

**Universidad para la Cooperación Internacional  
Programa de Maestría en Psicología Clínica  
Grupal**

**PROYECTO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL  
GRADO DE MÁSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA  
GRUPAL**

**“Grupo Creciendo Juntas”**

*Atención a un grupo de mujeres que viven situaciones de  
violencia intrafamiliar y que asisten a consulta en la  
Clínica de San Joaquín de Flores, Heredia.*

Proponentes:  
Dr. Rolando Ramírez Gutiérrez  
Licda. Ana Cristina Solano Quesada

- Diciembre del 2005 -

(...) Se trata de crecimiento cuando algo que había permanecido inmóvil y silencioso se mueve y nos produce cierta inquietud interior. En definitiva, se trata de crecimiento cuando nuestra energía vital fluye de una forma novedosa.

(Eugene T. Gendlin)

# Índice

|  |           |
|--|-----------|
| <b>I. Introducción</b>   | <b>1</b>  |
| <b>II. Antecedentes</b>  | <b>2</b>  |
| <b>III. Justificación</b>  | <b>4</b>  |
| <b>IV. Objetivos</b>   | <b>8</b>  |
| <b>V. Metodología</b>  | <b>9</b>  |
| <b>VI. Productos Logrados</b>  | <b>10</b> |
| <b>1. Análisis de la intervención grupal</b>                               | <b>11</b> |
| <b>A. Perfil del grupo terapéutico</b>                                     | <b>11</b> |
| <b>B. Categorías de Análisis</b>   | <b>14</b> |
| 1. Encuadre  | 14        |
| 2. Ejes temáticos  | 16        |
| 3. Roles   | 17        |
| 4. Estilos de comunicación   | 18        |
| 5. Categorías de análisis derivadas del discurso                           | 19        |
| a. Para comprender la estructuración de los vínculos en estas mujeres      |           |
| i. Grupo interno   |           |
| b. Sobre los vínculos amorosos   |           |
| i. Fusión e indiferenciación al amar: de la dependencia a la independencia |           |
| ii. El rol de madre  |           |
| iii. Los síntomas... la depresión  |           |
| iv. Dejando ir...  |           |
| v. De los sueños de temores profundos...                                   |           |
| 6. Transferencia y contratransferencia                                     | 54        |
| a. Transferencia   |           |
| i. Transferencia hacia el equipo coordinador                               |           |
| ii. Transferencia entre las participantes del grupo                        |           |
| b. Contratransferencia   |           |
| <b>C. Logros individuales</b>  | <b>57</b> |
| <b>2. Recomendaciones a seguir a nivel individual y grupal</b>             | <b>67</b> |
| <b>3. Protocolo de Atención</b>  | <b>68</b> |
| <b>VII. Bibliografía</b>   | <b>74</b> |
| <b>VIII. Crónica</b>   |           |

## **I. Introducción**

La misión de la Caja Costarricense del Seguro Social, va dirigida a brindar atención integral de la salud y promover su conservación en el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, así como garantizar la protección económica a los diferentes grupos de la población del país. Esta misión es concebida bajo la visión del fortalecimiento del liderazgo en la conducción y facilitación del cumplimiento de políticas, planes y estrategias nacionales en el campo de la salud que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población costarricense. Siendo esta la misión, se consideró pertinente ofrecer el presente proyecto a la Clínica de San Joaquín de Flores, pues su fin es mejorar la calidad de vida de un sector de la población que demanda de mucha atención: mujeres que vivencian situaciones de violencia intrafamiliar.

Se llevó a cabo una experiencia de psicoterapia grupal desde un enfoque analítico vincular, para la atención de un pequeño grupo de mujeres que atravesasen o han atravesado este tipo de situación.

Con esta experiencia se pretendió realizar cambios intra e interpersonales, en los vínculos que estas mujeres conforman consigo mismas, con los otros y con el mundo que les rodea.

Los vínculos son uniones o ataduras de una persona o cosa con otra, en este sentido los cambios que se pretendieron realizar fueron precisamente sobre el estilo de unirse o atarse de este grupo de mujeres cuando aman y también son agredidas.

De la experiencia, se encuentran una serie de recomendaciones a seguir para la atención individual y grupal de esta población en el contexto de San Joaquín de Flores, así como se propone un protocolo de atención que también contempla las características locales para la atención de dicha población.

## **II. Antecedentes**

La propuesta para este Proyecto surge cuando el equipo coordinador se aproxima a la Clínica de San Joaquín de Flores con el fin de hacer un reconocimiento de las necesidades terapéuticas de la institución y dar una propuesta que se dirija a responder a alguna de estas necesidades. El equipo coordinador fue conformado por el Dr. Rolando Ramírez Gutiérrez, médico psiquiatra y la Licda. Ana Cristina Solano Quesada, psicóloga, ambos estudiantes del Programa de Maestría en Psicología Clínica Grupal de la Universidad para la Cooperación Internacional (UCI).

De esta manera, el equipo coordinador encuentra un espacio para realizar su Proyecto de Graduación de Maestría y la Clínica de San Joaquín de Flores recibiría algo que responda a sus necesidades. El contacto directo fue con la jefe de Trabajo Social, la Licda. Ligia Cerdas.

La licenciada Cerdas, planteó desde un primer momento la necesidad de brindar apoyo a la institución en la problemática de violencia doméstica.

Según describió, la comunidad de San Joaquín de Flores, cuenta con una población de 75 000 habitantes, y el departamento de Trabajo Social de la Clínica, tiene tan sólo tres trabajadoras sociales, es decir, cada una de ellas está a cargo de 25 000 personas.

Además, la Clínica no cuenta con ningún psiquiatra y hasta hace un mes, se incorporó una psicóloga a medio tiempo, pero específicamente asignada a la Clínica del Dolor. Esta psicóloga permaneció en el lugar por espacio de tres meses y actualmente no se cuenta con esta especialidad.

La Clínica tiene un programa que atiende a los niños y niñas que sufren de agresiones, pero no cuenta con ningún tipo de programa que atienda las necesidades de las

mujeres con respecto a esta problemática. En la comunidad, tampoco existe ninguna red de atención a la Violencia Intrafamiliar ni una Oficina de la Mujer.

Fue ante esta situación, que se tomó la decisión de brindar un espacio terapéutico a un grupo de mujeres de esta comunidad, que atravesaran por situaciones de violencia.

La propuesta fue aprobada por el director general de la Clínica, el Dr. Ronald Rodríguez Sancho, quien garantizó un espacio físico durante el tiempo necesario.

### **III. Justificación**

El presente proyecto surgió ante dos demandas: la necesidad de realizar un Proyecto de Graduación para la Maestría y la inquietud de brindar una alternativa en la atención grupal a las mujeres que sufren situaciones de violencia intrafamiliar y que asisten a la Clínica de San Joaquín de Flores.

Se propuso el abordaje desde una perspectiva vincular, en la que se analiza y procesa la forma en que el grupo de mujeres se ha relacionado con ellas mismas, con el mundo y con las personas que les rodean. Se parte desde la concepción de que

El vínculo creado en el grupo terapéutico permite desde el aquí y ahora hacer prospecciones sobre el porqué de la conducta y a partir de ahí sobre el porqué de la misma. Una psicoterapia de vínculo permite tener como objeto de trabajo a la relación y no a los integrantes aislados de ésta. Ello permite la posibilidad de analizar al grupo en los individuos y no a al individuo en el grupo, en una especie de juicio público. (Caparrós, 1993, p.32)

Este tipo de intervención parte tanto del análisis del contexto en el que se ha desarrollado la historia de los sujetos, como del análisis de su propia experiencia.

Como elemento relevante se contempla en este análisis, la construcción de los roles de género que han sido fijados socialmente. Según Cooley, citado por Joseph Luft (1992), el rol es el modelo de comportamiento que caracteriza el lugar del individuo en el seno del grupo; el rol desempeñado por un individuo en grupos diferentes ejerce una fortísima influencia sobre su desarrollo en cuanto individuo. El concepto de rol puede ayudarnos a comprender y predecir el comportamiento del sujeto.

Se pretendió que por medio de este proceso analítico, las mujeres de este grupo lograran identificar las formas de relacionarse predominantes que han sostenido las situaciones de violencia en sus vidas.

Se buscó que paralelo a este proceso, estas mujeres logaran ir descubriendo y ensayando nuevas formas de relacionarse, formas que les otorguen mayor poder e independencia en sus vidas, adquiriendo nuevos roles, para llevar a cabo cambios significativos y actuar de una manera más saludable sobre sus propias vidas.

En general, desde las aproximaciones teóricas propuestas por Leonore Walker (1991), Leonore Terr (1993), Cecilia Claramunt (1995), Marcela Lagarde (1995); en el proceso de socialización, las mujeres aprenden a relacionarse de formas que les predispone a colocarse en un lugar de sumisión e inhabilitación ante otros y antes sí mismas.

En la pareja donde se producen los malos tratos no hay lenguaje que hable de la angustia y aparece la violencia como intento de “pegarse” al objeto, o de desprenderse de él. (López, 2001; p. 11). Desde la teoría psicoanalítica, se podría decir que aprenden a colocarse en un lugar en las relaciones amorosas, que genera que en la interacción con otros se les abuse, se les use, se les agreda, pues se ha dado probablemente en su historia, imposibilidad de completar el proceso de individuación-separación.

Ante esta dificultad para dar una palabra a aquello que se siente y para vincularse, o relacionarse, de una manera diferente, las mujeres que viven situaciones de violencia en sus hogares, suelen desarrollar múltiples síntomas físicos y psíquicos que se expresan de forma directa en la práctica diaria de las Clínicas de Atención a la salud a través de poli consultas, estrés post traumático, depresión, y ansiedad entre otros.

Los trastornos médico psiquiátricos observables en la violencia aquellos que se desarrollan asociados al trauma psíquico según el Tratado de Psiquiatría, de Michael G. Gelber (2003), en su capítulo “Bases Científicas de la Etiología Psiquiátrica”, son:

- Trastorno de estrés post-traumático.
- Trastornos de ansiedad
- Trastorno de somatización
- Trastorno de pánico.
- Depresión.
- Psicosis reactiva breve
- Trastornos alimenticios
- Trastornos de aprendizaje
- Trastornos del control de impulsos

Estos trastornos son citados por el Dr. Kesselman como afectaciones producto de la relación que el sujeto establece con su propia mente.

Además, en “(...) los hogares donde predomina el estrés materno y la irritabilidad paterna (ambos conocidos predictores de problema infantil), se producen los más graves disturbios emocionales en los hijos” (Holden y col, 1991; citado por Souza, 1996, p.62). Por ello, la violencia intrafamiliar hacia las mujeres también se puede reconocer de forma indirecta, a través de la expresión de síntomas por sus hijos, como por ejemplo, hiperactividad, trastornos de conducta, depresión, ansiedad, enuresis y encopresis, entre otros.

Vivir con violencia se ha vuelto en nuestro país, en el caso extremo, una realidad que cobra la vida de muchas mujeres, niños y niñas al año. Pero de forma habitual, compromete la salud mental y física de las mujeres en general y el desarrollo integral de los niños y niñas que crecen a su lado.

Siendo la Caja Costarricense de Seguro Social, el ente encargado de velar por la salud integral de los costarricenses, resultó un sitio apropiado para llevar a cabo la ejecución de Proyecto.

Se considera además al área de San Joaquín de Flores como un área que requiere especial apoyo en dicha problemática, en tanto no dispone de un equipo interdisciplinario de atención en salud mental (Psicología, Psiquiatría y Trabajo Social).

Se propuso realizar y brindar un apoyo a los servicios existentes en Trabajo Social y a la vez, como resultado de la interacción interdisciplinaria y del aprendizaje que generó el proceso terapéutico grupal, se planteó la formulación de un protocolo de recomendaciones de atención específico para el área de San Joaquín de Flores.

---

---

## IV. Objetivos

### Objetivo General:

Generar por medio de un proceso de psicoterapia grupal, cambios intra e interpersonales en los vínculos que establecen un grupo de mujeres que viven situaciones de agresión, con el fin de mejorar su calidad de vida.

### Objetivos Específicos:

1. Iniciar un proceso de deconstrucción y reconstrucción de los vínculos que se establecen a nivel intrapsíquico y que propician el mantenimiento de las situaciones de violencia.
2. Identificar pensamientos, sentimientos y acciones que reflejen la estructuración de vinculaciones patológicas en el mundo interno de estas mujeres, con el fin de iniciar su movilización hacia formas más sanas de vinculación.
3. Identificar y elaborar algunos de los síntomas psicósomáticos, producto de los vínculos de agresión para promover una mejor salud integral en las mujeres miembros del grupo.
4. Favorecer la movilización de los roles rígidos del “*ser mujer*” que se han mantenido a través del tiempo y que generan y mantienen la patología vincular en la agresión.
5. Promover el reconocimiento, desarrollo y práctica de un mayor repertorio de pensamientos, sentimientos y acciones que favorezcan la creación de vínculos más saludables en el mundo interno y externo de estas mujeres.

---

---

## **V. Metodología**

---

La metodología utilizada respondió a un proceso de psicoterapia grupal, con enfoque analítico vincular. El enfoque analítico vincular, promueve tanto el cambio individual (a nivel mental y físico), como familiar y social. Este tipo de intervención

(...) consiste en hacer posibles situaciones nuevas a partir de los dramas propuestos en el devenir grupal, se trata por tanto, de un proceso de cambio en el que se posibilita el insight y tras ello el aprendizaje de nuevas pautas no predeterminadas que surgen como consecuencia del mismo trabajo grupal. (Caparrós et al, 1993, p.197)

Este proceso estuvo dirigido a un grupo cerrado, de 16 participantes, con sesiones semanales de una hora y media de duración, durante un período de 20 sesiones.

La metodología de este dispositivo grupal, contempló la participación de un equipo de coordinación, es decir, la intervención por medio de una co-terapia. En este caso los co-terapeutas fueron el Dr. Rolando Ramírez Gutiérrez y la Licda. Ana Cristina Solano Quesada.

Se utilizó el recurso ofrecido por la Licda. Ligia Cerdas, trabajadora social de la clínica, como observadora durante el proceso. Su participación permitió a los co-terapeutas hacer revisión de sus intervenciones y cómo fueron éstas miradas desde el rol de la observación.

El calendario contempló iniciar las sesiones el Lunes 13 de junio y finalizarlas el Lunes 14 de noviembre del presente año. Esta propuesta contempló como feriados, los días 25 de julio, 1º de agosto, 15 de agosto y 17 de octubre (sustitución de feriado del 12 de octubre). Las horas propuestas para la ejecución de las sesiones fue de 3pm a 4:30pm.

Se utilizó un espacio físico aislado en el que no existieron interrupciones mayores y las participantes lograron expresarse sin sentir amenazada su confidencialidad.

## **VI. Productos Logrados**

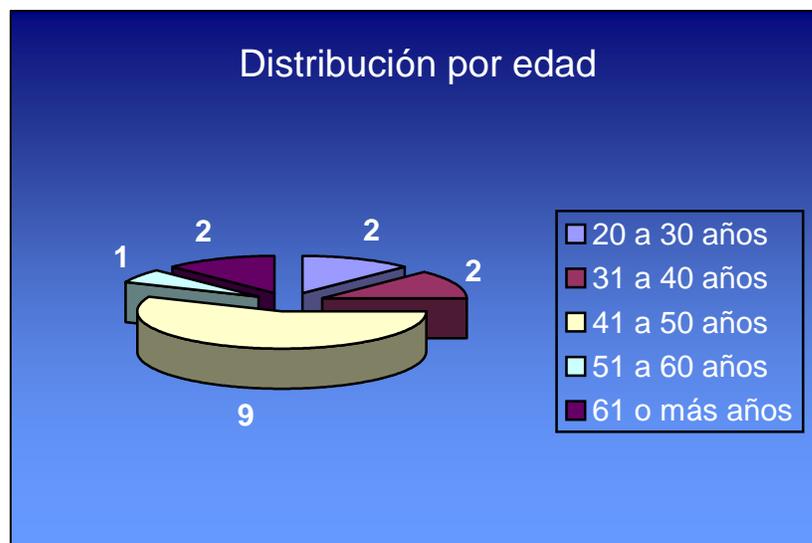
La experiencia generó los siguientes productos:

1. Análisis de la intervención grupal.
2. Recomendaciones a seguir a nivel individual y grupal para la atención de esta población.
3. Propuesta de un protocolo de atención que contempla las características locales para la atención de esta población.

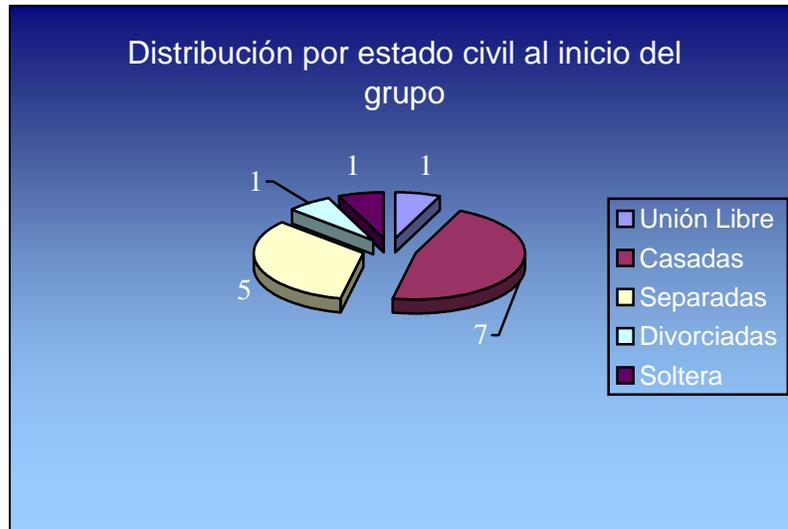
## 1. Análisis de la intervención grupal

### A. Perfil del grupo terapéutico

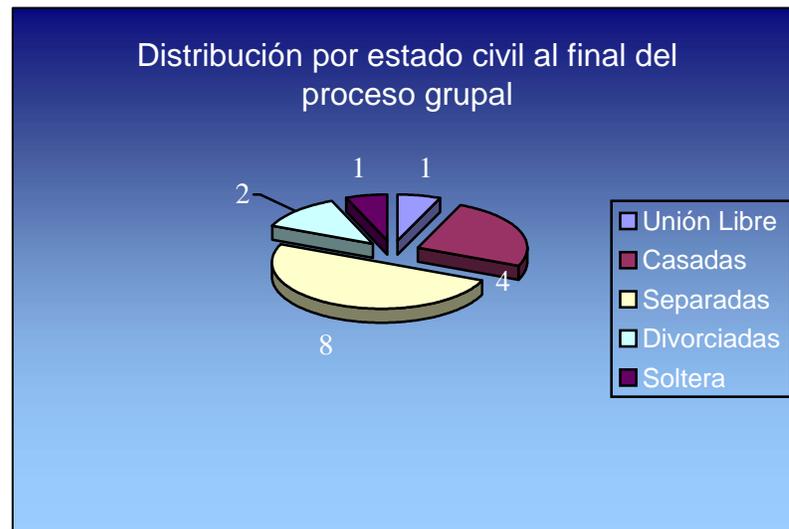
1. Descripción del grupo terapéutico: el grupo estuvo conformado por 16 mujeres que están inscritas en la Caja Costarricense de Seguro Social, en el área de salud de San Joaquín de Flores.
2. Nacionalidad de las integrantes del grupo de terapia: de las 16 personas convocadas 15 son costarricenses y una nicaragüense.
3. Escolaridad: el grupo estuvo compuesto por 7 mujeres con estudios de secundaria, ya sea completa ó incompleta; 3 mujeres con estudios superiores y 2 mujeres con estudios de primaria completos ó incompletos. En cuatro de ellas no se consignó la escolaridad.
4. Distribución por grupo etario: la población que fue convocada al grupo terapéutico tuvo la siguiente distribución por edades:



5. Estado civil al iniciar el proceso terapéutico: al iniciar el proceso 7 mujeres estaban casadas, 5 mujeres separadas, 1 soltera, 2 en unión libre y 1 divorciada.



6. Estado civil al finalizar el proceso terapéutico: 3 de las 7 mujeres que se encontraban casadas se separan y 1 concretó su divorcio.



7. Asistencia al proceso terapéutico: Durante el proceso se logró una buena asistencia mínima de 7 integrantes del grupo a todas las sesiones. A partir de la tabla también se documenta que luego de la 3° sesión tres integrantes dejan de asistir de forma sostenida al proceso: Al, MaT y Er. De ellas la única que mencionó que no iba a regresar fue MaT que explicó que ella deseaba asistir a un curso y no a otro tipo de actividad.

| Nombre       | 1         | 2         | 3         | 4         | 5        | 6         | 7         | 8         | 9         | 10       | 11       | 12       | 13       | 14       | 15       | 16       | 17       | 18        | 19        | 20        | Total de sesiones |    |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-------------------|----|
| Ro           | P         | P         | P         | P         | P        | P         | P         | P         | P         | P        | P        | P        | P        | P        | P        | P        | P        | P         | P         | P         | P                 | 20 |
| Mal          | P         | P         | P         | P         | P        | P         | P         | P         | P         | P        | P        | A        | P        | P        | P        | P        | P        | P         | P         | P         | P                 | 19 |
| Fa           | P         | P         | P         | P         | A        | P         | P         | P         | P         | P        | P        | P        | P        | P        | P        | P        | P        | P         | P         | P         | P                 | 19 |
| Vi           | P         | P         | P         | P         | P        | P         | P         | P         | P         | P        | P        | A        | A        | P        | P        | P        | P        | P         | P         | P         | P                 | 18 |
| So           | A         | P         | P         | P         | A        | P         | P         | P         | P         | P        | P        | P        | P        | P        | P        | P        | P        | P         | P         | P         | P                 | 18 |
| Ve           | P         | P         | P         | P         | P        | P         | P         | P         | P         | P        | P        | P        | A        | A        | A        | P        | P        | P         | P         | P         | P                 | 17 |
| Hi           | P         | A         | P         | P         | P        | P         | P         | P         | P         | P        | A        | P        | P        | P        | P        | P        | A        | P         | P         | P         | P                 | 17 |
| Da           | P         | P         | P         | A         | A        | P         | P         | P         | P         | A        | A        | P        | P        | P        | P        | A        | P        | P         | P         | P         | P                 | 15 |
| AMa          | P         | P         | P         | A         | P        | P         | P         | P         | P         | P        | A        | P        | A        | P        | A        | P        | P        | A         | P         | P         | P                 | 15 |
| Sh           | P         | P         | P         | P         | A        | P         | P         | A         | A         | P        | P        | P        | P        | P        | A        | A        | A        | P         | A         | P         | P                 | 13 |
| Ca           | P         | P         | P         | P         | A        | P         | P         | P         | P         | P        | A        | P        | P        | A        | A        | A        | A        | P         | P         | P         | P                 | 14 |
| Mar          | P         | P         | P         | P         | P        | A         | A         | A         | A         | A        | A        | A        | A        | A        | A        | A        | A        | P         | P         | P         | P                 | 8  |
| AMay         | P         | P         | P         | P         | P        | P         | A         | A         | A         | A        | A        | A        | A        | A        | A        | A        | A        | A         | A         | A         | A                 | 6  |
| Al           | A         | P         | P         | A         | P        | A         | A         | A         | A         | A        | A        | A        | A        | A        | A        | A        | A        | A         | A         | A         | A                 | 3  |
| MaT          | P         | P         | P         | A         | A        | A         | A         | A         | A         | A        | A        | A        | A        | A        | A        | A        | A        | A         | A         | A         | A                 | 3  |
| Er           | P         | P         | A         | A         | A        | A         | A         | A         | A         | A        | A        | A        | A        | A        | A        | A        | A        | A         | A         | A         | A                 | 2  |
| <b>Total</b> | <b>14</b> | <b>15</b> | <b>15</b> | <b>11</b> | <b>8</b> | <b>12</b> | <b>11</b> | <b>10</b> | <b>10</b> | <b>7</b> | <b>7</b> | <b>9</b> | <b>8</b> | <b>9</b> | <b>7</b> | <b>8</b> | <b>8</b> | <b>11</b> | <b>11</b> | <b>12</b> |                   |    |

## **B. Categorías de Análisis**

Para favorecer la comprensión de la dinámica de grupo, el análisis del proceso grupal se lleva a cabo a través de los siguientes ejes:

1. Encuadre
2. Ejes temáticos
3. Roles
4. Estilos de comunicación
5. Categorías de análisis derivadas del discurso
6. Transferencia y Contratransferencia

### **1. Encuadre**

El encuadre es una forma de distribuir a las personas conforme a un esquema de organización, para una actividad dada. En el proceso terapéutico se encuadró el espacio para las sesiones, el tiempo de las sesiones, la regla de confidencialidad (lo que se habla dentro del espacio grupal es privado) y la regla de la restitución (lo que se habla fuera del grupo y es pertinente al grupo debe ser devuelto al grupo). Se señalaron también los días que no se llevaría a cabo una sesión grupal debido a los días feriados. Se preguntó además si hubo personas que fuesen familiares o tuviesen algún tipo de parentesco, pues aunque esto trató de evitarse al hacer las entrevistas, es sumamente difícil de lograr cuando se trabaja en una comunidad. Dos de las participantes resultaron tener una relación de parentesco, lo que llevó a encuadrar la importancia de trabajar en el espacio terapéutico, cualquier incomodidad que surgiese por estar juntas en el proceso.

También se les señaló a todas las participantes la importancia de trabajar si sentían resistencia de venir al grupo, pues podía ser esperable que en la primera mitad de las sesiones esto ocurriese, pero que era un sentimiento normal que surgía cuando se empezaban a dar cambios.

También quedó encuadrado que durante el tiempo de las sesiones no iban a tomarse refrescos ni ingerirse alimentos, justificando que estos podían ser distractores de la atención que las usuarias tuvieran.

Como aprendizaje producto de los obstáculos encontrados a partir del encuadre, se reconoce que pese al compromiso que se recalcó se requería por parte de las participantes, se generó una dificultad al no haber encuadrado las ausencias, pues algunas participantes iniciaron el proceso, se ausentaron en un significativo número de sesiones y regresaron al final “como si” hubiesen llevado a cabo todo el proceso.

Además, el haber enunciado en el encuadre que a la mitad del proceso podrían empezar a sentir resistencia a asistir a las sesiones, se estructuró una especie de “profecía autocumplidora” pues efectivamente, a partir de de la décima sesión y hasta la decimoséptima, la asistencia se mantuvo entre 7 y 9 participantes.

También, una de las participantes inició el proceso llevando a las sesiones un niño de tres meses y medio de edad explicando que no tenía con quien dejarlo cuidando, esto no fue visto inicialmente por los coordinadores como un obstáculo porque el niño pasaba dormido la mayor parte del tiempo las primeras sesiones. Sin embargo conforme avanzó el proceso también el niño continuó con su desarrollo psicomotor y empezó a caminar y a utilizar la jerga primitiva propia de los menores de su edad constituyéndose en un distractor significativo para todas las participantes. En este momento del proceso no se realizó un re encuadre porque de hacerlo la participante hubiese tenido que abandonar el grupo acercándose al final del proceso.

Otro elemento que contribuyó con el aprendizaje fue la presencia de la trabajadora social durante todo el proceso, inicialmente su presencia no fue encuadrada como participante o miembro del equipo coordinador y se temía que fuera a convertirse en un obstáculo importante ante la posibilidad de ser depositaria de muchas ansiedades en su rol silente. Sin embargo su presencia fue re encuadrada por el equipo coordinador en el rol de

observación del proceso y los aportes desde su función fueron significativos, además el haber contado con su presencia abrió las puertas de la clínica pues desde su rol como trabajadora social en este lugar se abre espacio para futuras prácticas de estudiantes de la maestría como aportes al sistema de salud local. Cabe resaltar que la trabajadora social asumió una posición muy ética reconociendo su aprendizaje y sus limitaciones para realizar terapia grupal analítica vincular.

## **2. Ejes temáticos**

Son los principales temas conversados por las integrantes del grupo durante las 20 sesiones de terapia. Estos temas revelan lo que subyace en sus pensamientos, sentimientos y conductas de las participantes, su mundo interno, así como su capacidad de elaboración.

Los ejes temáticos no se presentaron en un orden específico, fueron retomadas en diferentes vueltas de la espiral observándose cada vez más que existió mayor capacidad de elaboración sobre los mismos.

Estos fueron:

- Identificación, por ser heridas por hombres con un “gran poder” sobre ellas pero con poco poder para buscar salidas más saludables a sus propios problemas.
- Ser mujer, ser madre, ser esposas parece percibirse como una predisposición a ser víctimas del otro.
- Círculo “depresión-relación de pareja”

- Exploración de la relación con la propia madre.
- Exploración de la relación con el padre.
- Exploración de la relación con los hijos.
- Fusión e indiferenciación al amar (hasta dónde llego yo y hasta dónde llega el otro)
- Imposición social e interna de perdonar (entendiéndose como “no sentir nada”)
- Oscilación entre la búsqueda de un culpable o el asumirse a sí mismas como responsables sobre sus propias vidas.
- Dificultad para poner límites.
- Sueños de persecución.
- Ser madres de sus propios maridos.
- Toda relación duele.
- En toda relación hay que “¿darse?”.
- Hablar directamente de la violencia.
- “El enjache” (la mirada con enojo) del otro y “devolver el enjache”(no me da miedo su enojo) en el vínculo de agresión.
- Defender los propios derechos.
- Asumir la responsabilidad de enfrentar las cosas propias.

### **3. Roles**

Rol, es el modelo de comportamiento que caracteriza el lugar del individuo en el seno del grupo, en la experiencia realizada, su importancia fue enorme ya que el rol desempeñado por un individuo cualquiera en grupos diferentes ejerce una fortísima influencia sobre su desarrollo en cuanto individuo (Cooley, citado por Joseph Luft, 1992).

El análisis de los roles resulta de particular relevancia, en tanto "la comprensión del otro en términos de rol nos proporciona una posibilidad para poder entrar en la situación y comprenderla" (Pichon-Rivière, 1995, p.197).

En el caso específico de estas mujeres, la comprensión de su rol permitió que se posibilitara el cambio en ellas. El concepto de rol puede ayudarnos a comprender y predecir el comportamiento del individuo.

En el grupo se observó un desplazamiento del lugar de víctima al de estar empoderado y luego encontrar un rol más flexible y activo en sus vidas a partir del trabajo terapéutico realizado. Se observó durante el proceso cómo el grupo etario al que se pertenece favorece la adopción de roles determinados, así por ejemplo, las participantes de mayor edad se ubicaron inicialmente en el rol de madres en el grupo y las de menor edad en el rol de hijas. La devolución de este fenómeno por parte de la coordinación y la elaboración de las mujeres participantes permitió que hubiera una movilización de los roles asumidos de forma inconsciente.

El rol tiene la característica de ser transitorio, o más o menos transitorio, y de tener una función determinada apareciendo en una situación dada y en cada persona en particular. La asunción de estos roles puede exigir dos tipos de procesos. Por un lado, los podemos asumir consciente y voluntariamente, por el otro, cuando el ambiente o los demás nos adjudican un determinado rol, podemos asumirlo en forma inconsciente. (Pichon-Rivière, 1995, p. 197)

#### **4. Estilos de Comunicación**

Los estilos de comunicación, representan la forma en que las personas se comunican, esto es la capacidad con la que los sujetos ponen en palabras sus sentimientos y logran o no transmitirlos a terceros.

En la experiencia se observó una evolución desde los monólogos iniciales, con dificultad para la escucha hasta el establecimiento de diálogos. Movimiento de estar centrado en sí mismas e incorporar paulatinamente la escucha del otro.

La apertura en la forma de comunicarse, permitió cambios emocionales durante el proceso, entre ellos:

- Desplazamiento desde el llanto inicial por sentirse víctimas hasta el sentirse “*sin lloradera*” en una posición de persona con derechos en las relaciones de pareja que establecen.
- Disminución de expresión subjetiva de síntomas afectivos y cognitivos de depresión y ansiedad, de lo que se infiere que existió una movilización del mundo interno.

## 5. Categorías de análisis derivadas del discurso

El concepto fundamental para realizar el siguiente análisis es el de vínculo. Según la concepción planteada por Pichon-Rivière (1999), se entiende el vínculo como una estructura compleja, multidimensional, que abarca "un objeto, un sujeto y su mutua interrelación con procesos de comunicación y aprendizaje" (p.2).

Estas estructuras contienen vínculos internos y externos, integrados en un proceso de espiral dialéctica y que responden a la forma en que se ha estructurado el grupo interno del sujeto (que responde a su vez, a la estructura triangular primaria). En la socialización secundaria, se reproducen las estructuras vinculares primarias, pero inevitablemente se incorporan elementos que enriquecen el mundo interno del sujeto y que de alguna manera pueden transformar, o al menos cuestionar esas primeras formas de vinculación (Solano, 2003)

Así, el grupo terapéutico es concebido como un grupo primario, en donde se posibilita la oportunidad de cuestionarse y replantearse, desestructurar y reestructurar, esos vínculos primarios que dan base a todas las demás formas de vinculación que el sujeto establece.

Las realidades humanas, la historia toda, aparece entonces como un proceso a doble faz: desestructuración de articulaciones anteriores, de relaciones internas previas, y estructuración de nuevas situaciones. La lectura de un proceso implica entonces iluminar

qué tipo de estructuración se abandona y qué tipo de reestructuración se obtiene (Bernestein, 1993, p.119)

Por ello se considera importante iniciar la elaboración de lo surgido en el proceso con el análisis de lo que se logró comprender sobre cómo se han estructurado los grupos internos de las participantes, pues esto brindará las bases para una mejor comprensión del tipo de vínculos internos y externos desde el que operan las participantes del grupo.

Una vez llevada a cabo esta aproximación, se realizará un análisis en torno a los principales vínculos amorosos que han poblado la vida de estas mujeres y las problemáticas generadas a raíz de la cristalización de roles y estereotipias en sus vínculos, invitando al lector a realizar un recorrido a través del proceso terapéutico y con ello de los movimientos generados en dichas estereotipias. Dicho análisis presenta los logros alcanzados grupalmente por estas mujeres.

Las categorías de análisis planteadas, parten del discurso mismo de las mujeres. Para definir dichas categorías, se ha partido del reconocimiento de lo que los terapeutas consideran como los principales emergentes del proceso.

(...) el emergente surge como respuesta a la interpretación; es la estructuración de una situación grupal. Es el signo del proceso de desestructuración de una situación previa y de la reestructuración de una nueva.

En ese estructurarse-desestructurarse lo emergente es una cualidad nueva que aparece en el campo, y nos remite como signo a relaciones implícitas, a las causas de su producción. (Bernestein, 1993, p.119)

Las categorías planteadas fueron las siguientes:

**a. Para comprender la estructuración de los vínculos en estas mujeres...**

**i. Grupo interno: “--- hay que reconocer que uno viene afectado ----- desde pequeño”**

Como se señaló antes, comprender lo que sucede en la conformación del grupo interno ayuda a entender la base que facilita las formas de vinculación que perpetúan las situaciones de agresión. Para Bernard, el grupo interno

estaría formado por esta estructura triangular (porque siempre se trata del sujeto, del objeto y del otro), podría ser el otro del objeto, es decir sujeto en relación con el otro de la madre que es el padre (...) El grupo interno está formado, como diría Freud, por el precipitado de antiguas relaciones de objeto, estructuras en forma de fantasías (...) Para mí el grupo interno es esa infraestructura básica a partir de la cual se van agregando, se van complejizando los vínculos internos.(Bernard, 1990, pp.4,6,11)

Este mismo autor señala como “Pichon-Rivière agregaba elementos ecológicos a la constitución de estos grupos internos: no bastaba quiénes y en qué circunstancias representaban el drama, sino además, dónde y con qué elementos” (Bernard, s.a, p.2)

Si bien es cierto, cada persona tiene su particularidad en la conformación de su grupo interno, en el grupo de mujeres que asistieron al proceso, se observaron ciertos aspectos que se repetían de alguna manera en estas conformaciones.

Cabe señalar, que las mujeres eran concientes de que había algo en sus historias de vida que les había marcado desde niñas: “--- hay que reconocer que uno viene afectado --- desde pequeño”; (Crónica 1) “---uno también está enfermo--- “(Crónica 1); “---- hay falta de comunicación----” (Crónica 1). Lo que se analiza a continuación, pretende reflejar algunos de los rasgos de aquello que a estas mujeres les ha “afectado desde pequeñas”...

- **El padre.... “combinación de sentimientos: bonitos y feos”**

Cuando se habló sobre la figura del padre, muchas de las participantes hicieron referencia a padres distantes, agresivos, y amados al mismo tiempo... **“no les hablo mal del padre, más bien les decía cosas bonitas, combinación de sentimientos: bonitos y feos”** (Crónica 2). A nivel latente se señaló la ambivalencia emocional que produce el relacionarse con una figura que es percibida como “buena” pero que a la vez parece temérsele. Una figura amada pero que también ha hecho daño de alguna manera. Amor y odio como caras de una misma moneda.

Durante el proceso se llevó a cabo la celebración del Día del Padre, la cual resultó movilizadora para las participantes. En la sesión de ese día, la ansiedad persecutoria se ubicó en la figura del padre, pero poco a poco esto provocó que el grupo hablara de una posición conciliadora, probablemente percibida como más segura: **“Ayer fue el día del padre, ir a hablar con el viejo y decirle las cosas... Ese fue mi segundo papá... Yo llamé a todos, incluso a mi ex.-marido para desearles un feliz día del Padre... Yo los voy a cuidar”** (Crónica 2).

Sin embargo, al recalcar en esta sesión el equipo de coterapia como el Día del Padre había removido a las participantes, otras mujeres empezaron a hablar de cómo para ellas ese día no había sido bonito, no llamaron a nadie, pues **“--- yo no lo siento como padre”** (Crónica 2).

Una participante, como portavoz<sup>1</sup> de la queja grupal con respecto a la figura del padre expresó: **“a ellos no les nace ir a ver a los hijos, él mismo los aleja, la miel atrae las moscas, el vinagre las aleja”** (Crónica 2). Se percibe a los padres como objetos persecutorios, ácidos, que alejan. Pero en este primer momento, se habló únicamente de los

---

<sup>1</sup> Se define portavoz como “(...) aquel integrante que se desempeña como vehículo de esa cualidad nueva que es el emergente (...) es aquel que en el grupo, en un determinado momento dice algo, enuncia algo, y ese algo es el signo de un proceso grupal que hasta ese momento ha permanecido latente o implícito, como escondido dentro de la totalidad del grupo. Como signo, lo que denuncia el portavoz debe ser decodificado, es decir, hay que quitarle su aspecto implícito (...) El portavoz no tiene conciencia de enunciar algo de la significación grupal que tiene en ese momento, sino que enuncia o hace algo que vive como propio”. (Pichon-Rivière, 1978, p.7)

padres de sus hijos y de cómo sus hijos se sienten con ellos: “---- *mi papá es muy feo (cuenta la madre que expresó su hijo)----*” (Crónica 2), “----*a ellos no les hace verlos ----*” (Crónica 2), “---*se le lloraron los ojos (al hijo por el padre) ---*”(Crónica 2). Se circuló así en varios momentos del proceso, en torno a todo aquello que esos padres no hacen.

Cuando desde la coordinación se preguntó ¿qué sería un “buen” padre?, ¿qué se esperaría de él?, emergió entonces el tema de las relaciones con sus propios padres. El eje central de la conversación giró en torno a los padres como depositarios de la responsabilidad de haber escogido ellas, parejas con conductas agresoras: “*cadena de violencia porque vienen mal desde atrás*” (Crónica 2). Parece que desde ahí se ha aprendido. Una de las participantes se hizo portadora de la confusión entre los aparentes opuestos de golpes y amor: “*depende de si se pega con amor*” (Crónica 2), dijo. Insistió en ello como en un intento de poder explicarse la presencia del amor y de la agresión en un mismo vínculo y no como excluyentes.

- **La madre... “en mi casa mi mamá era muy depresiva ----- y casi la matan”**

La mayor parte de las participantes del grupo se refieren a las madres como “insustituibles”. Resultó interesante observar como en algunos momentos grupales en que parecía temerse el reconocimiento de cómo no pueden serlo todo para su pareja, regresaban entonces al vínculo con sus madres, ese que ellas señalaban como insustituible. Pareciera que el reconocer esta identificación con sus propias madres, les ayudaba a calmar las ansiedades de separación. Como si hubiesen retornado a un espacio seguro.

La fantasmática que circulaba en el grupo sobre las madres, se caracterizaba por la idealización de las “sacrificadas madres”<sup>2</sup> que han tenido y parecía predominar una identificación importante con las madres desde esta caracterización: ellas son iguales a sus madres, mujeres sacrificadas.

---

<sup>2</sup> Llama la atención dos de las definiciones que se dan en el diccionario sobre sacrificio: “... Acción a la que uno se sujeta con gran repugnancia...” y “...acto de abnegación...” (Diccionario Enciclopédico Ilustrado Gran Espasa. 1998.)

Sin embargo, no todas las mujeres perciben ser tan parecidas a sus madres. Algunas expresan haber logrado diferenciarse de ellas. Una portadora<sup>3</sup> de la diferencia expresó: **“yo era diferente a ella...”** (Crónica 5). Se cuestionó además, como el “sacrificio tan maravilloso de las madres” puede ser peligroso: **“Cuando yo me criaba--- ahora hay verjas ---- mi mamá en la casa --- era una puerta ---- era muy peligroso ---- una vez llegamos y la tenían agarrada del pescuezo---por menos peligro ---- yo agarré para mi bolsa --- les tengo pavor a los que andan pidiendo--me atemorizó ver a mi mamá morada ---- a mi papá no se le podía decir --- mamá feliz los martes ---- para darle a los viejitos--- yo era diferente a ella ---- en mi casa mi mamá era muy depresiva ----- y casi la matan --- - nos dijo que no dijéramos nada y aunque mi hermano quiso hablar no lo dejó ----- y ella siguió ---“**(Crónica 5).

- **El padre y la madre y el vínculo de pareja...“yo busqué a mi papá en mi esposo y él buscó a su mamá en mí”**

A nivel latente parece existir una identificación con la figura materna, señalando lo que es percibido por el grupo como una compulsión a repetir en sus relaciones de pareja, aquello que fue visto en las relaciones de pareja de sus padres: **“yo busqué a mi papá en mi esposo y él buscó a su mamá en mí---- yo terminé con un hombre alcohólico ----y él con una mujer pasiva, sumisa ---- ”** (Crónica 2).

- **El tercero... “el problema se hace más grande porque otro se mete”**

En el grupo circuló en un principio, la idea de una conexión entre la depresión y las relaciones de pareja. Cuando esto se señaló por primera vez desde el equipo de coterapia, pareció volcarse la atención hacia la pareja percibida como objeto persecutorio. En esa primera sesión, una de las participantes se hizo portavoz de la resistencia a la exploración que implica cuestionar fantasías de fusión y dijo **“---- el marido viene tomado ---- otra**

---

<sup>3</sup> “El portador pone sobre el escenario del grupo sus fantasías inconcientes, es decir, emite, proyecta y provoca en los demás determinadas reacciones. Si a los demás integrantes les resuena el fantasma que ese sujeto pone en escena, se enganchan, entran a “vibrar” por resonancia y ocupan un lugar en la escena que el portador propone” (Bernestein, 1993, p.115)

***persona se mete ---- el problema se hace más grande porque otro se mete***” (Crónica 1). Como si el tercero representado en el cuestionamiento que se generó desde la coordinación (que venía además desde el hombre del equipo de coterapeutas), activara las defensas y promoviera la proyección “al tercero” como problema y amenaza a la relación.

Esta reacción toma mucho sentido en las situaciones de violencia doméstica, pues se podría hipotetizar que al estar estas relaciones caracterizadas por la indiferenciación y la falta de reconocimiento del otro, cuando interviene un tercero que amenaza con romper dicha fusión, es cuando la violencia se puede manifestar más fuertemente. Al sentir impotencia por no poder poseer al otro como propio, se agrede en un intento por hacerlo mío, por no aceptar la separación. La agresión surge en ese intento desesperado por mantener la fantasía de fusión, en esos temores tan primitivos hacia la separación que definen al otro como diferente al sí mismo. Por eso, es probable que estas mujeres hayan aprendido que “si se mete un tercero el problema se hace más grande”, pues es un tercero que amenaza con romper y con ello, amenaza con la agresión.

## **b. Sobre los vínculos amorosos.**

### **i. Fusión e indiferenciación al amar: de la dependencia a la independencia.**

Desde un punto de vista psicológico y en concreto desde la identidad, el objetivo del cambio, el fin de la cura, sería perseguir que la persona conozca qué es un semejante, que internalice la noción de que está compartiendo el mundo con los otros y que los otros son autónomos, y que a la vez vivencie su propia autonomía. Pero además habrá de reconocer que es absolutamente único, lo que implica poder tolerar la soledad. Soledad que no significa ausencia de vínculos, sino capacidad de relación con el mundo interno con ese estilo irrepetible que hace del sujeto un ente singular. Esa noción de cura implica dolor, en la medida que infiere heridas narcisísticas, y remite más a un reconocimiento y capacidad de elaboración de los conflictos que a una cabal y definitiva superación de los mismos. (Caparrós et al, 1993, p.180)

Con el fin de comprender el proceso de reestructuración vincular que estas mujeres inician a través del grupo terapéutico, se presentan a continuación escenas que representan puntos importantes a través de las sesiones.

- **Primera escena. Sesión N° 1: “sentir que el compañero sea feliz...”**

Tratando de lograr la verbalización sobre aquello que fue esperado en las relaciones de pareja y que parece no haber sido encontrado, los terapeutas preguntan: “¿qué es amar?”. Las respuestas de las participantes: “sentir que el compañero es feliz --- que a la vez él haga lo mismo con uno” “*Quien te quiere no te lastima*”. El amor se describió como un dar, y sólo luego como un “recibir algo”. Pero ese recibir es “recibir no golpes” (“no te lastima”). ¿Qué se recibe entonces? ¿Qué hay con algo más allá de los “no golpes”? ¿Qué hay con la doble vía del vínculo? ¿Qué hay con recibir amor?

- **Secuencia de escenas. Sesión N° 3: “...esas no son las mujeres que aman demasiado?...”**

Un largo silencio se rompió con el siguiente comentario: “yo trato de decirle que *acepte las reglas de la casa o que se vaya... pero no hace caso*”. La portavoz planteó un “como si” las reglas existentes en su relación de pareja y en las relaciones de todas las participantes incluyese el que no debe existir agresión. Sin embargo... esta regla no se cumple evidenciando la dificultad para poner límites que emerge por medio de este comentario. La sensación de sentirse impotente daba vueltas en el grupo.

Otra de las participantes, en lo que probablemente era un Supuesto Básico predominante de ataque-fuga, expresó “*a mí me pasó algo parecido... ya no podía ni hablar con él*”... Otra dijo: “*échele la policía*”.... quizá desde en un Supuesto Básico de dependencia de la autoridad, como si recurriendo a la policía se pueda solucionar la forma en que se vinculan en pareja... Probablemente ante el sentimiento de impotencia de lograrlo por sí mismas y necesitando siempre de otro que llegase a poner los límites que ellas no pueden.

De forma manifiesta se continuó hablando sobre a quién se podía recurrir: ***“llamé dos veces a la policía, puse dos denuncias y no se ha ido”***. A nivel latente, esto provocó mucha ansiedad y desilusión en el grupo, pues se vislumbró que en apariencia ***“no hay otra salida”***. Una participante que ese día había llegado con un golpe en su rostro dijo: ***“no fue que me golpearon.... ando así golpeada pero no fue que me golpearon....fuimos a pasear a la playa... llegó mi esposo y no nos dejó tener paz... nos hizo la vida imposible”***. Con su participación asumió un rol de negación, como alejándose de lo sucedido, justificando lo acontecido y tratando de creerse ella misma que todo fue un accidente. Esta actitud no fue cuestionada por el grupo. Probablemente sería muy amenazante. El clima grupal tras su participación se percibió depresivo y continuó así hasta el cierre de la sesión.

Parecía como si el no poder depender de una solución proveniente del afuera, depositado en autoridades oficiales o en los terapeutas, las dejara paralizadas. Como si la única posibilidad entonces fuese la de disociarse y la de intentar negar la agresión que no se puede negar... y seguir sufriendo... y quedarse con la desesperanza ya que ***“no hay mucho qué hacer”***. Una participante dijo: ***“esas no son las mujeres que aman demasiado?... el libro ese debe decir mucho... mujeres que las hacen y les hacen hasta que es tarde y están muy heridas... ¿Y sanarán esas heridas?”***.

Esta desilusión se tradujo en llanto por parte de una de las integrantes y esto favoreció la movilización hacia compartir estrategias concretas para enfrentarla: como ***“ponerle barreras”***... o estar ***“sexualmente separada”***. Además se provocó la necesidad de estar homogenizadas bajo el título que retoma otra participante: ***“mujeres que aman demasiado”***, como si al identificarse entre ellas por medio del temor y la desesperanza revelados en esta sesión, el peso se hiciera menor.

Probablemente como una reproducción de lo que sucede en sus vidas, los protagonistas de esta sesión fueron los maridos, no ellas mismas...

- **Secuencia de escenas. Sesión N° 6: “uno decide seguiré esclavo o seré libre”**

Durante esta sesión las participantes hablaron sobre las ausencias, situación que les remitió a abandonos de padres, madres, parejas... En medio de esta conversación, las mujeres se dieron cuenta de que no conocen los nombres de sus compañeras e intentan reconocerse: “¿La delgada?”, “¿La embarazada?”, “¿el nombre?”... se genera mucha confusión. El otro no parece estar realmente diferenciado. Se siente que “hace falta”, pero no se sabe ni quién es realmente ese otro. Esto remite a la forma en que han establecido sus vínculos amorosos, donde el otro es una extensión del sí mismo y donde yo soy una extensión para el otro. La conversación circula especialmente alrededor del tema de las relaciones de pareja y abre la pregunta de ¿cómo han alcanzado intimidad en sus relaciones sin conocer realmente al otro? Podría pensarse que aún en ese punto del proceso, lo que se encontraba eran probablemente esas fantasías de fusión con otro que no tiene nombre...

Cuando hablaron de las ausencias, se dieron cuenta de que la mujer que estaba embarazada no se encontraba presente y surgió entonces entre ellas la pregunta de *¿Será que la embarazada se reconcilió con su marido y por eso no viene?*. Una portavoz respondió “--- ¿entonces qué significa? ¿Qué las que estamos aquí no estamos contentas? -----“. Surgió la fantasía de que quien está ausente está bien por encontrarse probablemente en una fusión con la pareja, con lo que se podría hipotetizar que mientras, en el grupo están aquéllas que al no tener pareja buscan fusionarse con el grupo y así aliviar su falta...

Emergieron sentimientos de ambivalencia: la fusión con la pareja es anhelada y temida al mismo tiempo. El significado brindado a la ausencia de “la embarazada” evidencia la ambivalencia entre la fusión y la separación, asociada a abandono, soledad y desintegración, todos fantasmas temidos.

Cuando se volvía a una dinámica grupal que denotaba la fusión, se hablaba como si esta no pasara. Una portavoz insiste en que ella está sola pero no se siente sola. Predominó un SB de ataque-fuga. La portavoz evidenció la ambivalencia que otras atravesaban y se

convirtió así en chivo expiatorio, donde las compañeras le atacan por no reconocer que en realidad no se ha atrevido a estar sola... cuando el no aceptarse en soledad, es probablemente lo que trae a muchas de estas mujeres a participar de este grupo...

Esta ambivalencia circula en el grupo, provoca cristalización en los roles que se tienen en el grupo y fuera de este. Una participante le dijo a quien desempeñaba en ese momento el papel de chivo: *“se acostumbró a vivir en el ambiente--- acostumbrarse a un lugar que huele feo”*, a lo que la chivo contesta: *“dijo que ya me acostumbré a vivir en el problema”* y la otra señala *“huele feo--- uno se curte”*.

El rol cristalizado fue depositado en la chivo emisario quien desde su historia, expone su vínculo de pareja, su ambivalencia, soportando una gran presión del grupo y una angustia importante de parte de ella misma y de las otras ante su dificultad para movilizarse de este lugar: *“Me genera angustia y presión porque la verdad quiero olvidar el pasado y ser feliz.”*. El comentario de la chivo generó mucha ansiedad y el grupo empezó a caracterizarse por un clima más depresivo. Otra agregó: *“Tiene el pasado metido en su casa”*.

La ambivalencia que escenifica la chivo refleja la ambivalencia grupal, temor a la fusión por la violencia que implica, donde parece perder su identidad para ser un objeto poseído por su compañero. Pero también temor a la soledad, porque se percibe como abandono: *“sacarlo de la casa y ponerle la pensión, me da miedo”*. Al decir esto, otra compañera ejerce entonces un liderazgo que muestra empatía, comprensión y reconoce la identificación con la situación de la asignada chivo expiatorio expresando: *“--- es bueno -- -- envidio la forma de expresarse --- es bueno que lo ataquen a uno porque solo así --- yo misma regaño a alguien ---- si ---- poco a poco ---”*

La idea de sacar al marido de la casa y “ponerle la pensión” movilizó mucho. De aquí emergió el tema de las alianzas entre sus padres y sus parejas y de cómo esto les genera el sentimiento de estar atrapadas entre ambos. La chivo expiatorio expresó: *“--- mi papá ---- me duele mucho porque quiero mucho a papi ---- no me entiende ---- mi papá --*

*-- me duele que el no vea mi angustia --- presión --- que él no vea mi angustia---*“. Otra se identifica: *“así es mi papá, me dijo si X llegaba por mis hijos y quería quitármelos que lo iba a apoyar”*. Es como si no hubiese forma de estar solas, como si siempre hubiese otro que decide por ellas, que no les deja ser más libres. Es vincularse de maneras en que no se es escuchada. Son vínculos, de nuevo, donde no se reconoce la diferencia. Se es mujer del padre, mujer del marido, pero no mujer de sí misma.

Pese al temor que provoca, la soledad fue abordada directamente: *“--- No tengo en quién apoyarme ---- mi abuela---mis tías”*. Se reconoce la soledad como en un decir “no hay quien pueda sacarme de esto”. Surgió entonces la posibilidad de aceptarse en soledad y con ello poder asumir decisiones que suelen depositar en el otro: *“al fin y al cabo, lo que he tenido que hacer lo he hecho sola---las decisiones sola”*. Esta capacidad de tomar decisiones es devuelta por el equipo de terapeutas al grupo: *“estar sola—mucha ambivalencia—por un lado—se siente feo—que así es la cosa—que por otro lado—me hace sentir más fuerte”*.

Pero de nuevo, se niega la soledad. En todo caso: *“él ha luchado mucho para que yo me vaya a la casa de ellos—nunca voy a estar sola---tengo a alguien a la par—que es dios—con solo él me sobra y basta”*. Sin embargo, esta vuelta a la espiral donde se torna a Dios como rescatador y con quien se puede establecer un vínculo de total dependencia, se caracteriza esta vez por algo diferente: se rescata desde esta posición el concepto religioso de libre albedrío. Con ello, no se explora más sobre el temor que provoca la soledad, pero sí provoca que emerja el tema sobre la capacidad que tienen las participantes de tomar sus propias decisiones. Una de las mujeres señaló: *“Dios dice—libre albedrío—él nos da y nos ilumina—pero no lo entendía así—creía que Dios decidía por mi—hasta ahorita entiendo que las cosas no son así—me busco el bien o el mal -----”*. Otra agrega: *“uno decide seguiré esclavo o seré libre”*.

- **Secuencia de escenas. Sesión N°14:** *“--- me da cólera porque le quieren ver a uno la cara de tonta ---”*

Una portavoz abre la sesión hablando de la situación con su marido. En la sesión anterior había hablado sobre cómo al sentirse culpable por la separación, le llevaba comida porque lo veía “muy flaco”. En esta sesión llegó enojada y contó que mientras ella le llevaba comida porque creía que se sentía muy solo, le contaron que aparentemente él “tiene otra mujer”: *“Ustedes saben que de mensa yo le llevo comida --- me dijo que yo creo que tiene otra mujer--- llegó una amiga y me dijo que sí--- me dio cólera--- me ve la cara de tonta--- temprano le dije que le doy arroz ---- salía a la 1pm a hacer un mandado---no me trajo nada me dijo ---- que yo no le importo ni mierda--- y yo de mensa dándole comida---salado--- ahora que se muera de hambre.”* y enfatiza luego *“--- me da cólera porque le quieren ver a uno la cara de tonta ---”*, y expresa algo que remite al final de la sesión anterior: *“Porque soy buena-----”*.

Desde la coordinación se preguntó sobre la diferencia entre poner límites y ser “mala”. Se evidenció como para estas mujeres el poner límites podía ser interpretado como dejar al otro desvalido de algo y quizá de ahí la sensación de “ser mala”, como de privar al otro de algo que necesita y que no puede proveerse así mismo. Probablemente además, esto se sostiene ante el narcisismo de poder sentir que el otro “necesita de mí”, hasta que se empezaron a escuchar comentarios como *“El es autosuficiente”, “Es que él no quiere perder ni una”*.

Las participantes del grupo empezaron a tomar conciencia de que en realidad el otro puede valerse por sí mismo y que desde el rol de madre de sus propias parejas, se cae en un juego de seguir dando todo por el otro cuando el otro puede hacer las cosas por sí mismo. En el ambiente se percibía enojo y este se personificó en la portavoz. Desde la coordinación se intervino señalando: *“¿Y será que le está viendo a usted la cara de tonta o será que usted se la está viendo a usted misma?”*. Hubo risas de todas las participantes y la portavoz entre risas respondió: *“Sí, puede ser. A lo mejor yo misma me estoy dando cuenta ---- siempre sigue en la misma cochinada ---- y él me intriga---pero yo siempre---por que no se enoja. Bueno me da cólera---”*. Por medio de la situación de esta mujer, las demás participantes fueron descubriendo como el enojo no es malo por sí mismo y cómo el tomar conciencia del lugar asignado y asumido puede provocar un enojo que movilice de la

posición cristalizada: **“El enojo ayuda a poner límites----”**. Se habla de los límites que ellas mismas pueden buscar y que no dependen únicamente de la voluntad de Dios para “llevárselo”.

Otra portavoz habló de cómo ella dice muchas cosas pero no logra poner límites. Su carácter es fuerte, y aún así eso no parece funcionarle. Tiene un insight y dice: **“Yo digo eso pero no hago nada--- ahora es más fácil salir corriendo---pero lo económico lo ataja a uno---**”. Se ven como entonces algunas de estas mujeres sí pueden decir, pero su dificultad es para actuar y ser coherente con aquello que se dice. Hay ganancias secundarias que dejan esos discursos en palabras y no se pasa a la acción, como el sustento económico que brindan los maridos.

Desde la coordinación se intervino diciendo que estas situaciones parecen verse como un **“--- palo con dos extremos ---- huir o paralizarse ---- cuestionarse si hay otra posibilidad en el medio----**”. La intervención provocó ruido y una participante retoma como la edad y la dependencia económica le paraliza y siente que no hay otra salida a esto. Sin embargo, esta misma participante dijo posteriormente: **“--- le sirvo la comida---tiene su comida lista--- agarro la carterilla y al grupo --- nunca me pregunta ---- me sorprendió al otro día me preguntó ---”**. Es decir, no es que no puede hacer nada, es que parece enfocarse únicamente en aquello que no logra hacer.

Una de las participantes que se mostró a través de las sesiones con un núcleo sumamente confusional, empezó a “desenredarse” y a hablar más claramente de cómo ahora maneja diferente la relación con sus hermanos, su pareja y la vecina que le acosa y cierra su intervención señalando: **“---ahora le dije ese no es mi problema---no voy a seguir en una lloradera siempre”**.

Una portavoz comentó que eso de los límites **“A veces funciona”**, como cuestionando la posibilidad de que realmente se pueda dar un cambio con ello y continuó: **“Pero parece uno tontito ---- cada vez hay que estar con el mismo canto ---- a veces no funciona ----”**. La participante que se había caracterizado por relacionarse desde un núcleo

muy confusional expresó liderando la tarea: *“Yo era mucha cantaleta--- ahora hablo más centrada--- lo que es, es y ya --- antes uno tiene ese error ----- dice un hermano mío--- si uno se pone a hacer un negocio--- hace el negocio--- ahora me quedo esperando--- uno mismo se enreda”*.

Otra participante dijo que es que *“Uno no sabe tomar decisiones ---- no es que no puede ----- está uno como atado--- está acostumbrado a que las tomen por uno ----”*, posición que aunque muestra una mayor comprensión del propio proceso, es extremista al decir que no se saben tomar decisiones. Intentando buscar un punto medio, se señala desde la coordinación: *“Usted si sabe tomar decisiones ---- agarró la cartera ---- se fue para la iglesia ---- llegó ¼ para las 9 ----- Si puede tomar decisiones----”*. La portavoz se fortalece y empieza a reconocer su poder de decisión y con ello las otras lo van reconociendo en sí mismas: *“Hace como 15 días me invitó un hermano a ir a Puntarenas--- y yo para Puntarenas ---- le dejé el almuerzo y regresé hasta las 9 de la noche --- con miedo al dengue--- él no me dijo--- no vaya ---me dio dinero --- y llegué contentísima ---”*.

Todas asintieron y prestaron atención a lo que la portavoz compartía. Esto circuló y otras compartieron momentos en que han puesto límites y como se han sentido. Se escucharon risas en varias ocasiones y se señaló desde la coordinación: *“Pareciera que cuando alguien toma una decisión y es firme da mucho susto -- o se ríen o se enojan ---”*. Se escenificó entonces cierta ansiedad, pues no dejaban terminar lo que decía la otra, hablaba todas al mismo tiempo y cuando esto se señaló desde la coordinación, la reacción de una portavoz fue: *“Ya me callo”*. Se les señaló que estas son precisamente esas posiciones extremas que se asumen en sus vínculos y se pudo iniciar una elaboración sobre este emergente, que continuó durante varias sesiones.

- **Secuencia de escenas. Sesión N°16:** *“...el que uno se daba siempre --- eso es una de las cosas que ha cambiado --- el tiempo es para mí ahora”*

El grupo parecía tener prisa por comenzar. En la apertura de la sesión se escucha: *“ya me siento contenta porque ya se me ha quitado el cargo de conciencia, no me*

***preocupo por si doy o no comida (a su ex - esposo)***”, lo que es inmediatamente seguido por un comentario de otra participante: ***“voy a poner un bazar”***.

Otra portavoz expresó ***“antes no quería defender mis derechos porque sentía que le estaba haciendo daño a él”***. Se hace portadora del rol del cambio, habla de defender sus derechos como ser humano, introduciendo una temática que había sido abordada sólo de forma indirecta, en un como sí previamente no hubiera tenido derechos que defender.

De forma manifiesta, el grupo viene explorando el movimiento que se ha producido en cada una de las relaciones de pareja, este movimiento parece haber sido previamente identificado por la presencia omnipotente del otro, la pareja, en el vínculo en el que se deposita en el otro el poder, provocando culpa, temor, lloradera, ansiedad cuando este poder había sido puesto en duda. De forma latente hablan del estilo de vínculo que tenían, que les producía inmovilización, una sensación de impotencia y las ponía a priorizar las necesidades de los otros sobre las propias. Esta exploración de la movilización provoca también que otras miembros del grupo sientan que su inmovilización no es probable en este momento, así aparecen portavoces de la rigidez del momento: ***“la historia me gusta oírla, no sabe si el día de mañana vaya a ocuparla---como una novela”***.

La exploración de la movilización también permite que identifiquen lo que una portavoz grupal, llama ***“un círculo vicioso”***, donde se reconoce un proceso que favorece la permanencia de este círculo, en el que las mujeres son suaves, y que el cambio no solo se visualiza desde ser fuertes, el otro extremo del vínculo, sino también desde cambios pequeños, diferentes a ser víctima o agresor: ***“uno poquito a poquito va cambiando, antes llamaba y me preocupaba ahora no”***.

“...el que uno se daba siempre --- eso es una de las cosas que ha cambiado --- el tiempo es para mí ahora”. ***Este comentario viene de una de las portavoces de la elaboración que se está haciendo de la movilización del rol.***

Esta movilización permitió explorar otro tipo de vínculos establecidos con el padre, reconociendo desde dos de las integrantes cómo esta figura no fue introyectada como agresiva. Una portavoz dice con respecto a su padre: ***“de lo que él recogía le hacía un ramito de flores para mi mamá --- a ella le daba vergüenza y decía --- que raro Pepe!!!”***. Otra dice ***“mi papá escogía el mejor mango para mi mamá”*** lo cual también parece modificar el mundo interno de las integrantes que hacia el final del proceso terapéutico reconocen haber estado en vínculos no violentos con algunos hombres. La posibilidad de reconocer a hombres diferentes, no violentos, les da la posibilidad de reconocer-se a sí mismas como mujeres diferentes, con la posibilidad de relacionarse desde otros lugares diferentes al los vínculos con agresión.

- **Una de las últimas escenas del proceso... Sesión N°20: *“Aprender a volar, esa es mi meta --- ¡ser libres!”***

La cura refuerza la facultad de ser independiente y al mismo tiempo reconoce la necesidad esencial de depender o de interdepender. La cura lleva a la paradoja de asumir autonomía y la aceptación de las normas de los otros; con posibilidad de acceder y manejar la culpa y la reparación. El reto es tolerar la soledad y poder estar con los otros, en la contradicción entre la aspiración a la seguridad y la aceptación de la incertidumbre; con recursos para renunciar a la omnipotencia y en la posibilidad de ser potentes; con espacio de goce y sufrimiento. El objetivo de la cura incluye la toma de conciencia de estas contradicciones. (Caparrós et al, 1993, p.180)

Al realizar el cierre del proceso, una de las participantes expresó: ***“---hoy les traigo unas palomitas para que me recuerden---ustedes qué sentido creen que tiene esta palomita?”***. La participante asume entonces el liderazgo de la tarea y una de sus compañeras le responden: ***“paz y amor”*** y ella señala: ***“¿Cuál es el significado? Aprender a volar, esa es mi meta --- ¡ser libres!”***

## ii. El rol de madre

Muy unido a toda la indiferenciación y confusión que se muestra en especial en las primeras sesiones, se encuentra el rol de madre que suelen ejercer estas mujeres en sus vidas...

- **Secuencia de escenas. Sesión N° 5:** *“...me retuerce el corazón--- siento que el aire me falta...”*

Una portavoz inició la sesión hablando sobre cómo los problemas de sus hijos le afectan en su vida: *“Yo quiero expresar que tanto le afecta la vida de los hijos --- aunque estén casados -- yo casi no puedo dormir --- inconscientemente me afecta la situación--”*. El principal emergente de la sesión se marcó desde un principio: el vivir para otros. El sacrificio de madres abnegadas que están en función de sus hijos; o de esposas que no saben como serlo y en lugar de ser esposas terminan siendo madres de sus propios maridos. La portavoz asume un liderazgo importante en esta la sesión como portavoz de la angustia y dificultades que puede presentar esta situación y de la ansiedad ante la incertidumbre por querer salir de ello pero al mismo tiempo no saber cómo por no conocer otra forma de relacionarse.

A otra participante le resonó lo traído y empezó a hablar de cómo sufre ella con su hijo mayor. Se convirtió en portavoz de la confusión, pues de manera latente deja ver en su discurso la confusión entre el rol de madre y rol de esposa. No se diferencia cuando habla de su hijo, cuando habla de su hermano, cuando habla de su padre o de su marido: *“Yo pienso que si le afecta a uno ---- tengo el mayor ----- también casado ----gustan los tragos ---- se le olvida que yo existo ---- solo me visita con los tragos ---- cuando la nuera me llama me dice que anda tomando ---- me agarra como un miedo ---- no lo he superado --- - en mi casa nunca se vio eso ---- pero con mi hermano si ---- mi papá tomaba licor y todo lo que agarraba era para darse en la cabeza ---- y yo a veces me revolcaba con él en el suelo ---- nos pedía que lo amarráramos ---- una vez se soltó y se iba a dar con una tabla en la cabeza y me dejó viendo estrellitas ---- yo le decía que yo no quiero vivir cerca*

*de mi hermano ----- sufro con mi hijo---*”. La participante se muestra en un estado bastante confusional. Como si al vincularse con los hombres, por el sólo hecho de ser hombres, debiese asumir un rol maternal y un lugar de sufrimiento por ellos. Como si el sufrimiento fuese lo que marca las vinculaciones con estos hombres; sufrimiento propio, sufrimiento que da la impresión de estar indiferenciado del de otro.

Desde la coordinación, se retomó la expresión de la participante: *“---dijo que su hijo la está matando a poquitos”*, y se le invita a hablar más de esto. Al hablarlo, la portavoz puede llevarlo a un plano más afectivo, reconociendo como esta situación *“--- me agarra una cosa en el corazón que se me está retorciendo ---- me retuerce el corazón--- siento que el aire me falta---*“. Deja ver como esta fusión la deja sin aire, la asfixia, no le deja espacio. Se le señala esta unión tan fuerte, este “sufrimiento en automático”, donde “si él sufre yo estoy sufriendo y no hay chance de otra cosa”. El clima grupal parecía depresivo. Todas escuchaban atentamente, pero parecía que no se atrevían a hablar. La portavoz asume la depositación del grupo y entabla un monólogo extenso. Predomina un Supuesto Básico de Dependencia.

La portavoz prosigue: *“--- yo digo que los hijos para uno son todo más si uno sufre con ellos antes de nacer--- mi hijo ya tiene 33 años, grandote----*“. De nuevo, el vínculo se marca en el sufrimiento que se ha pasado por el otro. En el sacrificio que se ha realizado por él. ¿Significará esto que no se puede concebir el vínculo de otra forma?, ¿Qué para vincularse se debe sufrir?

Otra participante comenta: *“Para mí mis hijos son mis bases--- yo entiendo que tienen su propia vida ---- pero ellos son mis bases ---- ellos son todo ---- yo con mi esposo nos supimos llevar ---- no me convenía ---- con mis hijos---- hasta el momento no tengo que quejarme ----- son obedientes conmigo ---- son especiales---*”. Con ello, se hace portavoz de la angustia que puede generar el sentirse separada de sus hijos. La contradicción en esta portavoz es evidente. Varios de sus comentarios van dirigidos a tratar de explicar cómo sus hijos tienen sus propias vidas pero son suyos, son sus bases, son su vida. Es interesante ver también, como vuelve a reflejar la confusión entre esposo e hijos,

pues ella contrasta como su marido no le convenía, pero sus hijos son obedientes y no tiene de qué quejarse. Como si los lugares fuesen comparables. O quizá lo que se compara es el vacío que se espera llenar.... Ya sea con los hijos o con el marido, pero con alguien....

En este momento, en el grupo parecía circular la angustia. Los comentarios que reflejan la confusión e indiferenciación continuaban. La comunicación se caracterizó por ser monopolizante. Ante el cuestionamiento de la coordinación sobre si los hijos son realmente parte de ellas, una participante asumió el liderazgo y señaló enfáticamente: ***“Son parte de una, aunque tengan su vida propia---son parte de una---salieron de mí--- son parte mía...”***. Desde la coordinación se preguntó entonces ¿dónde está la línea?, ¿hasta dónde llegan sus hijos y hasta dónde llegan ellas?

Ante esta intervención, que señala la necesidad de establecer una diferencia, surge el conflicto escenificado por dos de las participantes: una protegiendo esa indiferenciación, otra cuestionándola, buscando los límites entre los hijos y ella misma. El SB se torna entonces en un Supuesto de Ataque-Fuga. Una dice ***“---uno se siente impotente... usted habla bonito porque están chiquitos.... Porque están bonitos....”***. La otra insiste: ***“Los míos de chiquitos van para grandes --- es el ejemplo que uno les vaya dando ---- tengo que pensar en mi momento ---- no voy a decir que voy a taparlos--- que dios me los cuide--- las bendiciones de la madre caen ---son fuertes--- darles un buen ejemplo ---- no se va a dejar dominar por un vicio--- si no puedo decir que no---“***. Se trae con ello el poder que una madre puede sentir que tiene sobre sus hijos: ***“--- las bendiciones de la madre caen ---son fuertes---“***. Quizá ante la impotencia que las situaciones de violencia generan, se crea la necesidad de sentir una cierta omnipotencia en alguna otra área para compensar la vulnerabilidad con que se queda. Pero la forma que se encuentra es indiferenciándose de los hijos, esos que podrían ser aún más vulnerables que ellas. La otra participante, que fue quien inicialmente trajo el tema a la sesión, parece mostrarse más dispuesta a reconocer una diferencia. Daba la impresión de que necesitaba que alguien le dijera que tenía razón, que debía aceptar esta impotencia.

Las demás participantes escuchaban, pero nuevamente, ninguna se atrevía a intervenir hasta que finalmente alguien se atrevió a hablar y a romper con ello el diálogo monopolista: ***“Uno a los hijos los quiere--- todos los hijos ---- uno los quiere más ---- si tienen algún problema---“***. ¿Será acaso que los hijos con un problema son más vulnerables y entonces necesitan más de ellas y por eso se quieren más? Continúa diciendo: ***“---- los quiere igual porque querer a los hijos es diferente a querer al marido ---- un marido no es nada de uno ----- los hijos son de uno ----- el marido no.”*** Con esto se trató de lidiar con la diferenciación. Parecía que hablar sobre la diferencia entre los hijos y el marido era menos amenazante que hablar sobre la diferencia entre los hijos y sí mismas. Los hijos son propios, el marido puede ser de otra. Pero el cuestionar el que los hijos “sean de una” o no, es muy amenazante. Hablar sobre la diferencia con la pareja, es la forma en que el grupo podía tolerar más en este momento, hablar sobre la diferencia y la separación.

Otra participante intentó explicarse cómo es que a ella se le “confundía” entre ser madre y ser esposa. Habló de su infancia y de la infancia de su marido. Señaló que ella viene ***“dañada desde el vientre”*** y que por eso ella sobreprotege. Como si al sentirse débil y sola, adquiriera más poder si siente que puede cuidar de otro. Es la sobreprotección como una fuente de poder para sí misma: ***“me rajó ---- me hizo una herida--- salí corre que corre sin rumbo---- bajo la lluvia empapada en sangre--- por eso uno sobreprotege a sus hijos ---- aunque están casados ---- y a mis nietos---”*** .

Se continuó la sesión depositando al objeto persecutorio en las parejas. ***“---- a veces el marido nunca estaba para alzarlo--- nuca estaba cuando uno lo necesitaba ---- chiquitillos---yo en la escuela---esperando güilas--- él nunca estaba ---- yo fui mamá y papá ---el hombre no expresa a los hijos---“***.

Ante tanta confusión, la líder del progreso seguía intentando hacer visible la diferencia: ***“--- uno siente que es muy pesado --- seguir la trayectoria de la madre ---- que no esperen que uno sea la mamá ---- la mamá era la mamá, la esposa es la esposa.”*** La discusión circuló en torno a la confusión entre ser madre y ser esposa y como esto puede traer conflicto en la pareja. Otra relata: ***“—yo imagino que como no tuvo el amor de mamá***

*---- seguro que yo le di tanto amor de mamá que se fue a buscar a la mujer a la calle --- se lo dijo a un hermano--- que yo sentía más amor por los hijos que para él---- pero entonces, ¿cómo lo tienen que querer uno? ---- yo le masajaba con cofal las canillas--- usted nunca se cansa de estarme masajando ---- no porque yo lo quiero, usted no? ---- yo nunca le oía yo te quiero ---- yo calculaba las comidas --- termo de agua dulce --- en las mañanas --- tortilla --- nunca le quedó bien --- seguro él vio la mamá en mi.” .*

Ante la amenaza del reconocimiento de no poder ser todo para sus parejas, una portavoz señaló que las mamás son insustituibles y esto les remitió a hablar de sus propias madres. Circulan en el grupo comentarios sobre las sacrificadas madres que han tenido, y como ellas son iguales a sus madres, como queriendo calmar las ansiedades de separación con ello, como retornando a un espacio seguro. La portadora de la diferencia se atreve a decir que *“yo era diferente a ella...”* y cuestiona además como el sacrificio de las madres puede ser peligroso.

Se vuelven a hacer diversas intervenciones desde la coordinación sobre el establecimiento de límites, hasta dónde yo, hasta dónde el otro. Las participantes parecían no entender y daban vueltas sobre lo mismo. La mujer que asumió en esta sesión el liderazgo del progreso, presta entonces la inquietud de cómo le es difícil discernir entre su situación y la de sus hijos: *“--- tenga mucho cuidado de aconsejar al hijo---si vienen de una familia desordenada--- sigue en lo mismo --- ella volvió a lo que había vivido ---- Estoy convencida ---- que la historia se repite ---- cómo cuesta discernir esa situación ---- yo no me opuse porque estaba muy enamorada ----”*. Verbalizó con ello la pregunta que probablemente traía desde el inicio de la sesión: ¿Cómo discernir? Como si dijese, “sé que esto pasa, pero no sé cómo hacer diferente”. Posteriormente se aclaró aún más, pues dijo: *“-- yo trato de poner una pared para disimular--- mi vida es mi vida ---- mentira ---- los hijos están ahí ---- los matrimonios no eran para siempre --- y yo creo que sí ---- yo creo que los matrimonios si son para siempre--- ahí es donde estoy---”*.

- **Escena. Sesión N°10:** “*---lo único que tenía era mi hija ----- ella hizo algo que me ha dolido mucho....*”

Una portavoz establece un monólogo: “*Yo quiero preguntarles a mis compañeras qué consejo me dan---estoy sola---no tengo a nadie, mamá y papá lejos---me está pasando algo muy serio ---- porque lo único que tenía era mi hija ----- ella hizo algo que me ha dolido mucho....*”. Su hija la ha negado como madre y se “alió” a otra señora que también la niega como madre de esta joven. Emerge entonces el tema del temor al abandono de los hijos, de su traición, especialmente en estas, mujeres que en su mayoría dicen agarrarse de sus hijos para poder sobrevivir. La portavoz se coloca en el rol de víctima, señalando una incapacidad para defenderse: “*---fue a decirle a esa señora lo que le había dicho---esa señora me mandó a decir que me iba a mandar a matar—arrancaba los dientes ----- me da miedo porque no voy a levantar ni un dedo para defenderme -----*”. Hay de nuevo, mucha confusión. Se da un ir y venir, en dónde las mujeres cuestionan a la portavoz por no haberse defendido, pero la portavoz insiste en su incapacidad para actuar “*- yo me quedé maniatada---*”, “*----- es que no he salido de una cuando caigo en otra----*”, señalando su vida (y probablemente la de muchas otras), marcada por abusos constantes inclusive en su rol de madres.

La situación de esta mujer con su hija hace que al final de la sesión emerja el tema sobre la necesidad de poner límites también a los propios hijos y queda de tarea retomar esto para la sesión siguiente

- **Secuencia de escenas. Sesión N° 11:** “*una fuente de preocupación*”

Varias de las miembros compartieron sus experiencias como madres. La mujer de mayor edad en el grupo, dijo “*pequeños no cuesta nada---les da nalgaditas y los sosiega*”. Otra dijo: “*son diferentes, yo tengo dos hijos que son excelentes*”. Estas diferencias en los hijos se miraron desde dos únicos polos: o buenos o malos. Desde la coordinación se señaló cómo miraban a sus hijos desde estos polos: “*se ha hablado de los hijos buenos que aunque sean buenos no son perfectos---polarizan---buenos o malos*”.

También se señaló cómo la participación inicial provocó una reacción que mostraba a los hijos como **“una fuente de preocupación”**, la cual parece producirse porque sólo se miran a sí mismas en función de sus hijos como validando su existencia a través de la maternidad.

Las diferencias que puedan mostrar sus hijos como sujetos buenos o malos no parecen provocar tanta ansiedad como el que ellas se miren como a sí mismas como madres buenas o madres malas que **“no luchan por sus hijos”**, desplazando entonces esta polarización hacia ellas mismas.

Al hablar del rol de madres, se pasa de analizar sus vínculos con los hijos a hablar de sus parejas y de “los hombres” en general. Una portavoz dice **“uno queda a la defensiva”** y otra afirma **“yo no ando buscando pareja”**. La bipolaridad manifiesta se ve nuevamente verbalizada, se mira en este momento desde lo que pareciera ser una única alternativa: no hay hombres buenos: **“uno es todo chueco con los hombres”**, **“mi hermano el de Alajuela me dice que por qué no me doy la oportunidad---un café y a la segunda tengo que pagarlo yo”** y otra agrega **“pero de otra forma”**.

En el cierre de la sesión la ansiedad se manifiesta cuando una de ellas recuerda un chiste y dice **“todos los hombres están malos y cuando encontraba uno bueno ya estaba ocupado”**. Todas las mujeres se ríen obturando la salida de su ansiedad a través del chiste y la terapeuta les señala que **“parece importante redefinir su relación con los hombres, porque sus hijos son hombres”**, todas en coro manifiestan **“pero son diferentes”**. Luego de esta intervención se cierra la sesión.

La forma en que se cerró esta sesión permitió que el proceso de exploración continuara en su propio tiempo, que exploraran cómo han conocido a hijos como personas que cometen errores y aprenden, cómo pueden algunos hombres ser diferentes y cómo ellas también pueden ser diferentes. Si bien es cierto al final del proceso a estas mujeres les queda aún mucho por elaborar sobre su rol de madres, se logró al menos abrir el cuestionamiento con respecto a la fusión con los hijos, a la idea de “darlo todo por el otro”,

de “ser todo para el otro” y quedó la inquietud sobre la necesidad de poner límites a este rol de madres y la posibilidad de relacionarse con los hombres y definirse como mujeres desde otros lugares diferentes al de “ser madre”.

**iii. Los síntomas... la depresión: “Uno es humano y necesita comprensión, cariño. Si el esposo no lo da, viene la depresión”**

La indiferenciación, el ahogo, las amenazas de desintegración, de ataque, de abandono, la impotencia, la omnipotencia, las ansiedades básicas... se traducen en síntomas por los cuales se llega entonces a buscar ayuda a la Clínica... Al plantear los objetivos del presente proceso se había considerado que el vínculo con el propio cuerpo sería visto a través de expresiones psicósomáticas y se pretendía trabajar sobre esto. Sin embargo, a través del proceso los terapeutas reconocieron como para las participantes la profundización en esta relación con el cuerpo requeriría de un proceso prolongado. El síntoma que estuvo muy presente en el proceso, fue “la depresión”.

En la primera sesión se habló de la depresión como un factor común entre las participantes y causante para estar en el grupo. Este común denominador permitió en un principio del proceso el desarrollo a nivel latente de una fantasía de homogenización, colocando el objeto persecutorio en los hombres con los cuales se relacionan como parejas. Esto se veía reflejado cuando varias integrantes señalaban a sus maridos como los “culpables” de su depresión. “Uno es humano y necesita comprensión, cariño. Si el esposo no lo da, viene la depresión” (Crónica 1). Otra participante puntualizó que “...ellos también tienen depresión... pero buscan el camino más fácil, que es la cantina...” (Crónica 1). Como identificándose con aquel que le produce su depresión, pero mostrando al mismo tiempo su debilidad: es el que “busca el camino más fácil”. Se muestra con ello una interesante paradoja en el discurso de estas mujeres: “él es tan fuerte como para causarme una depresión (tiene un gran poder sobre mí), pero es tan débil como para buscar la salida más fácil (alcohol), que implica que no es capaz de resolver sus problemas y trata

de huir de ellos”. Las hieren entonces hombres con un gran poder sobre ellas pero con poco poder para buscar mejores salidas a sus propios problemas. Poco poder sobre sí mismos...

Se señalaron posibles razones para explicar la depresión “*----varios factores---- enfermedad de mamá ---- le contaba todas las cosas ---- me caí ---- no podía trabajar más ---- lo mío viene de varios factores ---- depresivo ---- me llegaron papeles de divorcio ---- mi mamá me decía que él era bueno ---- que era toda la vida ---- salgo todavía casada ----*” (Crónica 1). De una manera muy regresiva, pareciese que el tema de la depresión de alguna manera llevaba a hablar de la madre, de ese vínculo primario de fusión, como si la madre fuese alguien a través de quien sostener esas fantasías de fusión de la hija y su pareja.

Entre otras razones por las que se han desarrollado las relaciones que les han causado depresión, emerge el tema de ¿quién es entonces el culpable?... ¿El tiene la culpa?... ¿una tiene la culpa?... En un principio, en los momentos en que sucedía esto se asumía una posición infantil caracterizada por la dependencia. Se remitía a alguien que desde afuera, tiene el poder de “hacerme sentir de una determinada manera”. Lo regresivo de la discusión remitía por lo general a la infancia en donde se depende de unos padres, padres que tienen el poder de hacer sentir al niño (a) de una determinada manera.

La elaboración de dicha dinámica solía devolver la atención hacia la socialización de género. En un principio se percibía que esto sucedía “*dependiendo de cómo se crían ---- él tuvo una niñez fatal ---- difícilmente va a tener una responsabilidad que ni él mismo cree que se está haciendo ---- es como un juego lo que él quiere ---- no tener responsabilidad de nada ---- todavía duele*” (Crónica 1). Estas posiciones infantiles volvían a proyectar en la pareja como objeto persecutorio.

En la primera sesión una de las participantes expresó “*---- yo me quedo así ---- estuve deprimida ---- no tengo que estarme tomando pastilla para tranquilizarme ---- agarrarse de Dios ---- esperando a ver si regresa --- y yo todavía lo amo ---- y son 10 años ---- me siento en paz ---- ella me lo quitó*” (Crónica 1). Se señaló por primera vez en el

grupo, la importancia de Dios, y se hizo precisamente en ese momento en que se amenazaban las fantasías de fusión. Esto se va a repetir en diferentes momentos del proceso... ¿Quién más que Dios para hablar de simbiosis, de dependencia, de otro que todo lo puede? Sin embargo, la frecuencia en que se utiliza a Dios como recurso “salvador”, va disminuyendo a través del proceso. La idea de Dios permanece y esto realmente les ayuda a salir adelante, les da esperanza, fe en que un día las cosas cambiaran... pero ya no como muchas lo hacían antes... esperando pasivamente a que suceda un milagro. Al final del proceso parecen ser más concientes de que el milagro lo hacen ellas mismas y la depresión como síntoma cede: **“no voy a seguir en una lloradera siempre---”**

#### **iv. Dejando ir....**

El grupo se avocó a trabajar el duelo de aquellos vínculos de amor que estaban sobre catetizados durante el proceso terapéutico, lo cual en sí mismo representa una tarea necesaria para poder formar una re estructuración vincular.

Según el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1996),

La existencia de un trabajo intrapsíquico de duelo viene atestiguada, según Freud, por la falta de interés por el mundo exterior que aparece con la pérdida del objeto: toda la energía del sujeto parece acaparada por su dolor y sus recuerdos, hasta que “(...) el yo, obligado, por así decirlo, a decidir si quiere compartir este destino (del objeto perdido), al considerar el conjunto de las satisfacciones narcisistas que comparta el permanecer con vida, se determina a romper su lazo con el objeto desaparecido” “(...) En este sentido se ha dicho que el trabajo de duelo consistía en “matar al muerto”. (p.436)

- **Escena. Sesión 14: “...si yo trabajo podría perder el derecho a la pensión...”**

Una de las mujeres como portavoz expresó **“---la otra vez que la psicóloga me preguntó--- pero es que si yo trabajo podría perder el derecho a la pensión ----- me gustaría por sentirme independiente y por otro lado le soy sincera sentiría que estoy cediendo en algo que me ha costado montones--- para que una muchacha me lo quite así**

*lo que me he ganado--- tal vez ustedes como mujeres me lo pueden entender ---- no he averiguado de los derechos--- a veces uno ha luchado pero en la casa traté de hacer todo lo que pude--- todo lo demás mi papá lo hizo--- yo me aferro para sentirme con un derecho sobre la casa--- es eso de que lo siento que es como cederle a otra persona lo que me ha costado ----- mientras yo he trabajado bastante en la casa--- ayudé mucho en economizar--- hasta estos días ----- no sé si es egoísmo ---- de no ceder la casa o orgullo”*

. Pareciera que renunció a su trabajo y asumió al matrimonio como su nuevo trabajo, y ahora parece sentirse como una empleada que fue despedida y espera que se le cumplan todos sus derechos y se le reintegre por los años de trabajo invertidos, tal y como se reclaman los derechos laborales a un patrono. No asume otro trabajo porque sería renunciar a los derechos de este, y no se siente capaz de decidirse por la independencia que esta posibilidad podría darle. De alguna manera, sigue viviendo sin dejar ir de su relación de pareja que ya terminó. Dice que con respecto a la situación de la casa que “-- *mi suegra y mi cuñada me han dicho que yo soy la que tengo que estar ahí --- Pero yo no sé--- no lo siento tan mío --- deseo como salir y estar con lo que es mío--- ahí yo no lo siento como mío, pero a la vez no tomo la decisión”* y le señalan “*Yo veo como que usted no quiere soltarse de él”* y después le dice: “*Si trabaja se va a sentir mejor ----*”. Demostrando así que aún no ha elaborado su duelo para este momento de la espiral.

- **Secuencia de Escenas. Sesión N° 19: “...el duelo va pasando...”**

Da abre la sesión diciendo: “*Chiquillas hoy les traigo una sorpresa.... (saca un papel, lo desdobra y lo muestra) ¡La demanda!*”, y varias preguntan: “*¿De divorcio?*”, “*No.... De agresión.... Me volvió a pegar (se ríe) ----- estoy con nervios -----*”. El tema de la agresión se vuelve a poner sobre el tapete y las participantes ceden a Da el espacio para que asuma ella el hablar de esto. Da cuenta su historia, todas escuchan atentamente y Da monopoliza el espacio. Es interesante ver como Da culpa a su hijo de lo que le sucede a ella, pues todo el problema ese día empezó porque le dijo a su hijo que no dijera nada de que ella se había dejado C2000 que se encontró en la casa y el esposo la escuchó diciéndole esto al hijo. Ante los golpes, Da se siente impotente y recurre a un tercero: pone la denuncia. El discurso de Da se empieza a tornar muy esquizo paranoide, brincando de un

tema a otro y caracterizado por el temor a ser atacada por su marido y dice cosas como **“que si iba y Ro llegaba con una pistola ----- a matarme ---- un miedo ---- una cláusula que dice que esto vale hasta que el señor esté notificado ----- en lugar de protegerlo a uno ----- este hombre a mí me mata -----”, “----- me cogió una crisis de asma ----- no se me bajaba ----- abrí la ventana ---- entraba el viento ---- las bombillas -----”**.

Del discurso de Da, parece que lo que resuena en el grupo es el tema de la muerte. AMa intentando romper el monopolio de Da y hablando desde su resonancia señala que **“-- -- me impresiona montones la muerte---“**. Da intenta seguir su discurso sin escuchar a AMa pero AMa continúa hablando esta vez de manera muy emotiva sobre su dificultad con los muertos: **“----- cómo hago yo ----- yo quisiera que el doctor o alguien me diera algo -- -- a mí todo me lo tapan ---- y por qué yo no puedo controlarme ----- la pastilla de los nervios ----- quisiera una ayuda (llora) ----”**.

AMa demanda a otro para que le cure “empastillándole”, para no sentir... para no saber... AMa habla probablemente de lo que muchas de ellas sienten y su rol como portavoz de estos temores y de la dependencia se convierte importante para el grupo. Además, agrega otro componente: como sigue haciendo algo que sabe le daña, **“--- el cuerpo se me suelta ----- fuimos a misa ----- quizá si venimos algún ratito ----- lo estoy pensando ----- una vez fui donde un doctor ---- y a usted quién la tiene andando detrás de muertos y detrás de rezos ---- me regañó ----- mucha cobardía ----- me pasa ---- pasó días así ----- que siento que me voy a desmayar -----”**. AMa no diferencia entre los muertos, todos le provocan lo mismo, los queridos y los que son sólo conocidos... la dificultad es con la muerte... Desde la coordinación se trata de integrar el tema de la muerte con lo que se venía hablando de las relaciones de pareja, del descontrol, del miedo y las participantes responden a esta intervención desde lo más concreto: **“La muerte es muy difícil de comprender porque ninguna de las que estamos aquí nos hemos muerto ---- muy sensible ---son estados de las personas ----”**. AMa sigue también en lo concreto: **“----- Lo que menos hago yo es verlos ----- lo hago por compromiso ---- hay que agradecerle mucho cuando va a un hospital o a un funeral ---- lo relaciono con mucho miedo---”**. Se coloca ella en un lugar de víctima, o más bien, de mártir, de quien se sacrifica por los otros,

pero no sólo por bondad, sino por ser reconocida por los otros de alguna manera a través de estos sacrificios, o de su imposibilidad para desprenderse.

MaI liderando la posibilidad de cambio señala entonces: **“--- toda esta temporada del grupo ----- estoy muy contenta ---- voy a enterrarlos ---- un ser masoquista ----- uno va a sufrir ---- sí he cambiado eso ----- el duelo va pasando ---- para esta temporada del 10 de noviembre ----- lloraba para el día de la madre -----una depresión ----- lo que he cambiado ----- se tenía que morir -----”**. MaI introduce con ello la posibilidad de aceptar la muerte y elaborar los duelos... de dejar ir... Pero las participantes prefieren hablar de “muertos muertos” que de “vivos muertos” o de “vivos vivos”. AMa explica que es que **“--- están dentro de mí...”**

Para Ve, los vivos son los que hacen daño, los muertos ya no y por eso ella no les teme. Es decir, una vez que haya muerto, por más temible que haya sido en vida, ya no genera miedo. Cabría preguntarse la posibilidad de que pase esto también con la mayor parte de las relaciones y de ahí la dificultad por aceptar las separaciones y dejar ir.

AMa trae entonces la muerte de sus padres: **“Seguro ----- los perdí siendo tan joven ---- cuando papá murió yo tenía 13 años y cuando mamá murió tenía 15 -----”**. Muertes tempranas que no ha podido superar... es quizá por ellos que llora todos los muertos... porque no ha llorado realmente a los que le tocan... MaI le explica como ya ella no llora a todos los muertos, pues se dio cuenta que podía ir a un funeral y decir **“---- este no es mi papá ----- que lo entierren ellos ----- es el papá de ellos no el mío----”**. La posibilidad de diferenciarse le ha ayudado entonces a fortalecerse y esta idea circula en el grupo.

El tema de la muerte surge a una sesión de terminar el proceso terapéutico. Esto se señala desde la coordinación y se señala también la posibilidad que genera dejar morir este grupo para dar paso a nuevas cosas, nuevos procesos, que incluyen entre otras, la posibilidad de continuar sus vidas con el apoyo de las mujeres que han conocido acá. El

que muera el grupo no quiere decir que acabe la red de apoyo que entre ellas se ha generado.

La dificultad de las mujeres participantes del grupo para cerrar sus vínculos se sigue evidenciando. Ve como portavoz expresa: “**--- pero él está vivo ----- sigue haciéndome daño ----- aún está vivo ----- y puede hacer daño ----- si quedé viuda ----- me hubiera sentido más bien ----- que quedar divorciada ----**”. Si se muriera ellas no tienen ninguna responsabilidad ni poder sobre la separación, nada más pasa. Esto deja ver la dificultad de poder simbolizar estas muertes y de dejar ir a sus parejas. De alguna manera, siguen manteniendo vivo el vínculo y la muerte real es la manera que conciben de separación real de estos vínculos en sus vidas. Pero poco a poco se habla más de las muertes, de necesidad de enfrentar a los “muertos muertos” pero Ro logra establecer un puente entre estos muertos y su expareja: “**---- me dijo que cuando mi esposo se hubiera ido era mejor que se hubiera muerto ----- lo sentí muy duro ----- pero es cierto ----- él sigue viviendo ----- y le va a recordar el dolor ----- gracias a Dios él está vivo ----- pero cuando yo lo veo ----- anteriormente para mí ----- un dolor que va sintiendo usted en el corazón ----- un vacío que quedó en el corazón de uno ---- el vacío ese lo va ocupando ---- en unos casos otra persona -- en otras alguna cosa como lo espiritual por ejemplo -- queda la esperanza ---**”.

Ante esta asociación, se habla de cómo esta aceptación se dificulta por el contexto en que se desenvuelven, con las presiones familiares, pues en el momento en que ellas ponen límites a los abusos de sus parejas o se cansan de ir a misa y tomarle de la mano y fingir que todo está bien, son señaladas por los familiares y por otros: “**Exacto fui la mala ----- de las puertas para adentro no se sepa nada ----- pequé de alcahueta ----**”. Desde la coordinación se le señala a Ve como ella habla en presente de estas relaciones: “mi suegra, mi cuñada, mi marido”, cuando ya ella está divorciada, a lo que Ve responde: “**--- el hombre que yo amé murió ----- pero me afecta ----- por creencias ----- el hombre que amaba ----- la iglesia -----**”. Es decir, el contexto, la presión social, las creencias religiosas, las tradiciones familiares, dificultan aún más esta separación, el poder dejar ir y cerrar definitivamente estos vínculos.

v. **De los sueños de temores profundos...“no siempre se mata con un revólver...esa es una muerte rápida”**

Pichon-Rivière plantea la elaboración de los temores como uno de los objetivos terapéuticos del Grupo Operativo, pero esta posición podría ser también extrapolada a los Grupos Terapéuticos. El auto

r propone que

El proceso terapéutico de que el grupo operativo es instrumento consiste en última instancia en la disminución de los miedos básicos: miedo al ataque al yo (ansiedad paranoide) y miedo a la pérdida del objeto (ansiedad depresiva), que son cooperantes y coexistentes en el tiempo y en el espacio. Estos miedos paralizan la acción del yo impotizándolo (...) fortalecer sus yo haciéndolos más plásticos y flexibles, logrando así una adaptación activa a la realidad (...) (Pichon-Rivière, 1985, 125)

En el proceso terapéutico que aquí se analiza, los sueños se presentan portadores de temores profundos. Esto surge en la cuarta sesión cuando una portavoz del grupo comenta: “*--- he estado pensando --- porqué soñamos --- tenemos pesadillas*” (Crónica 4). Resonó, todas se mostraron atentas y la portavoz agregó entonces: “*---- el miedo ---- a querer cantar en un karaoke y no poder----*” (Crónica 4).

El origen de los miedos les remite a vínculos primarios. El vínculo con la madre a través de la fusión e indiferenciación como causante de sus miedos emerge a través del análisis de los sueños “*---- a mí el miedo me ha fallado ---- mi mamá me sembró el miedo y el temor ---- ustedes si saben el cuento de la culebra ---- me asfixia ---- y ya me pasa ---- por ejemplo el miedo a los temblores ---- era mi mamá la que les tenía miedo, no yo---*” (Crónica 4). La idea del miedo desde lo transmitido por la madre parecía ser muy amenazante. Las participantes mostraron dificultad para profundizar en esta relación madre-miedos y probablemente como defensa, se concentraban más en la mención del miedo a las serpientes y continuaban mencionando miedos menos amenazantes que este: el temor a “*las cucarachas grandes...*”, “*a los temblores*” (Crónica 4).

Cuando las participantes del grupo lograron vencer un poco más la resistencia y exploraron un poco más de adónde se aprende a tener miedo, se expresaron cosas como “*el*

***miedo se aprende... de 0 a 7 años uno es como una grabadora---- las consecuencias de lo que uno vivió cuando era pequeño---***” (Crónica 4).

Al explorar sobre otros temores latentes, se volcó la mirada hacia sus relaciones de pareja: ***“yo le tenía miedo a mi esposo----empecé a enfermarme... mis hijos me echaban la culpa a mí”... “uno a veces les tiene miedo porque son agresores”... “mi esposo es un agresor”*** (Crónica 4). Ante la pregunta cómo se han enfrentado a este miedo, resuena lo traído por una de las participantes: ***“si una persona sabe que uno tiene miedo más le pone el pie encima”... “hay que enfrentar el miedo...”***, ***“imponer respeto”*** (Crónica 4).

Al parecer la verbalización de cómo enfrentar el miedo provocó en un primer momento culpabilidad que se expresó como ***“a mí me dieron duro porque me hablan del perdón”... “si sacamos a su papá de la casa dónde va a dormir?”... “mi suegra me dijo ... hay que perdonar...”*** (Crónica 4). De manera latente en ese momento se estableció una díada entre el miedo y la culpa. Parecía que de fondo se encontraban esos miedos primarios tan relacionados con la culpa: miedo de destruir al otro y miedo de ser destruido por el otro y la culpa que estos dos aspectos pueden conllevar.

Emergió la idea de que la forma de vencer el miedo es enfrentándolo: ***“---- hay que enfrentar el miedo ---- le tenía mucho miedo a mi papá ---- y hablé con él en el matrimonio -----“***(Crónica 4). Sin embargo, se señala como luego de hacer esto pueden generarse otros miedos: ***“---- era un miedo de que me dejara el marido -----“***(Crónica 4). Como si el miedo del padre se hubiese transformado en el miedo al marido. Como si el miedo al ataque se resolviera atacando pero esto produciría entonces miedo al abandono.

De forma latente se entrelazaron con esta díada miedo-culpa, la necesidad de perdonar la agresión, permitiendo con ello que esta se mantenga. Esta necesidad se percibía desde afuera del grupo, con voces ubicadas en familiares propios (madres, padres) y políticos (suegra). Otros les exigen que perdonen, hubo dificultad para reconocer lo que viene desde un “deber ser” y que viene desde el propio deseo. A través de las sesiones esto se fue elaborando.

El no perdonar la agresión era percibido por las participantes como nocivo y parecía provocar una ansiedad de desintegración: “----- *me dieron duro porque hablan sobre el perdón --- vea que tonta fui ---- la culpabilidad siempre la tuve en la casa ---*” (Crónica 4). El surgimiento del rol víctima solía surgir en estos momentos: “----- *porque siempre ha llorado ---- en mi casa todo el mundo mandaba ----- yo nunca mandaba ----- yo era la víctima de todo ---- empecé a cambiar yo ----- disculpen que haya hablado tanto ----- necesitaba hablar ----- yo sé que para ustedes no significa nada ----- pero para mí sí ----- (Llora)*” (Crónica 4). Como si ante el sentimiento de impotencia y ante lo que se viven como amenazas de desintegración, no quedase otra posibilidad que reconocerse y actuar como víctima para intentar ser rescatado por otros.

Y es que pareciera que en el imaginario grupal, el perdón tiene una función importante que lo hace ser tan añorado: se homologa el perdón con el “no sentir nada”. Esto emerge en el grupo desde la primera sesión: “----- *dejó botada a una hija ---- ya conmigo no ---- no quiero sentir ese odio ---- no sentir absolutamente nada ---- perdonarlo ---- me estuvo amenazando ---- que va a pasar ---- cuando nazca la hija ---- paso pensando ---- conozco a la muchacha --- no puedo dormir ----*” (Crónica 1).

Cuando el tema del perdón era traído a las sesiones, el clima predominante solía ser depresivo, pero parecía surgir con ello una necesidad mayor de sentirse fuerte: “----- *a ver si yo voy a poner la demanda ahora ----*” (Crónica 4), pero no se puede olvidar la culpa: “----- *cómo hago para quitarme la lástima?-----*” (Crónica 4), ante lo que podría quedar abierta una pregunta: ¿la lastima al otro? Ó ¿la lástima hacia sí misma?

Esta necesidad se vio reforzada en la sesión 4 al emerger un comentario sobre el tema del miedo a que “me hagan daño”. La participante que llevó esto señaló posteriormente como su pareja se vale del temor que ella siente para hacerle sentir insegura: el vínculo amoroso está conformado en gran medida por el miedo. Es el miedo el que más le une a su pareja. Como un insight importante, la portavoz señaló: “*tengo que llegar a vencer el miedo... además del miedo a que me hagan daño...*” “*no siempre se mata con un revólver... esa es una muerte rápida*” (Crónica 4)

A hacer conciencia de cómo se vinculan a través del miedo, varias integrantes se miran con la posibilidad de hacer cambios en la forma en que se relacionan: **“---- cómo es posible que yo permita eso---- que me sigan haciendo daño”**; **“leí en un libro que el que lo ama a uno estará hasta las últimas consecuencias...refrán...hay que ser mansos pero no menos”** (Crónica 4)

- **Secuencia de escenas. Sesión N° 8: “pienso que como todas tenemos problemas no nos hemos soñado cosas bonitas”**

El contenido persecutorio está presente en las pesadillas que comparten varias de las miembros del grupo. Hablan sobre este contenido y la ansiedad que les provoca de forma directa. Como si hablar de sus pesadillas les permitiera también expresar otros temores que se traen al grupo de forma latente. Ro dice **“Yo he soñado mucho---- es alguien que me persigue---es persistente”**. So expresa: **“---yo también y caía también en un vacío”**. Ca señala: **“yo he soñado igual y de un momento a otro con culebras--- me persiguen---algo hago ---me preocupa”**. **“me pican---me persiguen---anoche un muchacho---dice ah susto---la persiguió---solo sueños con culebras”**. Da se identifica también y cuenta sus sueños: **“Yo sueño con que me matan--- que salgo corriendo---siento las bombas--- encima--- mucha ciencia ficción---mucha tele”**

Desde el equipo de coterapia se devuelve al grupo el contenido común de las pesadillas y cómo estas permiten hablar de emociones que se traen al grupo. La terapeuta señala: **“todas coinciden con ciertos elementos---sueños con miedos---con vacíos---irse en la nada--- un susto---las culebras---el miedo a ser destruido”**.

Ante el señalamiento de la coordinación las participantes del grupo parecen continuar queriendo compartir más pesadillas que han tenido sus integrantes, en las que nuevamente se habla de persecución, destrucción y temor. De esta forma se permite continuar expresando sentimientos que parecen han resonando de forma significativa durante esta sesión, lo que retoma una de las participantes al devolverle al grupo en su intervención que existe una relación entre aquello que las convoca al grupo y lo que están

manifestando, evidenciando así lo que se trae de forma latente. Vi dice: ***“pienso que como todas tenemos problemas no nos hemos soñado cosas bonitas”***.

Los señalamientos realizados sobre los sentimientos que provocan las pesadillas y las actuaciones realizadas en el grupo, así como la ansiedad paralizante, y la angustia de no decir, permiten que a partir de este momento en la sesión se empiecen a abordar directamente las experiencias que han tenido algunas de las miembros de abuso sexual y violencia.

## **6. Transferencia y Contratransferencia**

### **a. Transferencia**

La transferencia es un tipo de memoria que implica un modo de vinculación previa quedando un registro que es trasladado a muchos de los vínculos nuevos cuando estos representan indicios para el despliegue de esta memoria no verbal. Por lo tanto, desde el inicio del grupo terapéutico se desplegaron transferencias en distintas direcciones.

#### **i. Transferencia hacia el equipo coordinador:**

(...) cuando deposita sobre otro sujeto mediante el mecanismo de desplazamiento o de proyección un determinado objeto interno, establece con él un vínculo ficticio, como lo es por ejemplo el vínculo transferencial, donde el analista llega a tener las características de una figura anterior y tiene operancia en el tratamiento justamente por eso: porque a través de la transferencia se puede revivir el vínculo primitivo que el paciente tiene con sujetos primarios de su primera época de vida. (Pichon-Rivière, 1995, p.196)

Este equipo estuvo conformado por un hombre y una mujer. El grupo de mujeres en las primeras sesiones parecía no escuchar lo que la terapeuta mujer decía y prestaba mucha atención a lo que el terapeuta hombre dijera, aún cuando lo que dijera era lo mismo que había dicho ya la terapeuta mujer.

Aún más, al inicio del proceso a la terapeuta mujer se le trataba por su nombre y al terapeuta hombre con el calificativo de doctor, de tal forma que parecía como si el grupo de mujeres estuviera reproduciendo en el equipo coordinador una relación de poder conocida por ellas como parte de su memoria no verbal, en la que el poder y el saber se ubican en la figura masculina desposeyendo a la figura femenina de estos atributos a priori.

De forma asociada, las generalizaciones hacia la figura masculina incluían al terapeuta hombre y excluían a la terapeuta mujer, llegando al extremo de que en una sesión en que se habla de devolver la mirada al hombre que las ha agredido, la mayoría miraban al terapeuta hombre de forma directa, buscando establecer un contacto visual directo por encima de cualquier obstáculo. En esa ocasión incluso una de las participantes se puso de pie para mirar por encima de quien estaba a su lado y lograr establecer un contacto visual directo.

En un tercer y último momento la transferencia hacia el equipo coordinador se establece sin desarrollar diferencias entre los terapeutas, dirigiéndose a ambos por sus nombres.

## **ii. Transferencia entre las participantes del grupo**

El grupo parte de una transferencia en el que las otras son vistas con situaciones muy similares de vida, lo que les permite establecer una homologación en sus discursos, sin mirar las diferencias entre ellas. Esto se puede observar cuando hasta bien avanzado el proceso no conocían los nombres de las otras participantes. El cambio en esta transferencia se observó cuando empiezan las participantes a reconocerse por los nombres, con historias diferentes y con expectativas diferentes en cada una de ellas.

### **b. Contratransferencia**

En muy pocos pasajes alude Freud a lo que él llamó la contratransferencia. En ésta Freud ve el resultado de la “influencia del enfermo sobre los sentimientos inconscientes del

médico” y subraya que “ningún analista va mas allá de lo que le permiten sus propios complejos y resistencias internas”, lo cual tiene como corolario la necesidad del analista de someterse él mismo a un análisis personal. (Diccionario de Psicoanálisis, Laplanche y otros, 1993, p. 84)

Como equipo de coordinación, se manejó una contratransferencia uniforme durante el proceso, en el sentido de que no se asumió el lugar que el grupo estaba depositando en los terapeutas.

Sin embargo, la temática de género atravesó a los terapeutas en diferentes momentos y por tratarse de un equipo de coterapia heterosexual, se escuchaba y se miraba desde dos personas, desde ambos géneros, lo que evitó que se estancara el proceso por la afectación de uno de los terapeutas, ya que por lo general, alguno de los dos usualmente no estaba siendo atravesado o al menos, los atravesamientos eran diferentes no sólo por la propia historia sino que también por la diversidad de género.

Contratransferencialmente fue muy importante hablar con respecto a los sentimientos que despertaba el grupo en cada uno de los terapeutas en los momentos de revisión de las sesiones y en los espacios de supervisión, porque permitió que los terapeutas no quedaran atrapados por las depositaciones hechas por el grupo.

## C. Logros individuales

La evaluación del progreso se realizó en las participantes que lo concluyeron: doce de un total de dieciséis. Las demás participantes abandonaron el proceso durante las primeras sesiones: Al, MaT, AMay y Er. De ellas, sólo MaT anunció su salida diciendo que esperaba un curso y no un proceso en el que ella tuviera que hablar.

Para realizar esta evaluación se realizó un ejercicio psicodramático modificado por los coordinadores. Los objetivos planteados para este ejercicio fueron los siguientes:

- Unir acción y pensamiento con respecto al proceso terapéutico y la evaluación que del mismo realizan las participantes del grupo.
- Favorecer que las mujeres se piensen desde el inicio del proceso, cómo se han movilizadas, desde sus mundos internos a través de la acción.

Estos objetivos se plasmaron a través de la siguiente consigna:

*“Les proponemos para esta última sesión un ejercicio que consiste en tres partes:*

- 1. En la primera parte se van a colocar detrás de su silla y van a recordar cómo llegaron a este grupo.*
- 2. En la segunda parte, se sientan en su silla y van a recordar cómo vivieron las sesiones y van a mencionar cómo se vieron en este grupo.*
- 3. Por último se van a ubicar delante de su silla y van a pensar cómo se están viendo y qué cosas siguen en sus vidas”*

Así, partiendo de lo dicho por las participantes en este ejercicio y de lo observado por los coordinadores a través del proceso, se señala lo siguiente como los principales logros individuales de las participantes...

**Ro Total de sesiones a las que asistió 20.**

Inició el proceso cuatro meses después de haberse divorciado. Provenía de un hogar muy católico en el que el divorcio no es aceptado y luego de que se divorció se mantuvo viviendo en la casa que había construido con su marido en la propiedad de la familia de este.

Tiene estudios técnicos en contabilidad pero al casarse dejó de ejercer su trabajo *“para dedicarse a la casa”*. No tuvo hijos por una enfermedad que supuestamente le causó esterilidad pero que sin embargo no fue demostrado médicamente. Esto, considera ella, fue en gran parte causal de su divorcio, pues su exmarido añoraba tener hijos.

Su movimiento más importante se representa con haber logrado mirar de forma directa a los ojos a su expareja, pues el temor a enfrentarse a dicha mirada le había resultado paralizante. A partir de este momento enunció cambios en su vida, habló de reclamar sus derechos, de proyectos por iniciar desde este momento, de cursos en los que se matriculó...

En el ejercicio psicodramático:

1º movimiento *cuando llegué venía muy mal.*

2º movimiento *gracias a ustedes me he recuperado bastante yo noto un cambio—*

3º movimiento *con respecto a seguir es lo que estoy propuesta, no ver hacia el pasado.*

**MaI Total de sesiones asistidas 19**

MaI inicia el proceso con una historia de abusos sexuales múltiples por parte de sus hermanos y con una madre que le decía que no prestara atención a esas cosas. Por primera vez además inicia un proceso sola, pues a los grupos

a los que había asistido previamente lo había hecho con una hermana. La violencia intrafamiliar que experimentaba no era de una relación de pareja sino que en la relación con su grupo de hermanos.

Su rol inicial tenía un núcleo confusional de base y era difícil para ella expresarse, quizás desde la no atención que vivió con su madre.

Económicamente independiente.

Durante el proceso experimentó la escucha del otro, del grupo, lo que favoreció que lograra expresarse de una forma más clara, favoreciendo la movilización en el estilo de vínculo con su hijo, con sus hermanos y con ella misma.

1° movimiento *vine con mucho entusiasmo.*

2° movimiento *todas mis compañeras me tuvieron paciencia y tolerancia--- aprendí a perdonar---a vivir mejor---trato mejor a mi hijo---les agradezco que me acepten tal y como soy---*

3° movimiento *cambiadísima---tanto quisiera decir---no tenía nada programado---yo echaría no un paso para delante sino todos los pasos.*

**Fa Total de sesiones a las que asistió 19.**

Fa comentó que su relación de pareja había iniciado desde un inicio producto de una manipulación, pues según relató, el que fue su esposo la amenazó de que si no se casaba con él se mataría. Durante el proceso habló de que había sido convocada a la vida luego de que un tío de su madre abusara sexualmente de ella. Creció llamando a sus tíos maternos hermanos y a su mamá hermana. Al hablar de su familia era difícil inicialmente comprender de quién hablaba, su núcleo básico era confusional al inicio del proceso. Manifestó que nunca quiso casarse con quien fue su marido porque estaba enamorada de otro hombre, pero que se casó porque no había querido ser responsable de que su marido se hiciera daño. Por otra parte, dijo que en esta relación de pareja nunca tuvo independencia, porque su marido la acompañaba hasta a tomar el bus.

En su relación de pareja describió ser independiente económicamente, mantenía un trabajo estable y buenas relaciones laborales.

Conforme evolucionó de su núcleo confusional, su discurso empezó a ser claro, logrando de una forma positiva desde su perspectiva, separarse de su marido.

Durante el ejercicio psicodramático mencionó:

1° movimiento: *cuando venía me sentía bastante enredada.*

2° movimiento: *unas de otras hemos aprendido.*

3° movimiento: *sé que voy a lograr la meta—la separación fue los más difícil, no voy a echar pa´ atrás ni para coger impulso.*

## Vi

### **Total de sesiones a las que asistió 18.**

La participante de mayor edad. Habló que sería interesante observar a un hombre terapeuta. En un inicio evitó hablar de su intimidad y asumió un rol de madre de las otras participantes del grupo, brindando apoyo y señalando cómo deberían ser criados los hijos. De este rol se diferenció cuando desde la coordinación se le señaló el rol que estaba asumiendo y se enfocó a trabajar más con respecto a sí misma.

Dependiente económicamente de su esposo, relató hacia el final del proceso que había alcanzado cambios importantes en la dinámica de su pareja que la habían hecho sentirse más a gusto con ella misma.

En el ejercicio psicodramático:

1° movimiento *a este grupo lo sentí más intenso---venía muy asustada.*

2° movimiento *he aprendido muchísimo---me siento con valor tanto que me siento sorprendida--.*

3° movimiento *que nos sigamos viendo, es un grupo importante.*

**So Total de sesiones a las que asistió 18**

Inició el proceso desde un rol de escucha. Durante la primera parte del proceso solo escuchaba y no hablaba de lo que la traía a ella al grupo. Una vez que habló de su relación de pareja, de la cual había escapado yéndose a otro país y regresando de nuevo al hogar con su esposo, tratándose de separar pero sin lograrlo, empezó a cuestionarse cómo podía hacer ella para moverse de lugar y no seguir sufriendo por el miedo que le genera su pareja. Durante su escapada conoció a otro hombre y estableció una relación que era aparentemente, más saludable, lo cual le mostró al grupo la posibilidad de que existan hombres diferentes. Esto a su vez ejerció en el grupo, una influencia significativa sobre la figura masculina y desarrolló en ella una función más cooperativa conforme evolucionó el grupo.

En el ejercicio psicodramático:

1º movimiento *yo viene llena de fe y esperanza.*

2º movimiento *yo no esperé encontrar un grupo tan bonito --- gran enriquecimiento moral y espiritual.*

3º movimiento *yo voy a seguir adelante --- espero lograr todo lo que me proponga.*

**Hi Total de sesiones a las que asistió 17**

Desde un inicio relató superficialmente una relación de pareja con un alcohólico, en la que ella se hacía cargo de resolver los problemas que causaba la conducta alcohólica de su marido.

Dependiente económicamente.

Hacia a mitad del proceso mostró cambios a partir de hablar específicamente de su relación de pareja, asumiendo luego una posición en la que se iba a hacer cargo de sus problemas y no de los de otras personas.

En el ejercicio psicodramático:

1º movimiento *cuando vine---donde un psiquiatra---como de locos—estoy loca uno pretende que le den una pastilla.*

2° movimiento *hay que dejarlos, si los problemas se solucionan hay que dejarlos.*

3° movimiento *yo sigo adelante, yo pretendo seguir adelante, no estancarme, si los problemas los puedo resolver bien y si no los puedo resolver porque no son míos aprender a vivir con ellos.*

**Ve: Total de sesiones a las que asistió 17**

Ve parte de una situación de pareja en la que se encuentra divorciada y ni ella ni sus hijos reciben ningún tipo de aporte económico de parte de su ex marido. Presentaba un aspecto general que la hacía lucir mayor para su edad cronológica. Durante la evolución de las sesiones habló con respecto a iniciar una nueva relación de pareja, la cual mantenía en secreto por la desaprobación que tenía por parte de su familia.

Su rol inicial fue la de la portadora de conocimiento. Habló del libro *“Las mujeres que aman demasiado”*. Su evolución incluyó del supuesto básico de dependencia hacia una mayor participación al asumirse como responsable de su situación. Su aproximación al proceso fue incrementándose conforme se alejó de este rol de conocimiento y del supuesto básico de dependencia hacia uno que mostraba mayor flexibilidad ante la vida.

En el ejercicio psicodramático realizó los siguientes movimientos:

1° movimiento: *Cuando llegué aquí... con deseos de que las cosas cambiaran, ver la situación diferente.*

2° movimiento: *Pensé que el psiquiatra y la psicóloga iban a hablar más, hemos hablado más nosotras, las intervenciones han sido muy sustanciosas.*

3° movimiento: *De frente, me siento bien... decir cosas ahora que antes no diría...con toda la fuerza para salir adelante.*

**Da** **Total de sesiones a las que asistió: 17**

Provino de un hogar en el que no se le permitía separarse. Su padre la había amenazado con apoyar a su esposo para que se hiciera cargo de sus hijos en caso de que divorciara.

Su núcleo de base fue confusional, por lo que su expresión verbal fue confusa en las primeras sesiones y mejoró conforme evolucionó el proceso grupal, ya que a través de la escucha del otro, del grupo, fue adquiriendo un papel más protagónico en su vida. Esto le permitió no solo separarse hacia el final del proceso sino también reencontrarse con sus compañeros de colegio en un intento de construir una red de apoyo para sí misma.

Se mantuvo económicamente independiente durante todo el proceso.

A la sesión de cierre trajo un trabajo artesanal decorativo para repartir entre todas las compañeras y el equipo de coordinación. En este, ella misma creó una paloma de color blanco lo que favoreció que a través del trabajo manual pudiera expresarse mejor.

En el ejercicio psicodramático:

1º movimiento: *cuando llegué era muy insegura---qué vacilón---me hace gracia---era muy insegura—hasta para comprar un helado.*

2º movimiento: *Desde que vengo a este curso se me ha soltado más facilidad de palabra---resulta que desde ese tiempo para acá---voy a hacer una lista de los compañeros de la escuela---hace dos meses tuvimos una reunión, estoy como líder del grupo----el viernes hubo otra reunión porque todos éramos como aquí---es como si fuéramos una familia---ahora hablamos de todo----probable que en la casa han cogido su cause---con Ro voy a seguir adelante.*

3º movimiento: hoy les traigo unas palomitas para que me recuerden---ustedes qué sentido creen que tiene esta palomita.

**AMa Total de sesiones a las que asistió 15.**

AMa fue la otra participante de mayor edad. Previo a iniciar el grupo tenía un historial médico clínico de hipertensión arterial, broncoespasmos frecuentes, temblores de manos y temores generalizados. Desde un inicio mostró temor a participar en un grupo en donde uno de los terapeutas fuera psiquiatra, porque afirmó que temía a los psiquiatras.

Está en una relación de pareja donde es económicamente dependiente. Mostró cambios significativos en el proceso de terapia luego de narrar cómo había perdido a ambos padres en su infancia, recordando cómo la muerte de otras personas la descompensa física y emocionalmente, siendo “un honor en el pueblo que ella asista a un funeral” por lo difícil que le resulta a ella no llorar y verse afectada por las muertes de familiares, conocidos y no tan conocidos... Por esta vulnerabilidad que ha mostrado, quienes se vinculan con ella de manera cercana, solían protegerle ocultando noticias sobre muertes. AMa expresó que ella no quería que le siguieran ocultando las muertes e inició un proceso para lograr hacerse cargo de las muertes y otras cosas que le resultaban dolorosas.

En el ejercicio psicodramático:

1º movimiento *El primer día estaba muy asustada, llegué con la blusa al revés*

2º movimiento *la experiencia me ha fortalecido ---ahora trato de llevar las cosas con calma*

3º movimiento *pienso fortalecerme más y más.*

**Ca Total de sesiones asistidas 15**

La única extranjera del grupo. No asumió el rol de extranjera y su participación en el grupo inició desde un rol de dependencia hacia su marido y hacia sus padres. Al relatar su historia el grupo le mostró cómo era ella quien se hacía cargo económicamente de su grupo familiar. A partir de este momento logra separarse de su relación de pareja y conseguir un trabajo que

interfiere en el horario con el grupo. Logra reincorporarse hacia el final del proceso. Llega separada y económicamente activa.

Desde este rol dependiente inicial había solicitado atención psiquiátrica y había recibido medicación hipnótica que le producía somnolencia y la cristalizaba aún más en su dependencia. En el proceso no se le recomendó medicación, lo que permitió que se movilizara de lugar.

En el ejercicio psicodramático.

1° movimiento *no sabía lo que iba a pasar—un apoyo más--- ojalá que el psiquiatra no me mande pastillas.*

2° movimiento *espero cambiar---contenta---agradecida---desde que vengo a este curso se me ha soltado la palabra, es como si fuéramos una familia, ahora hablamos de todo.*

3° movimiento *espero seguir adelante con ayuda de Dios y ustedes*

**Sh**

**Total de sesiones a las que asistió 13.**

Sh inició el proceso a un mes de estar separada y con los papeles del divorcio en trámite. Se acompañó durante el proceso por su hijo de brazos al iniciar las sesiones, como una forma de escudarse de sus sentimientos y no revelarlos. Siendo una de las menores del grupo asumió el rol de hija, se mostró durante el inicio del proceso muy dura consigo misma y con los demás, descalificando sus propios sentimientos. Durante el proceso se concretó su divorcio.

Económicamente dependiente de su ex compañero, hacia el final del proceso empezó a trabajar como estilista, lo que había estudiado desde antes de casarse y no había ejercido.

Hacia el final del proceso su logro más importante fue dar cabida a su tristeza por su separación y permitirse llorar, aunque estuviera su hijo presente.

1° movimiento: *llegué aquí tratando de salir adelante poniendo la cara dura.*

2º movimiento: *me siento mal, necesitaba venir aquí a llorar.*

3º movimiento: *me doy cuenta que no era tan dura como pensaba--- reconocer que si soy débil---me siento contenta-- siempre sigo hacia delante.*

**Mar**

**Total de sesiones a las que asistió 8**

Mar no inició el proceso por un deseo propio, sino por una referencia que se realizó desde el servicio de trabajo social. La enviaron directamente al grupo, sin entrevista previa. Asistió a las primeras sesiones hasta que se presentó con un hematoma en la cara. Luego de esto se ausentó bastantes sesiones y regresó hacia el final del proceso, relatando que había vuelto a aceptar a su marido en la casa. Se mantuvo dependiente económicamente de su marido durante todo el proceso.

En el ejercicio psicodramático:

1º movimiento *yo cuando vine me puse muy nerviosa. Para tener más fuerza me mandaron aquí.*

2º movimiento *lloraba mucho, pensando que no era tan culpable, él ya lleva como tres días llegando a la casa, él estaba equivocado, la tomadera no lo dejaba pensar bonito, dice que va a buscar ayuda.*

3º movimiento *yo vine a aprender que a los hombres no les gusta que los traten mal yo digo que todas necesitamos tener un esposo que nos chinee--el esposo hace mucha falta---*

## 2. Recomendaciones a seguir a nivel individual y grupal

A nivel individual, durante el proceso quedó muy claro que habían encontrado en el servicio de trabajo social una red de soporte emocional significativa que representaba en muchas ocasiones el único soporte existente a nivel comunal.

Es importante trabajar la apertura de otras redes de soporte a esta población (en la que señalaríamos las áreas de medicina, enfermería y personal administrativo), pues se desprendió del relato de ellas cómo habían asistido a citas médicas o controles con otras personas de la clínica y no estaban lo suficientemente sensibilizadas a su problemática, por lo que no pudieron recibir el apoyo esperado.

A nivel grupal se requiere de un espacio psico educativo, que permita la catarsis (liberación) de los problemas que se consideran insuperables y en el que se oriente a las usuarias de este servicio sobre los diversos temas de interés: tratamiento grupal, psicofármacos, asesoría legal.

Este nivel puede ser brindado por el servicio de Trabajo Social ya existente, el cual podría verse beneficiado de contar con un equipo de apoyo que incluya a otros expertos en salud mental, aparte de los trabajadores sociales, como profesionales de psicología y psiquiatría.

La utilización de psicofármacos debe estar asociada a un seguimiento terapéutico de cualquier orientación, ya que los psicofármacos únicamente pueden aplacar la ansiedad y depresión a nivel individual pero no logran resolver el contexto del que procede la usuaria necesarias para moverse del rol de víctima. Existe en el grupo, por ejemplo la queja de una de las participantes que expresó su malestar con *“las pastillas para dormir que no le permitían pensar”*.

---

---

### **3. Protocolo de Atención<sup>4</sup>**

---

Este protocolo tiene como motivación el que sea aplicado por todos los funcionarios del área de Salud de San Joaquín de Flores para prevenir en fenómeno de la VIF. Consta de 6 pasos que consideramos son sencillos en su aplicación, lo que requiere es su implementación a través de talleres que pueden realizarse en la institución.

#### **1. Ingreso de la usuaria a la Institución**

##### **Objetivo:**

Hacerle conocer a la usuaria que la institución ofrece servicios de atención a personas vinculadas a situaciones de violencia además de hacerse cargo de problemas de salud física.

##### **Qué hacer?:**

Exponer folletos y afiches relacionados a la violencia y a los derechos de las mujeres. Exhibir estos materiales también en el baño de mujeres, folletos que puedan tomar y esconder en la ropa o calzado si el agresor las está acompañando.

En el grupo se encontraron al menos dos relatos en las que el hombre las acompañaba a realizar todas las diligencias, incluyendo mandados y visitas a la clínica. En esta fase de atención, lo más probable es que la usuaria esté en la clínica atendiendo alguna dolencia física o psíquica como la depresión, o ansiedad en cualquiera de las variaciones enumeradas previamente como trastornos psiquiátricos producto del trauma psíquico. También es posible que las usuarias se limitan a describir sus trastornos emocionales sin hacer referencia a sus relaciones de pareja o de familia de origen (donde también existe violencia por parte de padres y hermanos)

Producto del proceso realizado también queda claro que estas estrategias no deben incluir únicamente a las usuarias de la clínica ya que pueden verse favorecidas funcionarias del área de salud.

---

<sup>4</sup> Propuesta basada en un Protocolo previamente desarrollado para un Grupo de Violencia de Género en Caracas, Venezuela.

## 2. Detección

### Objetivo:

Detectar si la usuaria está vinculada a una situación de violencia, hacerla sentir comprendida y ofrecerle la posibilidad de recibir atención.

### Qué hacer?:

- Asegurar que tiene una oportunidad de hablar con la usuaria en privado, sin la presencia de familiares o acompañantes (especialmente la pareja)
- Observar indicadores indirectos de violencia tales como heridas, moretones, depresión, miedo, ansiedad, etc.
  - a. Introducir el tema de violencia
  - b. Informar sobre los límites de la confidencialidad de la información que revela.
  - c. Hacer preguntas directas sobre su experiencia con violencia.
  - d. Escuchar y atender la respuesta de la usuaria.

- i. En caso de una respuesta negativa cerrar la entrevista con la información de la existencia del servicio y documentar la respuesta.
- ii. En caso de una respuesta afirmativa:

Dar soporte emocional y asegurar que la violencia NO es su culpa. Evaluar el actual nivel de riesgo (por ejemplo, a través de preguntas que evalúen la seguridad de la usuaria y tomar medidas adecuadas, tales como ayudarla a establecer un plan de seguridad o hacer una referencia a un refugio

Ofrecerle la oportunidad de hablar con un trabajador de la salud mental (trabajo social, psicología o psiquiatría). Documentar los resultados de esta fase siempre con las palabras de la mujer.

Además de documentar las respuestas a las preguntas de detección, documentar cualquier lesión o evidencia de violencia, de manera preferible en un mapa del cuerpo.

**Descripción:**

Debido a la alta prevalencia de violencia intrafamiliar, sería ideal preguntar a todas las mujeres sobre su experiencia con violencia. Sin embargo, pueden haber situaciones cuando las limitaciones de presupuesto y otras barreras lo hacen imposible. Cada servicio debe evaluar como mejor implementar una estrategia de detección y si es más realista enfocar la detección en ciertos grupos, tales como usuarias de atención prenatal.

Sin embargo, es importante tener en mente que detectar solo toma pocos minutos y puede ser un paso decisivo que las mujeres sepan que ellas no son culpables y que existe ayuda. En pocos minutos se puede salvar una vida.

**3. Referencias para la atención en violencia intrafamiliar.**

**Objetivo:**

Ofrecer a la usuaria la atención adecuada para su necesidad, refiriéndola por área de atención (médica, legal, psicológica, refugio, etc.).

**Qué hacer?:**

- Hacer las referencias internas o externas. En caso que se le dé una referencia interna, asignarle de una vez la cita. En el caso de tratarse de otro centro hospitalario coordinar de tal forma que la cita quede asignada de una vez.
- En caso que se le dé una referencia externa, por ejemplo a la Fiscalía de San Joaquín de Flores, darle información completa y escrita sobre la institución, la dirección, los servicios, etc.
- Documentar la referencia en la historia clínica y/u otro documento relevante.

**Descripción:**

Idealmente, una mujer podría obtener todos los servicios que ella necesita dentro de una misma localidad. Sin embargo, muchas veces, las víctimas de violencia intra familiar necesitan servicios de diversas disciplinas y éstos no siempre están disponibles en su lugar de residencia. Por ejemplo, una mujer puede necesitar cuidado médico, así como también consejería legal. Una forma de resolver esta necesidad es crear un directorio de

organizaciones que proveen servicios a víctimas de violencia y que sea disponible a todo el personal de salud.

4. Proveer los servicios por los cuáles ella acudió a la clínica.

Objetivo:

Asegurar que la usuaria sea atendida en la consulta por la cual ella acudió a la institución.

Qué hacer?:

- Si la usuaria ha sido identificada como una víctima de violencia intrafamiliar, hay que tomar en cuenta los efectos de esta experiencia en su salud sexual y reproductiva, incluyendo las implicaciones para planificación familiar y prevención de las enfermedades de transmisión sexual y virus de inmunodeficiencia humana.
- Documentar cualquier lesión o evidencia de violencia, posiblemente en un mapa del cuerpo y dar el tratamiento que amerite.
- Informar *a todas las mujeres* sobre la anticoncepción de emergencia.

Descripción:

Aunque la mujer haya contestado en forma negativa, es importante que el personal de la clínica esté entrenado para detectar señales que puedan sugerir una situación de violencia.

## 5. SEGUIMIENTO DE CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Objetivo:

Mantener el contacto con la usuaria del servicio, para evitar deserciones del grupo de mujeres identificadas con este problema. Las mujeres no incluidas en los sistemas de seguridad social son más propensas a ser víctimas fatales.

Qué hacer?:

- En caso de referencia interna, dar seguimiento con el miembro del personal al cual ella fue referida.
- En caso de referencia externa, llamar a la organización a la cual fue referida para verificar si ha asistido.
- Si la mujer regresa a la institución, hacerle preguntas de seguimiento.
- Documentar el resultado del seguimiento.

Descripción:

Aunque este sea un paso muy importante en la atención a víctimas de violencia, el seguimiento de mujeres víctimas de violencia presenta un reto para muchas instituciones. Lo más importante es garantizar la seguridad de la mujer. Por lo tanto, contactar a la mujer en su casa, por ejemplo, es desaconsejable si ella vive en una situación de violencia intrafamiliar. Sin embargo, trabajando conjuntamente con otras organizaciones que ofrecen servicios se puede intentar establecer un sistema que permita el seguimiento de mujeres. La clínica de San Joaquín presenta una condición ideal ya que existe un departamento de trabajo social bien conformado a través del que ya hay formados grupos de apoyo y seguimiento.

## 6. SEGUIMIENTO AL PERSONAL DEL SERVICIO

Objetivo:

Dar apoyo al personal del servicio.

Qué hacer?:

- Ofrecer apoyo emocional al personal que atiende este tipo de situaciones.
- Ofrecer supervisión en grupo.
- Estar pendiente que haya suficiente material educativo disponible.

Descripción:

Trabajar con violencia intrafamiliar puede ser desafiante. Con frecuencia se confrontan situaciones muy tristes, a pesar de los esfuerzos, una situación de violencia puede tomar tiempo para resolverse. Puede prevenirse el agotamiento emocional del personal.

Además es importante que el personal que atiende violencia intrafamiliar esté en revisión de la afectación que esta temática puede generar en su propia vida.

## VII. Bibliografía

- Bernestein, M. (1993). Manual de Psicoterapia de Grupo Analítico Vincular. España: Quipú.
- Bernard, M. (s.f.). El grupo y el espacio. Argentina: Publicación de la A.A.P.P.G.
- Bernard, M (1990). La fantasía en la organización del vínculo. Seminario de las configuraciones vinculares. Argentina: Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, Instituto de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares.
- Caparrós, N. (1993). De la Psicoterapia Individual a la Psicoterapia de Grupo. Manual de Psicoterapia de Grupo Analítico Vincular. España: Quipú.
- Caparrós, N. et al. (1993). El Modelo Analítico-Vincular (I): Desarrollos históricos-conceptuales. Manual de Psicoterapia de Grupo Analítico Vincular. España: Quipú.
- Claramunt, C. (1993). Grupos de apoyo para madres víctimas de incesto y abuso sexual. Manual para facilitadoras. San José: Ser y Crecer.
- Gelder, M (2003) Tratado de Psiquiatría. Tomo 2. Psiquiatría Editores. Barcelona, España.
- Lagarde, M. (1995). Género y Poderes. Instituto de Estudios de la Mujer. Costa Rica: Universidad Nacional.
- López, L. (2001). Una patología del vínculo amoroso: el maltrato a la mujer. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Vol. XXI, n.º 77, pp. 7-26.
- Luft, J (1992). Introducción a la dinámica de grupos. Editorial Herder, Barcelona.
- O'Donnell, P. (1974). Teoría y Técnica de la Psicoterapia Grupal. Argentina: Amorrortu Editores

Pichón-Rivière, E. (1978). El concepto de portavoz. Revista Temas de Psicología Social N°2. Argentina

Pichón-Rivière, E. (1985). Grupos operativos y enfermedad única. El proceso grupal del psicoanálisis a la psicología social (I). Argentina: Nueva Visión.

Pichón-Rivière, E. (1985). Rol y Status. Teoría del Vínculo. Argentina: Nueva Visión.

Pichón-Rivière, E. (1995). Diccionario de términos y conceptos de psicología y psicología social. Argentina: Nueva Visión.

Solano, A.C. (2003). El Hombre Inventado: Vínculo con lo Masculino en la Adolescencia. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología. Escuela de Psicología. Universidad de Costa Rica.

Souza, M. (1996). Dinámica y evolución de la vida en pareja. México, D.F.: Ed. El Manual Moderno, S.A.

Walker, L. (1991). (1991). Temas sobre Violencia Intrafamiliar contra mujeres, niños y niñas. Proyecto de Capacitación Permanente en Violencia Intrafamiliar para Técnicos del Ministerio de Justicia. Módulo II. Tomo II. Costa Rica.

## **VIII. Anexos**