso.*

Terapeuta: *Ok Mika entonces también harás espacio para hacer **esas tres cosas en tu día** y me gustaría que al final de cada día te tomarás 5 minutos antes de dormir para que pienses en tu día y que te des cuenta que algo hiciste por ti y no es sólo un día más.*

(F3, sesión 12)

Dentro de esta viñeta se observa cierta dificultad en Mika para identificar acciones de disfrute y placer propio. En un principio la invitación a hacer actividades que había pospuesto por la rutina diaria se dirigía a cumplir con labores del hogar; en esta respuesta se alcanzan a vislumbrar los mandatos sociales referentes a su género donde se le depositan obligaciones y tareas por cumplir que pertenecen al ámbito privado (Lamas, 2002).

De igual forma, también hay desigualdad en las obligaciones y derechos entre hombres y mujeres, lo cual se refleja en la extrañeza de la pregunta sobre realizar acciones que no se vuelquen hacia el cuidado y bienestar de los demás, sino que, propicien cuidado y disfrute propio (Lamas, 2002).

Entonces la dificultad para comprender lo que le estaba preguntando también se puede analizar desde la teoría de la comunicación pues además de reafirmar que no se puede no comunicar, también reafirma que la comunicación no siempre es totalmente comprendida ya que el mensaje que se emite no siempre es igual al recibido (Watzlawick, 2015).

Dentro de la premisa “Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional tales que el segundo clasifica al primero y es, por ende, una metacomunicación”; en Mika la sorpresa que le generó escuchar “me gustaría que dijeras cosas que harás para ti misma, que te hagan sentir bien, donde tú te cuides y procures” brinda información acerca de esa información, pues pareciera ser que es una información novedosa y que el pensar y hablar sobre temas de autocuidado y de bienestar propio eran ajenos a ella (Watzlawick, 2015).

Por otra parte, el cuestionarse sobre los discursos internalizados sobre lo que debía hacer desde su lugar de mujer, es una invitación a la deconstrucción de su género pues permite tener una visión más amplia de lo que es su realidad y desmantela la creencia de que sólo hay una forma de ser mujer (Krieger, 2004).

Dentro del diálogo terapéutico se alcanzaron a establecer tres objetivos de disfrute, uno referente a sus labores del hogar, otro referente a su rol de madre y otro desde una mirada propia; abriendo la visión a una versión más ampliada de sí misma.

Así mismo, las actividades que decidió hacer tenían un locus de control interno en donde Mika era la originadora de esa conducta y la motivación provenía de una fuente interna. Por lo tanto, tenían una orientación autónoma pues su actuar se basaba en su propio

interés y metas personales, recordando en cierta medida, la motivación que la mantenía en terapia que era mejorar su relación con sus hijos (Reeve, 2010).

Aunado a esto, la terapia estructural sistémica de Salvador Minuchin (2013) es una terapia de acción que, por tanto, buscaba que la consultante modificara sus interacciones con ayuda de tareas que generaran un posible cambio; en este caso, las acciones de ayudar en tareas, darles de comer y jugar con ellos.

Entonces la teoría de la autodeterminación y la terapia estructural sistémica abogaron por la realización de acciones que generaran cambios; ya que ambas postulan que a través de la conducta se satisfacen necesidades indispensables para el bienestar y, también se cambia la interacción modificando al sistema que genera la queja.

Viñeta #11

La dirección de la terapia fue cambiando dependiendo de las necesidades que la consultante traía a sesión, entonces durante la fase intermedia del proceso, se realizaron diferentes intervenciones psicológicas en crisis que iban enfocadas a la recuperación de la estabilidad física, emocional, cognitiva y conductual de la consultante derivadas de la pandemia.

Por lo tanto, antes de esta sesión, se buscó la activación conductual en la consultante para la obtención de medios o redes de apoyo que le brindarán la posibilidad de acceder a alimentos básicos pues la falta de recursos económicos se agravó por el confinamiento y la falta de empleo.

Después de que Mika y su familia pudieron acceder a estos servicios se identificó su responsabilidad sobre este logro y Mika compartió la siguiente reflexión:

***Mika:** Yo ya le dije a T que le doy un mes después de que se acabe todo esto para que me saque de aquí, yo ya no puedo estar aquí, ya no quiero estar aquí. Ya le dije que*

si no consigue trabajo para ese tiempo yo me voy a ir con mi mamá y que me voy a llevar a los niños.

Mi mamá dice que si, que si me ayuda, y pues ya me quede pensando pues ya me meto a trabajar a una empresa o así o le ayudo con lo tamales; y pues ya sino yo sacar mi propia casa.

(F3, Sesión 17)

A través del análisis de esta viñeta se puede observar que la consultante Mika tuvo una conducta autodeterminada al informarle a su esposo sobre sus planes, pues se observa que hay una conjunción entre sus necesidades psicológicas básicas.

Por ejemplo, se identifica su autonomía a través de la reflexión y expresión “yo ya no puedo estar aquí, ya no quiero estar aquí” pues refleja una autoorganización y autorrespaldo por sus propios intereses (Ryan y Deci, 2019).

De igual forma, se identifica como el apoyo de su madre abona a la satisfacción de la necesidad de vinculación pues el sentirse respaldada por ella motiva a que realice cambios en su relación de pareja que le generen mayor bienestar.

La vinculación no sólo le brindó confianza en su actuar, sino que esta misma red le brindó la posibilidad de laborar y generar ingresos que le permitieran mantenerse económicamente (Ryan y Deci, 2019).

Entonces también permitió que la consultante incrementara su nivel de competencia pues reconoció recursos de su medio ambiente y la factibilidad de sus habilidades para conseguir un empleo (Deci y Ryan, 2004; Ryan, Patrick, Deci y Williams, 2008).

Por otra parte, a diferencia de otras ocasiones, en esta viñeta podemos observar un cambio en la propia percepción sobre su competencia y los vínculos que tenía con los otros;

este cambio originó que Mika mostrará mayor disponibilidad para irse y plantear nuevas metas o planes de acción. Lo cual confirma que es necesario tener satisfechas las tres necesidades psicológicas básicas para poder alcanzar un estado de congruencia con el sí mismo (Deci y Ryan, 2004).

Así mismo, en esta viñeta podemos observar cómo cuando Mika se siente más integrada, debido a la satisfacción de sus necesidades, es más auténtica con su propia naturaleza y actúa de acuerdo a su idiosincrasia y potencial (Maslow, 1954; Scheider y Scheider, 2014).

También se observa en Mika la tendencia a la organización como cualidad de una personalidad sana, de la cual teorizaba Rogers (1961), misma que le permite una diferenciación, independencia y responsabilidad social que va acompañada de una motivación intrínseca (Cloninger, 2003).

De igual forma, analizando la viñeta desde un enfoque sistémico, se identifica que el contexto y la geografía donde habita la consultante tiene efectos en su conducta, en donde la falta de recursos monetarios limitaba el cumplimiento de responsabilidades parentales, pero también deterioraba su relación conyugal al punto de buscar separarse (Minuchin, 2013). Entonces la conflictiva económica permeaba a todos los subsistemas y, por lo tanto, también el funcionamiento familiar.

Por último, el cambio de la pauta interactiva entre Mika y T puede presuponer cambios en su interacción pues, al mostrarse como una persona autodeterminada, su comunicación pasó de ser complementaria a simétrica frente al tema laboral (Watzlawick, 2015).

Por lo tanto, la interacción cambió y la información que Mika le compartió a T pudo provocar cambios en su dinámica interaccional. Atribuyéndole responsabilidad a Mika sobre

la misma relación y colocándola como un sujeto adulto autónomo y garante de su propia seguridad; donde, al ser participante de la interacción violenta, también es responsable y capaz de modificarla (Perrone y Nannini, 2010).

Viñeta #12

Después de veinte sesiones y como parte significativa de la etapa intermedia de la terapia, se buscó que la consultante dirigiera su mirada hacia sí misma ya que, anteriormente, tendía a relatar situaciones que implicaban pensar sobre otros (hijos, esposo, suegros) generando poco espacio de reflexión sobre sí.

Esta tarea le resultaba complicada de realizar y dado esto se propuso iniciar con aspectos físicos y palpables que le permitieran tener un contacto más concreto para facilitar el contacto consigo misma y que después fuera posible adentrarnos a aspectos más íntimos de sí.

***Terapeuta:** Ok Mika, que te parece si hacemos un ejercicio, ¿Sí?, de lo que se trata es que me hables un poco de lo que te gusta de ti misma, y para eso vas a imaginar que estás frente a un espejo, entonces me vas a ir diciendo que es lo que más te gusta de lo que ves*

***Mika:** del espejo?*

***Terapeuta:** sí, de tu reflejo*

***Mika:** ¿de mi cuerpo?*

***Terapeuta:** ajá, por el momento vamos a fijarnos en tu cuerpo y ya después me dices que es lo que te gusta de tu forma de ser*

***Mika:** de mi cuerpo, **no pues nada**, pues que estoy sana; es que has de cuenta que mi hijo se me volvió a enfermar y pues yo le digo...*

***Terapeuta:** Ok Mika, **por este momento no vamos a hablar de tus hijos, esposo o tus suegros**, ya tenemos varias sesiones hablando de ellos y ahora nos toca hablar sobre ti ok?, es por eso que te regreso, entonces de tu cuerpo ¿Qué es lo que te gusta?*

Mika:** mmm la cicatriz de mi ingle, si eso, tiene forma de un 7 y me la hice cuando estaba chiquita, **antes me daba pena** y no le decía a nadie, sólo de dije a T pero ya después de que nos casamos **y cuando le dije él me dijo que no le importaba y pues desde ahí es lo que más me gusta de mi cuerpo.

***Terapeuta:** ajá, muy bien, ¿qué más te gusta de ti?*

***Mika:** pues yo creo que después me gusta **la cicatriz de mi cesaría porque pues eso quiere decir que soy mamá y me gusta.** Antes me daba como que pena y coraje cojear pero pues ya no... ya pienso mínimo pues puedo caminar... ya sólo les doy el avión y no me importa.*

(F3, Sesión 20)

Juan Luis Linares (2012) propone que para analizar el maltrato se tiene necesariamente que hablar del cuerpo y la psique como una estructura integrada, ya que el maltrato trasciende a nivel relacional.

El cuerpo, por lo tanto, manifiesta parte del maltrato vivido pues no se puede sufrir sólo físicamente ya que sufrir es una experiencia psicológica (Linares, 2002). Resulta interesante escuchar que las marcas que más le gustaban a Mika sobre su cuerpo se originaron por un evento doloroso y ella fue deconstruyendo su significado a partir de la relación que tenía con sus seres queridos.

También, se puede percibir que para Mika era inusual voltearse a ver -tanto psíquica como corporalmente- pues le resultaba más fácil incorporar en su relato problemáticas sobre su esposo, hijos o suegros que tener una visión de ella misma. Entonces, la familia aglutinada, cumplía con su función de borrar los límites entre ella y otros subsistemas lo que generaba que perdiera en gran medida su autonomía (Minuchin, 2013).

Situación que se contrapone con lo que Rogers (1961) propuso acerca de una persona autorrealizada pues, una persona con estas características, tiene una tendencia a expresar y activar todas las cualidades de su organismo, tomando en cuenta la vida psíquica y corporal;

entonces, un avance para la autorrealización es la visión integrada de estos elementos en un mismo self.

En este punto de la terapia, Mika se encontraba en el proceso de deconstruir su autoconcepto usando su cuerpo como una vía para hacerlo, por lo tanto, la identificación de sus partes favoritas- con base en el dolor- relata la forma en cómo se fue construyendo como persona y cómo los demás abonaban a este relato (Dos Santos, 2016).

Por último, también se identificó cómo fue introyectado el constructo social de ser madre y cómo su cuerpo femenino también estaba atravesado por este rol (Lamas, 2002).

Viñeta #13

Después de ocho meses de psicoterapia Mika relató que durante esa semana intentó por primera vez salirse de la casa de sus suegros pero que en ese momento se encontraba de regreso; lo cual le generaba insatisfacción y reproches hacia sí misma.

Analizando la viñeta, desde aspectos motivacionales, se puede comprender mejor este regreso y se hipotetiza que probablemente se debió a que el origen causal de la salida no se debía a una decisión propia, sino al efecto de una pelea entre ellos.

Como parte importante del proceso psicoterapéutico se le invitó a que viera este suceso como un ensayo de salida y que si posteriormente decidía hacerlo por sí misma tuviera de referencia esta experiencia. Por lo tanto, se buscó que identificara y reflexionara por sí misma las ventajas de irse con su mamá y el nivel de importancia que le daba a las opiniones, deseos o sugerencias de los demás sobre su vida.

Mika: Pues el niño quería leche y pues yo le dije que me diera y pues nos peleamos “que tu eres una no sé qué” y pues yo le digo que es un huevón que nunca me da y

*pues que me dice “pues ya lárgate con tu mamá” entonces le dije “**ah me estás corriendo, bueno pues me voy**” y también le dije pues mi mamá no me hizo mis hijos, tú me los hiciste... le decía que su mamá no va a estar toda la vida para que nos arrime el taco. Ya estaba bien cansada y **pues me fui a la casa de mi mamá mientras él se fue a trabajar.***

***Terapeuta:** ¿y cómo te sentiste en la casa de tu mamá?*

***Mika:** Pues tranquila, bien, mis hijos jugaban. Pero pues ya el domingo fue por nosotros y pues ya me regrese*

***Terapeuta:** Y entonces te sentías bien y tus hijos también, ¿por qué te regresaste?*

***Mika:** Pues es que, haz de cuenta que mi suegra me hablo llorando y me pidió que regresara me dijo que no la dejara sola que soy la única que la apoya pero pues ella no sabía que él me había corrido. Y pues ya él llevo el domingo y yo le dije “no me voy a ir porque por mucho tiempo me trataste mal” pero pues el niño ya no me comía y pues lloraba porque quería ver a su papá y pues por eso me regresé pero pues yo no me siento a gusto aquí, me siento como un pajarito, no puedo salir.*

***Terapeuta:** Escucho que no te sientes bien de regresar ahí, verdad*

***Mika:** no, no sé para qué me vine, soy una pendeja*

***Terapeuta:** El que te hayas salido una vez y regresado no quiere decir que no lo puedas volver a hacer; pudo haber sido una prueba que te ayude a mejorar la próxima vez si tú quieres hacerlo, por ejemplo, te puede ayudar recordar que tu suegra puede cuidarse sola y que T es un niño y pues llora, pero tú como adulta tomas decisiones; entonces pues él va a llorar, pues es su papá, pero pues eso no quiere decir que se le tenga que complacer en lo que él quiere y no le va a pasar nada por llorar...*

(F3, Sesión 24)

Entonces se puede analizar la motivación de Mika a través de las causas que originaron su salida de la casa de los suegros. En un primer momento se identifica que, bajo ese escenario, Mika actuaba bajo un locus de control externo y una regulación externa pues se salió de la casa porque su pareja se lo ordenó, lo que ayuda a entender por qué regresa a la casa puesto que el irse no había sido decidido bajo una motivación intrínseca o buscando un interés propio, sino que reaccionó a lo que otros le demandaban (Deci y Ryan, 2004).

En ese momento, su orientación fue impersonal pues no hubo una regulación de su propia conducta y llegó a creer que no iba a poder conseguir los resultados esperados, el permanecer fuera de la casa lo vivió como dificultoso y tenía la percepción de que lo que pasaba era ajeno a sus posibilidades de control (Moreno y Martínez, 2006). Por lo que, posiblemente, decidió regresar a su casa pues el ambiente conocido la hace sentirse con mayor control, eficacia y competencia sobre él.

Pero, de igual forma, el vivir esta experiencia le brindó la oportunidad de adquirir nuevas vivencias que permitieron ampliar su visión de lo que deseaba y revalorarlas para próximas decisiones o intentos de salirse de la casa de sus suegros.

Por otra parte, además de la motivación, la estructura familiar juega un papel muy importante en el retorno a la casa pues se observa una triangulación por parte de su suegra en la toma de decisiones.

Dentro de esta familia amalgamada se observa una importante difusión entre sus límites que, además, se conjugan con el mismo territorio y geografía familiar (Sánchez, 2010) lo que invariablemente tiene efectos en la interacción conyugal pues su suegra tiene mejor posición jerárquica y mayor poder sobre los dos; en ella por incitar su regreso y en él por el miedo a que su madre se entere de lo que hizo (Minuchin, 2013).

Además, la familia de origen de T no había realizado una separación parcial de él en el sistema y con ella la diferenciación entre el subsistema conyugal por lo que tenían poder sobre ambos (Minuchin, 2013).

De igual forma, su hijo también fue un factor importante que abonó a su decisión de regresar, de la cual después se arrepintió, pero en un principio el que su hijo llorara le daba malestar y pareciera que depositaba en él la responsabilidad del retorno; triangulando, de igual forma, su relación conyugal con el niño incorporándolo en el marco de problemas de su subsistema conyugal (Minuchin, 2004).

Se podría decir que en este caso los hijos fueron utilizados sistemáticamente dentro de la *triada rígida* para resolver o desplazar los conflictos existentes entre sus padres y restaurar la homeostasis familiar (Minuchin citado en Linares, 2002).

Por último, la estructura patriarcal también dificulta que la mujer salga de su rol asignado pues sistémicamente no se le brindan recursos de autonomía. Mika al ser una mujer de baja escolaridad y en situación de pobreza ocupaba un papel de subordinación frente al sistema y bajo su conyuge que se manifiesta en acceder a regresar a la casa (Oliveira, 1998).

Viñeta #14

Mika buscó terapia con la intención de dejar de desquitarse con sus hijos por sus nervios pues el enojo que otros familiares le provocaban resultaba en agresiones dirigidas hacia los menores.

Dentro de esta viñeta, que pertenece a la fase final del proceso, Mika relató que tuvo una fuerte pelea con su suegra por lo cual estaba muy enojada pero que a pesar de su enojo ella alcanzó a identificar con qué persona estaba enojada y evitó desquitarse con sus hijos mediante conductas que le permitieron frenar su impulso agresivo y clarificar su sentir.

Ante esta conducta la terapeuta señaló su actuar con el fin de que reconociera las habilidades y capacidades que logró desarrollar en psicoterapia y que se concientizara de que había alcanzado lo que en un inicio era su motivo de consulta.

Mika: (..) traté de no hacerles caso y pues ya me fui a mi cuarto y puse música porque no quería desquitarme con los niños y entonces...

Terapeuta: perdón que te interrumpa Mika, si te das cuenta de lo que acabas de hacer?

Mika: (ríe) sí, pues sí, pues sí está bien eso que hice

Terapeuta: Exacto Mika, es un logro, estuvo muy bien eso que hiciste te diste cuenta que acabas de encontrar la fórmula para no desquitarte con tus hijos, ¡Felicidades! Oye y ¿cómo te felicitaste?

Mika: no pues no sé

Terapeuta: oye Mika, a ver imaginemos ¿ok?, imagínate cómo se sentiría un niño que está aprendiendo a sumar, y que le ha costado mucho trabajo sumar, y que al fin le salga su suma y la maestra lo ignorará, lo viera y lo pasara por alto ¿cómo crees que se sentiría el niño?

Mika: no pues feo, no le gustaría

Terapeuta: Pues se parece un poco a esto no?, no te parece que casi ignorabas este gran logro, que luego a veces nos convertimos en esa maestra que si es bien fijada en los errores pero que no pela los aciertos, no crees?

Mika: no pues sí (ríe)

Terapeuta: entonces Mika, ¿cómo te felicitas? ¿Qué te dirías para felicitarte?

Mika: no pues que estuvo bien, que ya sé cómo hacerle con la música y así... y ya no me desquité con ellos

(F3, Sesión 28)

Entonces, tras 28 sesiones, Mika fue capaz de controlar sus impulsos agresivos y no desquitarse con sus hijos tras un enojo originado por una pelea con su suegra.

A través de esta viñeta se puede identificar que la violencia hacia sus hijos aparecía como un mecanismo regulador del conflicto ante las interacciones que mantenía con su familia política. Triangulando, de igual forma, la relación pues desviaba el impulso agresivo a otros miembros de la familia que tenía menor jerarquía que ella (Linares, 2002; Munuchin 2004).

De igual forma, en esta viñeta se identifica otro tema que detona la violencia, además de la precariedad económica, y son las interacciones conflictivas que establecía con su familia política (Perrone y Nannini, 2010).

Por otra parte, desde el enfoque humanista, Maslow (1954) postulaba que una persona autorrealizada es aquella que es capaz de tener una atención más aguda sobre su experiencia, sobre lo que vive, siente y piensa. Es por eso, que en esta viñeta uno de los objetivos de la terapeuta fue orientarla a que se concientizara sobre sí misma.

También, atendiendo a la metacomunicación de Mika, con esta intervención se presuponen cambios en aspectos de relación pues al analizar la manera en cómo compartía información podemos suponer que no le prestaba tanta atención a sus logros. Y al modificar la forma en cómo expresa estos cambios favorables se permitió darles un lugar e identificarlos (Watzlawick, 2015).

Entonces la terapia se volvió un lugar de referencia interna donde la consultante pudo practicar nuevas formas de relacionarse consigo misma, introduciendo un diálogo interno más benevolente y considerado (Yalom, 2006).

Por otra parte, la consultante reconoce que alcanzó el objetivo que la motivó a iniciar su terapia “*Yo le pego mucho a mi hija, por mis nervios, no me quiero desquitar con ella, es que son mis nervios*” (F1, sesión 1). Por lo que este cambio confirma la postura humanista que considera al ser humano como un ser activo, con potencial y tendencia al crecimiento (Deci y Ryan, 2004).

Mika identificó el origen de su malestar, reconoció su enojo y actuó acorde a sus intereses; buscando darse un espacio y pausa que le permitiera controlar su emoción y que ésta no la perjudicara. Por lo tanto, se puede observar un comportamiento autónomo y responsable (Deci y Ryan, 2004).

Por consiguiente su regulación fue integrada pues adquirió una nueva forma de conducta y la integró con antiguas conductas preexistentes; y, este movimiento de comportamiento, le resultó más congruente a sus valores e intereses (Reeve, 2010).

Por otra parte, se logra observar el cambio en cuanto a su locus de causalidad pues al llegar a sesión atribuía el origen de sus golpes a su poca capacidad para controlar sus nervios, colocando a los nervios cómo algo ajeno de su poder; por el contrario, en esta viñeta se vislumbra un locus de causalidad interno donde Mika es intencionalmente la originadora de su propia conducta -no golpear a sus hijos-. (Reeve, 2010).

Otra característica importante a considerar es que existe en Mika una regulación y organización de las acciones a realizar en dirección a sus metas personales e intereses. En esta viñeta su orientación es autónoma pues la consultante eligió, inició y reguló su conducta en congruencia con su self y bajo una motivación intrínseca (Deci y Ryan, 2019).

Viñeta #15

Como parte de la última fase del proceso psicoterapéutico, se buscó que la consultante alcanzara a percibir los logros que había logrado durante la terapia y se permitiera visualizar nuevos panoramas que en un pasado parecían impensables.

Después de varias sesiones de trabajo terapéutico sobre la relación con su madre, fue en esta sesión donde Mika reconoció que ahora su mamá era distinta y describió los cambios que identificaba en ella. Comparó cómo fue su madre durante su infancia contra lo que era ahora y mencionó que entendía que su abuela la lastimó mucho y que probablemente por eso ella la golpeó tanto en su niñez.

***Terapeuta:** (...)Puede ser que eso también haya pasado contigo Mika, cuando eras niña, tu mamá posiblemente te expresó con golpes que así era su manera de cuidar, pero tu también **has encontrado otras formas donde expresas cuidado sin tener que pegarle a tus hijos**, por ejemplo cuando les ayudas a hacer tareas, cuando hablas con ellos o juegas.*

***Mika:** si, ya hablo con ellos y pues ya no les pego, bueno sí, pero no tan seguido y cuando se lo merecen, pero ya no como antes.*

***Terapeuta:** Así es, oye Mika ¿y cómo quisieras ser de mamá?*

***Mika:** Pues una mamá tranquila, alegre y que dé cariño*

***Terapeuta:** tranquila, alegre y con cariño, ¿notas en ti estás características?*

***Mika:** (ríe poco) sí*

***Terapeuta:** Conuerdo contigo Mika, yo también veo esas características en tí.*

(Sesión 33, 30 septiembre de 2020)

A través de esta viñeta podemos observar la satisfacción de la necesidad de vinculación en Mika, en donde ella reconoció que había empezado a crear una nueva forma de relacionarse con sus hijos mediante el cuidado, la tranquilidad y el amor (Deci y Ryan, 2019).

Su nuevo vínculo procuró ser más respetuoso y cuidadoso, siendo la creación de éste su mayor motivación para estar en terapia. Analizando la viñeta, desde una perspectiva longitudinal, el que la consultante haya resuelto su demanda provocaba en ella una sensación de satisfacción pues la conducta de ir a terapia iba encaminada a conseguir ese resultado.

Por otra parte, también se vislumbra su autonomía pues la consultante cambió su locus de causalidad de externo a interno pues alcanzó a identificar que su conducta agresiva ya no se originaba por factores externos, cómo puede ser la imitación de conductas de su madre, sino que ella era la originadora; ésto debido a que hubo una diferenciación entre su comportamiento y el de su mamá. Además de que proyectó un futuro propio acorde a sus intereses y valores (Deci y Ryan, 2004).

Es por esto que se puede hipotetizar que después de que la paciente satisfizo estas necesidades su motivación intrínseca de seguir en terapia empezó a decrecer, pues sus motivos habían sido resueltos. Después de esta sesión empezaron a haber faltas y fallas tecnológicas por su parte, dejando sólo dos sesiones más para concretizar su cierre de proceso (Deci y Ryan, 2019).

De igual forma, Rogers (1961) identificaría en Mika la tendencia a la autorrealización misma que le permitió seguir el impulso de expansión, desarrollo y maduración creando vínculos más sanos; además de que fue capaz de expresar las cualidades de su sí mismo.

Un sí mismo fluido, cambiante, el cual en un principio manifestaba cariño por medio de golpes debido a su historia familiar pero que, al mismo tiempo, fue capaz de convertirse

y generar otra forma más madura y congruente de manifestar su amor e interés (Rogers, 1961).

Por otra parte, desde el análisis sistémico del maltrato familiar, resulta interesante destacar el sentimiento de culpa respecto a su conducta pues, desde una perspectiva relacional, ésta aparece cómo motor, entonces su culpa y deseo de cambiar esta situación fueron factores que incrementaron su motivación (Linares, 2002).

También, desde una dimensión familiar, se podría pensar que en el caso de Mika la violencia física se convirtió, desde su infancia, en el núcleo sintomático a través del cual se conformaron todas sus estructuras relacionales (Linares, 2002).

Así mismo, también se puede suponer que existieron disonancias en la comunicación que sostuvo con su madre en la infancia pues, mediante el lenguaje analógico su madre decía golpearla debido a que la cuidaba, pero, desde el digital esos golpes la violentaron y deterioraron su relación provocando que el mensaje se interpretara como contradictorio (Watzlawick, 2015).

Por último, desde una perspectiva ecológica de la violencia, resulta interesante analizar el papel de sus progenitores y cómo su relación puede llegar a ser un predictor en la violencia que actualmente vivía (López, Moral, Díaz Loving y Cienfuegos, 2013),.

Se sabe que la violencia en la infancia por parte del progenitor del sexo opuesto genera más probabilidad de que la consultante reciba violencia en su vida adulta (López, Moral, Díaz Loving y Cienfuegos, 2013), por lo tanto, desde esta perspectiva el que sus dos padres de familia la hayan violentado en su niñez hacían que Mika fuera más propensa a relacionarse de esa forma. Es por eso que resultaba importante que Mika identificara estos patrones para que pudiera modificarlos desde una mirada adulta acorde a sus intereses y valores.

5 Aspectos éticos

5.1 Relativos al Desarrollo Humano Sostenible.

Ante la complejidad de los fenómenos humanos resultó pertinente tener una visión holística e integral de la dinámica de los sistemas en los que se desenvolvía Mika (Rendón, 2007).

Dado esto, resultó de vital importancia introducir a la terapia y al estudio de caso aspectos relativos a su cultura, edad, género, origen nacional, religiosidad y condición socioeconómica (Código de Ética de las y los Psicólogos Mexicanos, 2018); con el fin de respetar y hacer valer la promoción de los derechos humanos, mediante la valorización y concientización de estos aspectos como partes fundamentales de su personalidad.

Se buscó promover una práctica psicoterapéutica que fomentara la dignidad humana, y reconociera su valor como individuo libre e igual en dignidad y derechos mediante la escucha empática, la atención y respeto a sus necesidades y bajo la promoción de conductas que le generaran bienestar y procurarán su desarrollo. De igual forma, se invalidó por completo realizar prácticas de discriminación dentro del espacio terapéutico (Asamblea General de los Derechos Humanos, 1948).

Por otra parte, se fomentaron prácticas de sustentabilidad y legalidad en donde Mika visualizó su capacidad para colaborar con el desarrollo de su medio; visualizando opciones de empleabilidad que generarán recursos legales y que no afectarán el medio ambiente (FENAPSIME,2018).

5.2 Cumplimiento formal de los términos del encuadre.

El Código de Ética de las y los Psicólogos Mexicanos (FENAPSIME, 2018) menciona la importancia ética que sostiene la planeación dentro del ejercicio profesional, pues con ella se deben de atender las necesidades y problemáticas de los clientes, respetando su determinación y considerando los tiempos, espacios y costos del proceso.

En el caso Mika se cuidaron estos aspectos cumpliendo con las condiciones de confidencialidad y respeto a sus derechos que se establecieron desde un principio con la firma del consentimiento informado (*ver anexo 6*).

El encuadre tuvo que ser modificado debido a las situaciones contextuales que demandaban el confinamiento como medida preventiva de salud ante la pandemia COVID-19. En un principio las sesiones se llevaron a cabo en las instalaciones del CESCO, con una duración de 50-60 min y con un costo de \$5.00 pesos. Al ser modificado el esquema de terapia, como medida de promoción de bienestar para ambos participantes, las sesiones se realizaron por medio de llamadas telefónicas donde, ante la situación de precariedad económica, la terapeuta realizaba la llamada y el proceso psicoterapéutico no tuvo ningún costo monetario.

Se reencuadró en tres ocasiones con el fin de que la consultante pudiera tomar sus sesiones en momentos íntimos y privados dentro de su casa procurando así crear un espacio propicio para su terapia, donde la información que compartiera no la comprometiera o generara disturbios familiares.

Se busco, en la medida de lo posible, que su familia no escuchara cierta información pues resultaba invaluable la confidencialidad y la confianza dentro de la relación terapéutica que encuadraba la terapia; por lo que Mika llevó acabo ciertas recomendaciones como tomar la sesión en su cuarto privado, con la puerta cerrada y en horarios donde sus hijos o familiares no dependieran de ella para actividades del hogar.

La terapeuta, por su parte, buscó hacer un uso correcto de los datos brindados, documentando y completando el expediente de la consultante; para esto se usaron seudónimos con el fin de evitar exponer información íntima o reveladora de su identidad.

Por otra parte, el proceso psicoterapéutico de la consultante Mika fue constantemente supervisado de manera semanal y/o quincenal por un grupo de terapeutas en formación guiado por un maestro experto en el tema; con el fin de dar sugerencias y aportaciones teóricas y prácticas que pudieran dar respuesta a sus demandas y orientar el proceso.

5.3 Manejo de las actitudes básicas.

De igual forma fue necesario mantener durante todo el proceso psicoterapéutico algunas actitudes básicas por parte de la terapeuta como la autenticidad, respeto, empatía, aceptación positiva incondicional, calidez y cordialidad (Ruiz y Villalobos citados en Rodríguez y Salinas, 2011).

Estas actitudes fueron analizadas y supervisadas durante todo el proceso psicoterapéutico al igual que otras emociones que se fueron despertando en la profesionista a consecuencia de la relación terapéutica establecida.

Durante algunas supervisiones la terapeuta reveló sentir junto con la paciente sensaciones de tristeza, desesperanza y desmotivación pues en ocasiones las circunstancias ambientales sobrepasaban las habilidades y recursos de Mika. Durante la supervisión se buscó instrumentar estas sensaciones en favor del proceso y como parte de una empatía identificada.

Otra actitud básica de cualquier terapeuta es el autoconocimiento pues sirve para la identificación y clarificación de estas sensaciones, con el fin de tener la capacidad de discernir entre cuáles se despiertan debido a la relación terapéutica y cuáles atañen a movimientos intrapsíquicos arraigados a su historia personal (Rodríguez y Salinas, 2011).

Dada esta condición de autoconocimiento fue importante que la terapeuta estuviera dentro de un proceso psicoterapéutico que facilitará la introspección y revisión de historia

personal, para que evitará actuar por conflictos personales no resueltos que pudieran nublar o sesgar el proceso.

Atendiendo al principio de congruencia el proceso psicoterapéutico al cual asistió la terapeuta tuvo coherencia teórica y práctica con las intervenciones realizadas durante el proceso psicoterapéutico de Mika.

5.4 Vicisitudes resistenciales del psicoterapeuta.

Acorde a la visión intradisciplinar del posgrado se tuvo la oportunidad de analizar y trabajar el caso desde una perspectiva psicodinámica durante la última fase del proceso psicoterapéutico. Bajo este enfoque, se trabajó por un semestre con los fenómenos transferenciales y contratransferenciales que surgían de la relación.

Se exploraron detenidamente las actualizaciones de relaciones objetales depositadas en la terapeuta y, de igual forma, se reconocieron las sensaciones que la consultante despertaba en la terapeuta y se buscó ahondar en aspectos relativos al proceso o a la vida personal de ella para que, de ser así, se pudieran trabajar dentro de su propio proceso personal.

Se identificaron diferentes resistencias en la psicoterapeuta durante el proceso, por ejemplo, el tener que acceder al cambio de horarios, lo que implicaban movimientos en su agenda personal: también hubo resistencias al condonar el pago de la terapia y ser ella quien buscará repetidamente a la consultante ante sus inasistencias.

Estas situaciones fueron trabajadas durante las supervisiones y se llegaron a acuerdos que se debían principalmente a situaciones de reencadre. Al lograr nombrar y ajustar estas incomodidades el proceso fluyó de manera más favorable respetando el espacio creado por ambas.

Conclusiones

Con relación a lo abordado anteriormente se puede concluir que el fortalecimiento del sentido de autodeterminación fue un factor influyente en la postura que tomó Mika frente a la violencia conyugal que vivía.

Su fortalecimiento permitió que Mika se posicionara con dominio sobre su problemática. Permitted que fuera capaz de compartirle a su esposo sus necesidades y cómo la frustración de ellas la afectaban y a su familia; provocó que buscará redes de apoyo que le permitieran conseguir un empleo remunerado invitándola a que se ubicara como una persona competente y capaz de modificar su situación económica y, por lo tanto, visualizar otros escenarios donde ella y sus hijos no necesariamente tenían que depender de él o de su familia política.

El fortalecimiento de su autodeterminación también generó que Mika empezara a actuar acorde a sus intereses, valores y metas, ya sin distorsiones; lo cual permitió que se ubicara a sí misma como la propia generadora de su actuar y alcanzó a ubicarla como una persona capaz de modificar las interacciones violentas que mantenía con su esposo, hijos y familia política.

Durante su proceso psicoterapéutico su motivación fue evolucionando a la par de la satisfacción de sus tres necesidades psicológicas básicas (autonomía, competencia y vinculación).

Entre las principales características que conformaban su sentido de autodeterminación se encontró que en un principio Mika orientaba su actuar por controles externos donde el principal motivo de sus conductas era la evitación del castigo o la provocación de ira o rechazo hacía ella; siendo entonces su motivación de tipo extrínseco pues buscaba satisfacer demandas externas. De igual forma, tenía un locus de causalidad externo pues depositaba el origen de su comportamiento a fuentes externas o ambientales.

Lo anterior generaba que se autopercebiera como una mujer poco competente y con bajo dominio sobre su ambiente, pues actuaba acorde a lo que los otros le exigían dejando así un poco nivel de autonomía pues en reducidas ocasiones actuaba acorde a lo que sus intereses y valores le dictaban. Por otra parte, sus vínculos cercanos se reducían a su esposo, hija e hijos; tenía poco contacto con su familia de origen, frecuentemente discutía con su familia política y refería tener escasas relaciones con las personas de su comunidad.

Por otra parte, también se identificó desde un principio que el principal motivo que guiaba su actuar era el cuidado de sus hijos, buscando controlar mejor sus “*nervios*” para que estos no les afectaran. Durante su proceso psicoterapéutico sus hijos fueron el motor que la impulsaba a seguir adelante confiriéndole al rol de madre un gran poder sobre su autoconcepto. Entonces la mejora de sus funciones maternas provocaba en ella una motivación intrínseca congruente a su sí mismo.

Mika vivió eventos importantes durante su proceso psicoterapéutico como la pérdida de su bebé y la reevinculación con su madre, eventos que impulsaron a que reflexionara sobre su actuar y las consecuencias afectivas que generaban en ella. Por otra parte, también existieron eventos contextuales que impactaron su vida como la presencia de la pandemia COVID-19 y su efecto en la vida laboral de su esposo.

Durante estos eventos la motivación de Mika fue cambiando y comenzó a tomar decisiones autónomamente, su locus de causalidad comenzó a ser interno pues atribuía que sus acciones eran consecuencia de sus decisiones, comenzó a reflexionar sobre sus intereses y actuó acorde a su self generando en ella una sensación de autonomía y competencia sobre su ambiente.

Comenzó a recordar y reconocer sus habilidades y logros pasados, mismos que permitieron que empezara a visualizar otros escenarios; empezó a poner a prueba ciertas reflexiones y en ocasiones provocaban que afianzara su seguridad en sí misma, pero en otras también la hacía dudar sobre su capacidad y ubicaba a su ambiente como amenazador.

Su motivación fue evolucionando con dinamismo y, un factor que influyó en ella, fue la presencia de vínculos que favorecieran su desarrollo. Mika interactuó con mayor frecuencia con su madre, recordó el apoyo que le dio su vecindario en el pasado y tomó en cuenta la presencia de amistades pasadas, lo cual satisfizo su necesidad de vinculación y coadyuvó a su sensación de ser capaz y competente dentro de su medio.

De igual forma, también se logró identificar la influencia del contexto dentro del desarrollo de su sentido de autodeterminación. Se encontró que desde edades tempranas el contexto donde se desenvolvía influyó en su sentido de autodeterminación pues la falta de acceso a servicios de salud y educación la ubicaba en una situación vulnerable. Su situación de pobreza extrema empujaba a que buscara satisfacer, primordialmente, las necesidades de alimentación y seguridad pues aparecían con carácter de urgencia postergando, entonces, la satisfacción de las necesidades psicológicas de autonomía, competencia y vinculación.

Entonces, la combinación de situaciones como la baja escolaridad, pobreza extrema y un sistema patriarcal la colocaba con pocos recursos sobre su ambiente. Sin embargo, la movilización a otros contextos que ofrecieran apoyo también favoreció al incremento de su autodeterminación pues le brindaban la oportunidad de laborar y/o recibir apoyos de servicios alimenticios en el caso de la pandemia. Provocando cambios en su autonomía y competencia pues le demostraba que era capaz de conseguir lo que necesitaba y, en esos casos, su ambiente la respaldaba.

También se identificó que la falta de recursos económicos que cubrieran las necesidades básicas de alimento y techo era el detonante principal de las discusiones que sostenía con su esposo. La violencia que vivía Mika iba desde la omisión, exclusión, ofensas, maltratos y en ocasiones golpes.

Por otra parte, dando respuesta al objetivo de identificar las características de la violencia conyugal que vivía Mika, se encontró que había una constante triangulación de los conflictos conyugales con su suegra o hijos como un mecanismo regulador del conflicto. De

igual forma, se identificó que el territorio de la familia también afectaba las interacciones pues al vivir todos en un mismo lugar el establecimiento de los límites entre subsistemas era difuso, además de que la familia política con la que vivía no era capaz de diferenciar a T y a Mika como un subsistema conyugal independiente.

Así mismo, se ubicaba que Mika formaba parte de un sistema familiar amalgamado donde la mayoría de los miembros de la familia vivían bajo el mismo techo y bajo la jerarquía de sus suegros pues ellos eran quien mantenía económicamente a los otros subsistemas, entonces la relación conyugal de Mika estaba constantemente regulada por comentarios de su suegra.

Entonces la falta de recursos económicos no sólo deterioraba su relación conyugal, también afectaba otros subsistemas como el parental pues generaba fallas en sus responsabilidades como padres.

Dentro de este sistema aglutinado se habían borrado los límites entre ella y los otros miembros de la familia lo cual afectaba su autonomía, entonces, a través de la clarificación de estos límites mediante la toma de decisiones y posturas Mika logró diferenciar sus funciones y responsabilidades como madre y esposa, así como identificar el origen y destino de sus frustraciones evitando que el maltrato hacía sus hijos fuera el mecanismo desplazador del conflicto entre ella y T.

Mika empezó a compartir funciones parentales con su esposo, invitaba y exigía su presencia para el cumplimiento de necesidades alimenticias y de educación; alcanzó a diferenciar problemas referentes al cuidado de sus hijos y temas que implicaran únicamente su relación.

Dialogó con su esposo para que él pusiera un límite a sus suegros y respetaran los espacios de la familia, refirió que empezó a defenderse y también a sus hijos y, debido a eso, ya no los molestaban como antes.

Como otra característica que se presentaba dentro de sistema aglutinado era que no se permitía que entrara nueva información a él pues limitaban la interacción de Mika con su familia de origen generando en ella desesperación pues se sentía *atrapada*; estos sentimientos se los expresaba a T en tono de reclamo y con el deseo de que pudieran salir de esa casa, la expresión de estas emociones concluía en gritos e insultos.

Al paso del tiempo, Mika condicionó su estancia en esa casa a la búsqueda de un empleo estable que le permitiera cumplir económicamente con las necesidades familiares; por lo tanto, cuando T consiguió el empleo Mika se encontraba mayormente tranquila con su relación.

Por otra parte, desde una visión interdisciplinar, se puede concluir que fenómenos como el género, comunicación, violencia ecológica y sistemas familiares violentos pudieron abonar al entendimiento del caso desde una manera compleja.

Se identificó cómo en Mika la cuestión de género marcó en gran medida su identidad, el rol de madre se convirtió en uno de sus principales motivos que guiaban su actuar y sentir. De igual forma, se observó cómo en este caso la relación conyugal favorecía a T pues le permitía a su esposo salir al espacio público y ella, en un principio, se colocaba en el espacio privado; situación que fue cuestionada con el fin de que lo pudiera deconstruir.

Por otra parte, por nacer con un cuerpo femenino también se le confirieron tareas de cuidado y protección, siendo una de sus principales exigencias el procrear y, al no poder hacerlo, su contexto se lo reprochaba. Entonces su cuerpo también fue atravesado por su rol de género.

De igual forma, ante la búsqueda de empleo el sistema no favorecía a Mika pues el incorporarse a la fuerza laboral le implicaba primero encontrar un apoyo de cuidado a sus hijos, condición que la limitaba pues contaba con pocas redes de apoyo, convirtiéndose en una problemática particular de Mika en su papel de mujer y no de T como hombre. Pues se le depositó a Mika la responsabilidad de cuidado debido a su género.

También se pudo encontrar que bajo un análisis ecológico de la violencia el machismo y el aprendizaje de un afrontamiento pasivo hacía ella favorece la presencia de violencia conyugal; y otro predictor que pudo haber abonado a esta situación de violencia es la vivencia de padres generadores de ella, los cuales también aparecen en su historia. Entonces el sistema patriarcal, en el cual estaba inserta, favoreció el aprendizaje y la normalización de estos patrones de violencia.

De igual forma, se identificó que su manera de comunicar también pudo abonar a la conflictiva pues se encontró que en el discurso que mantenían ambos existían mensajes contradictorios donde el lenguaje analógico y digital se contraponían generando dobles mensajes.

Por último, también se identificó el papel que jugaba la violencia entre los dos miembros pues les permitía reafirmarse existencialmente el uno al otro; entonces Mika a través de esas interacciones violentas reforzaba su pobre autoconcepto y baja capacidad. Sin embargo, la entrada de un nuevo discurso, uno en donde ella era la protagonista de su actuar acorde a sus intereses y valores generó un movimiento de autoconcepto que permitió que modificara su relación conyugal en busca de defender sus derechos y visibilizar su competencia.

Entonces, el que Mika comenzara a cambiar sus interacciones con T generó cambios en su relación pues al posicionarse como un adulto garante de su seguridad y la de sus hijos, la interacción que sostenía con T se modificó y, ante la amenaza de volverse a ir si no

conseguía empleo T mantuvo, por primera vez, un empleo estable. Disminuyendo la queja que sostenía constantemente sobre su matrimonio misma que detonaba las discusiones.

La autodeterminación y el esclarecimiento de límites familiares permitió que Mika lograra su objetivo de no desquitarse físicamente con sus hijos, su motivación intrínseca fue alcanzada y al obtener su objetivo se puede suponer que su motivo de continuar en terapia había cesado.

El fortalecimiento de su sentido de autodeterminación le permitió actuar acorde a sus intereses y valores, y que sus conductas reflejaran parte de su sí mismo. Un sí mismo que integró aspectos personales, de vinculación y competencia sobre su contexto generando entonces una visión más integrada de sí misma y con mayores habilidades para hacerle frente a su ambiente siendo ella misma la originadora de su actuar.

Se puede concluir que el fortalecimiento del sentido de autodeterminación en psicoterapia puede ser un factor promotor del desarrollo humano y que puede favorecer a desarrollar una postura más madura y asertiva en la toma de decisiones frente a la violencia conyugal.

Sin embargo, es importante ver la complejidad del fenómeno y reconocer que su evolución no es lineal pues factores contextuales y, en este caso vinculares, pueden potencializar su desarrollo.

Es entonces la dialéctica organísmica un elemento fundamental a trabajar pues reconoce que los ambientes pueden favorecer o frenar el desarrollo personal por lo que es muy importante incorporarlos dentro de la psicoterapia.

Además de las aportaciones teóricas revisadas en el caso Mika, el proceso psicoterapéutico que se fue creando entre la consultante y la terapeuta propició un espacio de aprendizaje para la terapeuta en formación.

La relación empática que buscó establecer la terapeuta implicó que estuviera en constante revisión sobre su propio estado de ánimo y las sensaciones que surgían durante la interacción.

A través de este caso clínico la terapeuta en formación tuvo la oportunidad de aprender a identificar las emociones que iban surgiendo y ponerlas al servicio de la consultante; la escucha activa fue de vital importancia pues ante la carencia del contacto físico el discurso verbal fue el único medio por el cual se pudieron comunicar.

Fue entonces que la formación de psicoterapeuta en tiempos de pandemia exigió cambios en la manera común de hacer psicoterapia, el contexto de crisis sanitaria provocó que hubieran modificaciones en la manera de aprender y hacer psicoterapia.

La incorporación de la modalidad a distancia generó que ambas participantes se comprometieran con el proceso y acordaran una manera de llevar a cabo la terapia. Este cambio implicó un reto para la psicoterapeuta pues, en ocasiones, la versatilidad de la llamada telefónica facilitaba que la consultante se dispusiera a hacer otras actividades a la vez; cuestión que tuvo que ser encuadrada pues generaba una sensación de falta de compromiso que tenía que ser hablada antes de que afectara la relación.

Por otra parte, otro cambio que generó el contexto pandémico fue la suspensión de redes de apoyo con las que contaba Mika y la reducción de interacciones familiares lo cual complejizaba la situación. La terapeuta tuvo que enfrentar en ocasiones sensaciones de impotencia y frustración al identificar que mucha de las problemáticas que enfrentaba la

consultante iban más allá de un conflicto intrapsíquico pues las condiciones sociales a las que estaba sujeta no favorecían el cambio.

Es por tanto que la elección de la corriente teórica a implementar, supervisar y teorizar tomara en cuenta el contexto social pues sólo a través de éste se pudo entender el caso y se reconoció que la problemática de Mika era multifactorial; por tanto, la cuestión psicológica abonaba al problema pero no era la única causa.

Fue entonces que el análisis del caso desde la complejidad permitió que otras corrientes ayudaran a entender la problemática y se pudieran encontrar otras formas de solución. Esta visión que acompañó a la terapeuta en formación permitió que ahora perciba a sus consultantes desde otras dimensiones de la persona y no únicamente psicológica pues la esfera social, orgánica y espiritual también impactan en su construcción y pueden favorecer o detener el desarrollo personal.

Por otra parte, la apertura al diálogo intra e interdisciplinar que brindó la maestría ayudó a que la terapeuta en formación rompiera ciertos parámetros rígidos de la salud mental y diera cabida a la incertidumbre como un elemento humano que genera miedo a lo desconocido pero también la libertad de crear nuevos escenarios.

El factor impredecible y cambiante de la maestría se vio reflejado en el proceso psicoterapéutico y personal de la terapeuta pues fue una invitación a desarrollar y usar ciertas habilidades personales como la adaptación, introspección y creatividad para ponerlas al servicio del otro con el fin de lograr objetivos académicos, prácticos y personales.

Por último, gracias este ejercicio de investigación, la terapeuta encontró una corriente congruente a su sí mismo que compagina con su visión de ser humano y, por lo tanto, su actuar, pensar y sentir se alinearon personal y profesionalmente.

Referencias

- Alvarado, P. (2015). Transmisión transgeneracional de la violencia de pareja y funcionalidad familiar de hombres y mujeres de la ciudad de Trujillo. *In Crescendo*. 6(2): 11-21. DOI: 10.21895/incres.2015.v6n2.02
- Anderson, JR (2020). Invitar a la autonomía a volver a la mesa: la importancia de la autonomía para el funcionamiento saludable de las relaciones. *Revista de terapia matrimonial y familiar* , 46 (1), 3-14. <https://doi.org/10.1111/jmft.12413>
- Andolfi, M. (2009). La psicoterapia como viaje transcultural. *Psicoperspectivas*. VII (1), 6-44.
- Armenta, C. y Díaz-Loving, R. (2008). Comunicación y Satisfacción: Analizando la Interacción de Pareja. *Psicología Iberoamericana*, 16 (1), 23-27.
- Asamblea General de los Derechos Humanos (1948). “Declaración Universal de Derechos Humanos”.
https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Barceló, T. (2013). Las actitudes básicas rogerianas en la entrevista de relación de ayuda. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 70(136), 123-160.
- Betancourt, L., Rodríguez, M. y Gempeler, J. (2007). Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas médica*, 48 (3), 261-276. ISSN: 0041-9095.
- Cala, M. y Megret, M. (2013). Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. *EduSol*, 13 (44), 60-71.

Cloninger, C. (2003). *Teorías de la personalidad*. México, D.F, México: Pearson Educación.

Cozolino, L. (2011). *Cómo ser un terapeuta; guía práctica para el viaje interior*. Ciudad de México, México: Paidós.

Deci, L., Eghrari, H., Patrick, B., et al. (1994). Facilitar la internalización: la perspectiva de la teoría de la autodeterminación. *Journal of personality*. Vol (62) 1. doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00797.x

Deci, L. y Ryan, M. (2004). *Handbook of self-determination research*. New York: University of Rochester Press.

Deci, L. y Ryan, M. (2000). Teoría de la autodeterminación y facilitación de la motivación intrínseca, el desarrollo social y el bienestar. *The American Psychologist*, 55, 68-78.

Deci, L. y Ryan, M. (2021). Selfdetermination theory. Relaciones y autodeterminación. Recuperado de: <https://selfdeterminationtheory.org/application-relationships/>

Del Pilar, Y. y Jiménez, A. (2013). Propuesta de Intervención Psicosocial en Autodeterminación, Habilidades Sociales y Capacidad Emprendedora: Contribución Desde La Psicología a La Integración De Mujeres Microempresarias Con Discapacidad Intelectual. *Psychologia*, 7 (2), 55-67. <https://doi.org/10.21500/19002386.1204>

Dos Santos, M. (2016). Deconstrucción e identidad: abordajes feministas de la posmodernidad. *Avatares filosóficos*. 3, 115-170. ISSN 2408-43

Estrada, L. (1991). *El ciclo vital de la familia*. México: Posada

Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México
FENAPSIME (2018). *Código de Ética de las y los Psicólogos Mexicanos*. Ciudad de México, México: Indautor.

Flores, A. y Velasco, C. (2004). Miedos y creencia irracionales en mujeres víctimas de violencia conyugal. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 2(1), 31-44.

Gaxiola Romero, J. C. (2016). *Adaptabilidad psicológica en madres e hijos con experiencias de violencia intrafamiliar*. Pearson Educación.
<https://elibro.net/es/lc/iberoleon/titulos/38055>

Gobierno Federal (2006). *Violencia en las relaciones de pareja. Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*". Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100924.pdf

Hevia, E., Martí, M. y Martínez, F. (2006). Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque Centrado en la Persona. *POLIS, Revista Latinoamericana*, 5 (15).

INEGI (2016), Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. Recuperado de : https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf

Jackson, D. (2008) La homeostasis familiar y el médico. *Cuadernos de información y comunicación*. Vol 14, 15-20.

Kasturirangan, A. (2008) Empowerment and Programs Designed to Address Domestic Violence. *Sage Publication*. Vol 14 (12), 1465-1475. DOI: 10.1177/1077801208325188

Kasser, T., y Ahuvia, A. (2002). Materialistic values and well-being in business students. *European Journal of Social Psychology*, 32, 137–146.

Knaul, F. y Ramírez, M. (2012). El impacto de la violencia intrafamiliar en la probabilidad de violencia intergeneracional, la progresión escolar y el mercado laboral en México. *Caleidoscopio de la salud*. 69-79.

Knee, C. R., Lonsbary, C., Canevello, A., & Patrick, H. (2005). Selfdetermination and conflict in romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 997–1009.

Knee, C., Patrick, H., Vietor, N., Nanayakkara, A., y Neighbors, C. (2002). Self-determination as growth motivation in romantic relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 609–619.

Krieger, P. (2004). La deconstrucción de Jacques Derrida (1930-2004). *Anales del Instituto de Investigaciones Estéticas*, 26(84), 179-188.

La Guardia, J. y Patrick, H. (2008) Self-Determination Theory as a Fundamental Theory of Close Relationships. *Canadian Psychology*. 49 (3), 201-209.

Lamas, M. (2000) *Cuerpo: diferencia sexual y género*. Ciudad de México, México: Taurus.

Linares, J. (2002) *Del abuso y otros desmanes*. Barcelona, España: Paidós.

López, F., Moral, J., Díaz Loving, R., y Cienfuegos, Y. (2013). Violencia en la pareja. Un análisis desde una perspectiva ecológica. *Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 20(1),6-16.

López, R. (2020) Deconstrucción del género de los hombres en la práctica. Feminismo y deconstrucción de género: ayer, hoy y mañana. *UNAM*. Pp 21-25. Recuperado de: <https://www.politicas.unam.mx/gacetitas/gaceta274.pdf>

Maslow, A. (1954). *Motivación y personalidad*. Madrid, España: Díaz de Santos.

Martín, J. y Martínez-Otero, V. (2020). *La violencia en la familia*. Dykinson. <https://elibro.net/es/lc/iberoleon/titulos/172008>

Mildred, S., Pertuz, M. y Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. *Corporación Universidad de la Costa*. Vol 10 (2), 225- 246.

Minuchin, S. (2013). *Familia y terapia familiar*. Barcelona, España: Ed. Gedisa.

Minuchin, S. y Fishman, H. (2004). *Técnicas de terapia familia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Moreno, J. y Martínez, A. (2006) Importancia de la teoría de la autodeterminación en la práctica físico-deportiva: fundamentos e implicaciones prácticas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*. 6(2), 39-54.

Moreno, J. y Martínez, A. (2006) Ilustración de la “Mini teoría de la evaluación cognitiva”. [Figura]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=227017635004>

- Oliveira, O. (1998). *Familia y relaciones de género en México*. En Schmukler, B. Familias y relaciones de género en transformación. Ciudad de México, México: EDAMEX.
- Ortega, R. y Mora, J. (1997) Agresividad y violencia. El problema de la victimización entre escolares. *Revista de Educación*. 333, 7-27.
- Perrone, R. y Nannini, M. (2010). *Violencia y abusos sexuales en familia: una visión sistémica de las conductas sociales violentas*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Reeve, J. (2010). *Motivación y emoción*. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill.
- Ryan, M y Deci, L. (2017). Paternidad, autonomía y bienestar: Hablando claramente sobre la paternidad, *Teoría de la autodeterminación: Necesidades psicológicas básicas en la motivación, el desarrollo y el bienestar*. Guilford pp. 348-350.
- Rendón, J. (2007). El desarrollo humano sostenible ¿Un concepto para las transformaciones?. *Equidad y desarrollo; Universidad de La Salle*. Vol 7, 111-129.
- Rodríguez, M. y Salinas, J. (2011). Entrenamiento en habilidades terapéuticas: algunas consideraciones. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16 (2), 211-225.
- Rodríguez, C., Viñuela, M. y Rodríguez, S. (2018). Hacia una nueva conceptualización del control parental desde la teoría de la autodeterminación. *Ediciones Universidad de Salamanca*. Vol 30, 179-199. <http://dx.doi.org/10.14201/teoredu301179199>
- Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona; Mi técnica terapéutica*. Barcelona, España: Paidós.

- Rogers, C. R. (1980). *A Way of Being*. Boston: Houghton Mifflin Company. Chapter 6, The Foundations of a Person-Centered Approach.
- Ryan, R., Patrick, H., Deci, E. y Williams, G. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory. *The European Psychologist*. 10, 2-6.
- Ryan, R., y Deci, E. (2008). Un enfoque teórico de la autodeterminación a la psicoterapia: la base motivadora para un cambio efectivo. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 49 (3), 186-193. <https://doi.org/10.1037/a0012753>
- Ryan, R., y Deci, E. (2019). Plenary by Prof. Dr. Edward Deci and Prof. Dr. Richard Ryan @ SDT2019 [Archivo de video] Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=SpTYTDeIrcA&t=1627s>
- Ryan, R., La Guardia, J., Butzel, J., Chirkov, V., & Kim, Y. (2005). On the interpersonal regulation of emotions: Emotional reliance across gender, relationships and cultures. *Personal Relationships*. 12, 145–163.
- Sager, C. (2009). *Contrato matrimonial y terapia de pareja*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Sánchez, D. (2010). *Terapia familiar: Modelos y técnicas*. Ciudad de México, México: Manual Moderno.
- Scheier, F. y F. Scheier, M. (2014). *Teorías de la personalidad*. México, México: Pearson Educación.

Stover, J., Bruno, F., Uriel, F. et al (2017) Teoría de la autodeterminación: una revisión teórica. *Perspectivas en psicología*. 14(2), 105-115.

Stover, J., Bruno, F., Uriel, F. et al (2017) Ilustración de la “Mini teoría de la integración orgánica”. [Figura]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4835/483555396010.pdf>

Tarrés, A., Cantera, L. y Pereira, J. (2016). Prácticas de autocuidado en mujeres víctimas de violencia de género. *Ciencia y cultura*. 3(1), 11-27.

Timmer, B., Bleichhardt, G. y Rief, W. (2006). Importancia de la motivación psicoterapéutica en pacientes con síndrome de somatización. *Investigación en psicoterapia*, 16 (3), 348–356.

Varios, A. (2020). *Maltrato infantil: reflexiones desde las prácticas*. Jorge Sarmiento Editor - Universitas. <https://elibro.net/es/lc/iberoleon/titulos/174836>

Vargas, A. y Dorony, L. (2013). Psicoterapia y Acompañamiento: Un Análisis Conceptual desde el Humanismo y la Teoría de la Autodeterminación. *Revista de Psicología GEPU*. 4 (2), 142-153.

Watzlawick, P. (2015). *No es posible no comunicar*. Barcelona, España: Herder.

Yalom, I. (2006). *El don de la terapia*. Buenos Aires, Argentina: Emecé.

Anexos

Anexo I. Formato F1 “Hoja de contacto/ primera entrevista”

2020



Hoja de Contacto/Primera entrevista Psicología

Fecha:	
--------	--

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONSULTANTE			
Consultante:	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Edad:	Años cumplidos		
Dirección:	Calle	N. interior	N. Exterior
Teléfonos:	Casa	Celular	Otro contacto (especificar)
Turno de preferencia:			

¿Quién solicita la atención psicológica?	Nombre Completo	Parentesco

MOTIVO DE CONSULTA	
Cómo se enteró de nuestros servicios:	
Motivo explícito <i>(Tal como lo expresa el o la consultante)</i>	
Motivo implícito <i>(Demanda)</i>	

Descripción general de la persona entrevistada <i>(Apariencia, actitud, postura, psicomotricidad, conducta, pensamiento, discurso, lenguaje, emociones, etc.)</i>	Familiograma

DATOS SOCIOECONÓMICOS			
Fuente de ingreso económico:		Profesión u oficio del sostén económico:	
Personas que aportan al ingreso familiar:		Vivienda: <i>Propia, rentada o prestada.</i>	
Total de ingresos: <i>Semanal, quincenal o mensual.</i>		Transporte: <i>Auto propia, bicicleta, transporte público.</i>	

DATOS OBTENIDOS DURANTE LA PRIMERA ENTREVISTA	
CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES	

Tipo de entrevista	Valoración y contacto	Intervención en crisis
--------------------	-----------------------	------------------------

<hr/> Nombre y Firma Psicólogo responsable

 Nombre y Firma
 Supervisora

Anexo 3. Formato F3 “Registro de sesión”



Registro de Sesión
Área Psicología Comunitaria

Fecha:	
Hora:	

Consultante:	
Psicólogo/a o psicoterapeuta responsable:	<i>Apellido Paterno</i> <i>Apellido Materno</i> <i>Nombre (s)</i>
Supervisor/a o profesor/a de la materia:	

Número de Sesión:	
-------------------	--

RELATORÍA DE LA SESIÓN	
Realiza una descripción de la sesión que incluya: Temas tratados, actividades realizadas, técnicas y herramientas utilizadas, instrumentos aplicados, avances, retrocesos, etc.	

Nombre y Firma
Supervisora

--	--

Fecha de próxima sesión:	
--------------------------	--

OBSERVACIONES DEL/LA PSICÓLOGO/A O PSICOTERAPEUTA Percepción del/la paciente; ideas para planear la próxima sesión, etc.

AUTO OBSERVACIÓN ¿Cómo te sentiste durante la sesión? ¿Qué te transmitió el/la consultante?, etc.

OBSERVACIONES DE SUPERVISIÓN

Nombre y Firma
Supervisora

Anexo 4. Formato F4 “Reporte Psicodiagnóstico”



**Reporte Psicodiagnóstico
Área Psicología**

Fecha :	
---------	--

Nombre del caso:	
------------------	--

ANTECEDENTES	
Datos Generales Significativos	
Motivo Explícito de Consulta (MEC) <i>Tal como se presenta en F1</i>	

Nombre y Firma
Supervisora

Demanda	
¿Cuál fue la ruta que condujo a consulta a este sujeto?	

REPORTE	
Respuesta a la cuestión planteada en el MEC	

Nombre y Firma
Supervisora

Diagnóstico	<input type="checkbox"/> La información recabada, el marco referencial empleado y la opinión del diagnosta permiten suponer un estado común de salud mental (normal o sano).	La atención psicológica posterior es ELECTIVA	
	<input type="checkbox"/> La información recabada, el marco referencial empleado y la opinión del diagnosta no permiten suponer un estado común de salud mental.	La atención psicológica posterior es RECOMENDADA	
	<input type="checkbox"/> La información recabada, el marco referencial empleado y la opinión del diagnosta hacen suponer un estado que requiere profundizar el diagnóstico y sugerir que se obtenga una segunda opinión.	La atención psicológica posterior es NECESARIA	
	Es un caso primariamente:	I ORG <input type="checkbox"/> II SIT <input type="checkbox"/> III COM <input type="checkbox"/> IV ESU <input type="checkbox"/> V CTX <input type="checkbox"/>	
Patrón Identificado: <i>Descripción conceptual de la situación diagnosticada desde el marco referencial empleado</i>			
Pronóstico e Indicaciones	¿Se indica psicoterapia?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	¿Requiere intervención de otro tipo?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	¿Cuál?		

Nombre y Firma
Supervisora

	¿Requiere intervención urgente?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	¿Se le puede indicar una derivación fiable?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	¿Cuál?		
	Otras Observaciones:		
CONCLUSIÓN			
Apreciación diagnóstica global del interventor sobre el caso	<p><i>La extensión puede ser tan amplia como requieras.</i></p>		

Nombre y Firma
Supervisora

<p>Rasgos identificados que apuntalan el esfuerzo por la salud mental</p>	
<p>Análisis de la propia implicación y la contratransferencia</p>	

Nombre y Firma
Supervisora

--	--

I. ORGANICIDAD	
Indicadores Registrados	
Marco Referencial	
¿Es ésta la determinante primaria en el caso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Observaciones <i>De ser necesario</i>	

II. SITUACIONES		
Indicadores Registrados	<i>Describir y ubicar en tiempo y espacio para indicar si es actual o trascendente</i>	<i>Enunciar los efectos y afectos que la situación determina</i>
Marco Referencial		

Nombre y Firma
Supervisora

¿Es ésta la determinante primaria en el caso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Observaciones <i>De ser necesario</i>	

III. COMPETENCIAS	
Indicadores Registrados	
Marco Referencial	
¿Circula?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	¿Cómo? <i>Describir las modas y medios empleados</i>
¿Produce?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	¿Qué valor(es) agrega?
Competencias significativas actualizadas y observadas	

Nombre y Firma
Supervisora

Potenciales significativos no actualizados y observados	
Observaciones sobre madurez, precocidad o retraso	
La competencia se perdió (habiéndose logrado)	
¿Es ésta la determinante primaria en el caso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Observaciones <i>De ser necesario</i>	

IV. ESTRUCTURA SUBJETIVA	
Indicadores Registrados	
Marco Referencial	

Nombre y Firma
Supervisora

Patrón Identificado			
¿Se relaciona?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Con quién?	
	¿Cómo? <i>Describir las modas y medios empleados</i>		
¿Disfruta? <i>Anotar declaración textual</i>			
Otros Criterios propios			
Alguna otra determinante es conflictiva con la estructura subjetiva ¿Cuál? ¿Cómo?			
La estructura subjetiva es conflictiva con alguna otra determinante ¿Cuál? ¿Cómo?			
¿Es ésta la determinante primaria en el caso?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Observaciones <i>De ser necesario</i>			

Nombre y Firma
Supervisora

V. CONTEXTOS	
Indicadores Registrados	Familiar <i>Familiograma (Anotar nombre y edad de al menos 3 generaciones)</i>
	Educativo / Productivo
	Socio-cultural
	Otros Significativos
Marco Referencial	
	Familiar

Nombre y Firma
Supervisora

Efectos y afectos que el contexto determina en otra(s) Determinante(s)	Educativo / Productivo	
	Socio-cultural	
	Otros Significativos	
¿Es ésta la determinante primaria en el caso?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Observaciones <i>De ser necesario</i>		

CARÁTULA DE DATOS DE INTERVENCIÓN Y ANEXOS		
Responsable		
Supervisor		
Organización	Lugar y Fecha	

Documentos anexados al expediente	Conformado por páginas	Observaciones

Documentos intercalados en el expediente	De la página	Número de páginas	Observaciones

Nombre y Firma
Supervisora

Anexo 5. Formato F5 “Reporte de valoración diagnóstica y Finalización”



Reporte de Valoración diagnóstica y Finalización Psicología

	Fecha :	
Consultante:		

DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
Fecha de Inicio:		Fecha de Término:	
Número de sesiones planeadas:		Número de sesiones realizadas:	
Psic. Responsable: <i>(Nombre completo)</i>			
Profesor/a de la materia o Supervisor/a:			
Instrumentos aplicados <i>(Anotar el nombre de cada prueba o test)</i>			

VALORACIÓN DIAGNÓSTICA	
Síntesis de los resultados obtenidos en pruebas	

Nombre y Firma
Supervisora

(Puntajes y datos relevantes)	
Diagnóstico <i>(Ejemplos: Multiaxial, Psicodinámica, tipo de apego, etc.)</i>	
Pronóstico e indicaciones de Tratamiento	<p>A continuación, describe cuál es tu apreciación global del/la paciente a partir del proceso terapéutico:</p> <p>¿Requiere continuar con un proceso de psicoterapia? (Sí) (No) / ¿Urgente? (Sí) (No)</p> <p>¿Requiere intervención de otro tipo? (Sí) (No) / ¿De cuál?</p> <p>Referencias internas (CESCOM): <i>*Terapia Individual/Familiar/Grupal/Taller</i> <i>*Médica *Psiquiátrica *Neurológica *Legal</i> <i>*Jurídica *Nutrición *Apoyo escolar</i> <i>*Psicólogas/os de Red *Vinculación institucional</i> <i>*Ninguna *Otra:</i> <i>*Ninguna *Otra:</i></p> <p>Referencias Externas (Fuera del CESCOM):</p> <p>Nombre del área, persona o institución a la que se refiere el caso:</p>
FINALIZACIÓN	
Interrupción de proceso En caso de baja (Anotar causas o	

Nombre y Firma
Supervisora

<p>hipótesis; breve síntesis del caso; objetivos cumplidos y pendientes)</p>	
<p>Terminación de proceso</p> <p>En caso de cierre</p> <p>(Breve síntesis del caso; objetivos cumplidos)</p>	
<p>Devolución de resultados al consultante</p> <p>(Sesión de cierre)</p>	
<p>Auto observación</p> <p>(¿Cómo me sentí con el caso y durante el proceso?)</p>	

Nombre y Firma
Supervisora

Conclusiones y últimas observaciones	
--------------------------------------	--

Nombre completo de Psic. Responsable

Asignatura: _____ Licenciatura / Maestría / Otro

Vo.Bo. Profesor/a de la materia o Supervisor/a: _____

Vo.Bo

Nombre y Firma
Supervisora

Anexo 6. Carta de consentimiento informado adultos



Consentimiento Informado (Adultos)

El presente formato consta de los puntos más importantes que usted debe de saber antes de ingresar a un proceso de orientación o acompañamiento psicoterapéutico.

Derechos de las y los consultantes:

- Tiene derecho a ingresar al proceso por su propia voluntad; nadie puede obligarle a recibir psicoterapia u orientación por la fuerza.
- Puede terminar su proceso en el momento que desee. El psicólogo no obligará a nadie a mantenerse en el proceso si la persona no lo desea.
- Tiene derecho a recibir la más alta calidad en los servicios por parte del terapeuta.
- Tiene derecho a ser respetado/a y valorado/a como persona.
- Tiene derecho a expresar inquietudes, dudas y/o descontentos.
- Tiene derecho a que todo servicio otorgado sea absolutamente confidencial. Sin embargo, la confidencialidad tiene ciertos límites, mismos que serán mencionados por el terapeuta.

Obligaciones de las y los consultantes:

- Hacer su mejor esfuerzo para asistir puntualmente a todas las sesiones programadas.
- Comprometerse a poner lo mejor de sí para sacar el mejor provecho del proceso.

Derechos y obligaciones del/la Terapeuta:

- La/el terapeuta debe estar presente en todas las sesiones programadas, a menos que surja una emergencia o se notifique con la debida anticipación.
- La/el terapeuta tiene la obligación de referir a una persona con otro terapeuta cuando considere que no puede otorgarle el mejor servicio.
- La/el terapeuta tiene derecho a terminar el servicio y otorgar una referencia al momento de requerir una atención especializada previa a la atención psicológica o en caso de constantes faltas a las sesiones.

Límites en la confidencialidad

- La/el terapeuta considera que la persona representa un peligro inminente para sí misma.
- La/el terapeuta considera que la persona representa un peligro inminente para otra persona, o la sociedad.
- El/La consultante revela datos acerca de maltrato hacia personas en situación de vulneración.
- El/La consultante permita por escrito que se pueda revelar o compartir información confidencial.
- La información confidencial sea requerida por alguna instancia legal debido a que el/la consultante se encuentra en alguna situación legal.

Comentar también al consultante que su expediente será archivado en el CESCOM por tres años; al cabo de ese lapso será destruido.

Yo, _____ he leído y comprendido claramente la información contenida en el presente formato.

Firma: _____

Fecha: _____

El presente formato está elaborado de acuerdo a los lineamientos del artículo 9º de la Ley Federal de Protección de Datos Personales y demás aplicables: "Tratándose de datos personales sensibles, el responsable deberá obtener el consentimiento expreso y por escrito del titular para su tratamiento, a través de su firma autógrafa, firma electrónica, o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca".