



**INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS
DE LA FAMILIA**

**“MARU: UNA VIDA QUE RESURGE”
DECONSTRUCCIÓN NARRATIVA SOBRE UNA VIDA DE VIOLENCIA SEXUAL
Y ENFERMEDAD – ESTUDIO DE CASO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR

PRESENTA:

DULCE MARÍA CONCEPCIÓN NERI GÁMEZ

COMITÉ DE TESIS

DIRECTORA DE TESIS
DRA. MARIBEL NÁJERA VALENCIA

SINODALES
MTRA. MARÍA ELVA ANGÉLICA SALCEDA CONTRERAS
MTRA. SOREN EUGENIA GARCÍA ASCOT OGARRIO

CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE DE 2024.

Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación Pública.
Según acuerdo No. 974201 de fecha 18 de julio de 1997.



**INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS
DE LA FAMILIA**

Por la presente aprobamos la tesis:

**“MARU: UNA VIDA QUE RESURGE”
DECONSTRUCCIÓN NARRATIVA SOBRE UNA VIDA DE VIOLENCIA SEXUAL
Y ENFERMEDAD – ESTUDIO DE CASO**

Realizada por:

DULCE MARÍA CONCEPCIÓN NERI GÁMEZ

Para obtener el grado de:

MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR

Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación Pública.
Según acuerdo No. 974201 de fecha 18 de julio de 1997.

COMITÉ DE TESIS

DIRECTORA DE TESIS: DRA. MARIBEL NÁJERA VALENCIA

SINODAL: MTRA. MARÍA ELVA ANGÉLICA SALCEDA CONTRERAS

SINODAL: MTRA. SOREN EUGENIA GARCÍA ASCOT OGARRIO

CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE 2024.

INDICE

I. RESUMEN	iii
AGRADECIMIENTOS:	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACION	6
III. OBJETIVOS	8
Objetivo general:	8
Objetivos particulares:.....	8
IV. MARCO TEÓRICO	9
CAPÍTULO 1. LA VIOLENCIA EN LA FAMILIA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO. 9	
1.1 Dinámicas de poder y de género en la violencia familiar	9
1.2 Violencia familiar y sus efectos interaccionales en la familia	10
1.3 Afectaciones en los hijos víctimas de negligencia y abandono	13
1.4 Definición y manifestaciones de la violencia sexual familiar	14
1.5 Afectaciones en las mujeres víctimas de violencia sexual	18
1.6 Ley General de Acceso a las mujeres a una vida libre de violencia	21
CAPÍTULO 2. EL INCESTO	23
2.1 Definición de incesto	23
2.2 Características de quienes participan de la relación incestuosa:	23
2.3 El estado de hechizo	26
2.4 Tipos de incesto.....	27
2.5 Factores que contribuyen al incesto familiar	28
2.6 Afectaciones psicoemocionales del incesto	30
2.7 Tipo de apego y de vínculo familiar cuando hay incesto en la familia	31
2.8 Transgeneracionalidad y el secreto del incesto en la familia	33
CAPÍTULO 3. TRAUMA	35
3.1 Definición de trauma	35
3.2 Trauma relacional temprano	35
3.3 Trauma Complejo	36
3.4 Impacto psicológico y emocional en víctimas de abuso sexual.....	37

3.5 Ciclo de trauma y síntomas asociados	38
3.6 Abordaje terapéutico y tratamiento del trauma en víctimas de abuso sexual infantil.....	39
CAPÍTULO 4. EL VIH A TRAVÉS DEL MODELO BIOPSIICOSOCIAL	42
4.1 Definición de enfermedad	42
4.2 Causas y factores de riesgo al adquirir VIH	42
4.3 Modalidades de tratamiento convencionales del VIH	43
4.4 Impacto emocional y repercusión social por diagnóstico de VIH.....	45
4.5 Mujer y VIH	46
4.6 MODELO INTEGRAL DE CECFAM.....	47
CAPÍTULO 5. LA TERAPIA NARRATIVA.....	51
5.1 Enfoque en la narrativa personal	51
5.2 Exploración de significados y creencias	51
5.3 Externalización del problema	52
5.4 Fortalecimiento de la agencia y la resiliencia	53
V. METODOLOGÍA DEL TRABAJO CLÍNICO.....	54
La pregunta de investigación como objetivo de trabajo es:	54
Descripción formal de la intervención	54
Descripción de la demanda inicial y problemáticas que presentan	54
Premisas generales del trabajo clínico de la terapeuta	55
VI. DESARROLLO DEL PROCESO CLÍNICO	56
Presentación del caso clínico y su contexto sociocultural	56
Contexto sociocultural.....	57
Síntesis de las características del contexto de la consultante.....	58
Hipótesis terapéutica.....	58
Familiograma elaborado en el 2015	59
Resultados y discusión por objetivos	60
Objetivo 1. Identificar y valorar las estrategias de intervención terapéutica que se utilizaron para la deconstrucción de la violencia sexual, dirigidas a la apropiación y ejercicio de derechos de la mujer, a partir de su proceso de resiliencia.	61
a. Identificación de las redes de apoyo	63
b. De la narración dominante al reconocimiento de su capacidad de resiliencia.....	64
c. Agencia personal	67

d.	Identificación del agradecimiento	68
e.	Testigo externo.....	69
f.	Desafío de la identidad negativa con la conversación externalizadora.....	70
g.	La externalización del problema - hablando con su tristeza	71
h.	Visibilización de derechos	72
	Objetivo 2. Identificar los factores psicológicos, sociales y culturales, que contribuyeron al incesto, en la historia de violencia, negligencia y abandono de esta familia.....	76
	Objetivo 3. Examinar el tipo de apego y vínculo afectivo que presenta esta mujer, hacía su familia de origen, en la que se normalizo la violencia sexual transgeneracionalmente.	79
	Objetivo 4. Determinar el impacto psicológico producido en esta mujer, debido al trauma complejo por una vida de abandono y violencia sexual, desde el enfoque biopsicosocial.	88
	Objetivo 5. Explicar la deconstrucción del significado y el sentido del diagnóstico del VIH, que llevo a cabo esta mujer durante el proceso terapéutico desde el enfoque biopsicosocial.	91
	Cuadro 1. Características biopsicosociales al inicio del proceso terapéutico de acuerdo con el Modelo Biopsicosocial	96
	Cuadro 2. Sistema de creencias durante el desarrollo del proceso terapéutico de acuerdo con el Modelo Biopsicosocial	97
	Cuadro 3. Características biopsicosociales durante el proceso terapéutico de acuerdo con el Modelo Biopsicosocial	98
	Cuadro 4. La Recaída de acuerdo con el Modelo Biopsicosocial	99
VII.	ANÁLISIS DEL SISTEMA TERAPÉUTICO	100
VIII.	CONCLUSIONES	102
IX.	MI EXPERIENCIA PERSONAL	106
X.	BIBLIOGRAFIA	108
XI.	ANEXOS	116
1.	Tabla de la línea de tiempo de los eventos	116
2.	Transcripción de las sesiones del proceso terapéutico	122

I. RESUMEN

La idea de este trabajo surgió a partir de la colaboración que llevé a cabo en Casa de la Sal, una institución sin fines de lucro que se encarga de dar atención psicológica a pacientes portadores de VIH. Las solicitudes son tanto a nivel familiar como personal. Aclarando que los motivos de consulta no son únicamente por diagnóstico de VIH, sino que invariablemente los acompañan multiproblemáticas particulares a cada historia.

Se parte de las siguientes premisas, *“el maltrato infantil es un problema transgeneracional e intergeneracional”*, con mayor riesgo de abuso sexual a las hijas de madres que fueron abusadas (Bailey citado por Vitriol, 2007: 25). Se considera la violencia sexual a las mujeres como: *“un problema público de desigualdad de género y si la mujer es infectada por el VIH a diferencia del hombre, está expuesta a una mayor discriminación, estigma y rechazo, sobre todo cuando se relaciona el VIH con promiscuidad y preferencia sexual”* (ONUSIDA, 2000).

Para lo anterior se han creado políticas públicas destinadas a combatir la violencia contra las mujeres, pero aun las acciones son insuficientes para que las mujeres no denuncien el abuso de que son objeto, ya sea por vergüenza, estigma, temor al perpetrador, temor a sufrir discriminación, sentimientos de culpa y falta de apoyo de la familia (Crispín, 2015: 6, Contreras, 2010:9).

Sin embargo, para muchas mujeres aun con historias de abuso y violencia en sus infancias han logrado sobrevivir. Desde la perspectiva de Foucault esto es gracias a la *“resistencia”* que se encuentra en la persona”, de acuerdo con él *“no hay relaciones de poder que triunfen por completo y cuya dominación sea imposible de eludir”* (Foucault, 1994: 77 - 79). Mientras que desde la perspectiva de Cyrulnik reconocemos un proceso resiliente *“de quien es capaz de soportar un golpe y retomar un desarrollo en circunstancias adversas, pero para ello se requiere de un temperamento personal, un significado cultural y un apoyo social”* (Cyrulnik, 2013: 27 - 28).

El acompañamiento terapéutico puede aportar al proceso de deconstrucción y generación de nuevos significados, la apropiación de derechos para rescatar la capacidad de romper con la dominación del problema sobre la persona, como mencionan Ordaz, Monroy y López, (2010), y reforzar la decisión de quedar a cargo de su vida como algo posible.

En el presente trabajo se analizó la historia de una mujer de 31 años, a través de su narrativa, considerando necesario tomar en cuenta, contexto, cultura y premisas de género para entender su historia familiar y los motivos que explican, más no justifican la violencia familiar, el abuso sexual y el abandono.

Se llevó cabo la atención a la consultante de manera interdisciplinaria, en colaboración con Clínica Condesa, institución que ofrece atención médica a nivel ambulatorio para pacientes con VIH y con Casa de la Sal, institución que ofrece servicios psicológicos a pacientes con este mismo diagnóstico.

Debido a que el motivo inicial con el que llegó la consultante a la terapia era una petición institucional que solicitaba trabajar terapéuticamente con la consultante, el apego al tratamiento antirretroviral. Se procedió al inicio del proceso terapéutico construir junto con la consultante, un motivo personal de consulta, así como afianzar la alianza terapéutica para la adherencia al tratamiento terapéutico.

En el proceso terapéutico se utilizaron estrategias de deconstrucción narrativa como intervención terapéutica; para generar a partir de ellas, un proceso de resiliencia en la consultante. Se atendió también la ideación suicida y se desarrolló la deconstrucción de una vida, en la que desde muy niña fue víctima de violencia sexual.

Maru en septiembre de 2015 era una mujer de 31 años que había vivido abuso y violencia sexual desde la infancia por parte de su padre y de otros hombres. En agosto de 2015 intentó quitarse la vida en su trabajo haciéndose cortaduras en sus brazos, sin embargo, desiste en su intento y busca ayuda ahí mismo. Es así como es derivada de Clínica Condesa (lugar donde trabajaba de afanadora) a Casa de la Sal. Los motivos de derivación de la institución eran intento suicida y resistencia al tratamiento antirretroviral para diagnóstico de VIH. Cuando Maru llegó por primera vez a Casa de la Sal, comentó que tres años antes había sido víctima de una violación por un hombre de la colonia donde ella vivía. Cuando Maru entera a su pareja, este bajo el consumo de la droga decide buscar al violador y matarlo. Maru lo delata a las autoridades y desde entonces está preso, su pareja también tiene VIH. Maru fue víctima de violaciones durante su vida, como cuando estuvo internada en un anexo por consumo de drogas.

Maru vivió en la calle de los 7 a los 10 años y más adelante también en la adolescencia, huyendo siempre de la violencia de su familia. Al inicio del proceso terapéutico en Casa de la Sal, durante un tiempo vivió en casa de su suegra. No tenía relación cercana con su familia de origen desde hacía 10 años, solo encuentros esporádicos con su madre, dentro de la colonia donde vivía. De su pareja anterior, el padre de sus dos

hijas sabía poco, hacía 5 años él le impidió volver a estar cerca de sus hijas, corriéndola de la casa y acusándola de abandono de hogar.

La historia de Maru es una vida de dolor, amargura y sufrimiento, sin embargo, ella llega a terapia porque quiere vivir y porque su deseo es tener una vida tranquila. Este trabajo es para compartir con ustedes, cómo fue mi experiencia acompañando terapéuticamente a alguien que parecía tenía todo en contra. Me encontré con dilemas que me hicieron dudar si era yo la persona y la profesional adecuada para deconstruir junto con ella esta historia desgarradora. En algún momento decidí decirle a Maru con que dilemas como terapeuta me encontraba, y como me sentía respecto a las vivencias de abuso y violencia sexual, que me compartía, ya que ella en la narración de los hechos describía escenas aberrantes que me dejaban sin palabras, y me llegué a encontrar conmigo misma tratando de contener mi sentir.

Decidí compartirle que, para poder acompañarla terapéuticamente en su proceso, a su vez yo también necesitaba un acompañamiento, llamado supervisión, es así como trabajé colaborativamente con mi maestra de la Maestría en Terapia Familiar Sistémica, Maribel Nájera Valencia.

Payne, 2002 menciona *“la noción de «transparencia» de la terapia narrativa se asemeja a la «congruencia» de Rogers, ambas se refieren a una postura ética en la que el terapeuta se compromete a ser genuino y a evitar una actitud de superioridad o distancia. Roger destaca la autoconciencia del terapeuta, su conocimiento de sus sentimientos y reacciones, y su deseo de no ocultárselas al cliente. La transparencia promueve su responsabilidad al reconocer abiertamente esas limitaciones ante la persona, con lo cual se evitan efectos perjudiciales” (Payne, 2002: 237).*

Durante este proceso Maru accedió a una invitación de mi maestra Maribel Nájera, para conocerla en un entorno terapéutico. Maribel nos llevó a ambas a conversar, y pude escuchar de Maru la confianza que tenía en mí para llevar su proceso terapéutico. La responsabilidad que sentí fue grande, pero también me percaté y mucho más conscientemente de la labor enorme que un terapeuta decide asumir al acompañar terapéuticamente a una persona.

Durante el proceso terapéutico Maru consiguió desarrollar en ella la resiliencia que la llevó a salir adelante. Generó en ella el deseo por vivir, motivada por el vínculo afectivo de su maternidad hacía sus hijas. Adquirió una agencia personal para las decisiones que tomó en beneficio de ella. Aprendió a identificar y reconocer las redes de apoyo, pudo darse cuenta de que lo que vivió fue un delito, visibilizando sus derechos; esto le ayudó a desafiar

la identidad negativa que tenía de sí misma. Del mismo modo el ejercicio de la externalización que llevamos a cabo le permitió darse cuenta de que ella no era el problema. Maru iba obteniendo paulatinamente cambios durante su proceso terapéutico de 28 meses. Mientras tanto su sistema familiar, me refiero al de su familia de origen, se mantuvo sin intenciones de cambio, por lo tanto, los avances de Maru se toparon frente a la dificultad de poder mantenerse.

Las lealtades familiares invisibles, la naturalización de la violencia sexual en la familia y la socialización de la violencia sexual, en una cultura que no prohíbe el abuso sexual a los menores de edad por parte de los padres, impidieron que los movimientos de cambio que consiguió Maru pudiesen contagiar una necesidad de cambio en su familia de origen. Ella misma recayó, y dejó perder los cambios que había conseguido en dos años. Además, el VIH después de estos dos años, llegó a fase SIDA, la salud de Maru mermo, infiero que posiblemente murió porque dejó de comunicarse y yo ya no pude localizarla.

En mi práctica profesional de 10 años a la fecha, he ido entendiendo de qué se trata el acompañamiento terapéutico, en esta experiencia conversé respetando los ritmos y los tiempos de una persona, y entendí que la terapia individual desde mi formación también es sistémica. Me siento honrada y reconozco la confianza de quienes me comparten de su historia de vida. He venido aprendiendo a escucharme como persona y como terapeuta, para identificar y aceptar que mis necesidades personales debo monitorearlas, para impedir que entorpezcan mi labor terapéutica y no me desvíen de las necesidades del consultante. Esta experiencia fue para mí el parteaguas de mi formación de estudiante de la maestría a psicoterapeuta, con este caso comparto la dificultad que se me presentó al atender terapéuticamente, siendo parte de una institución, donde existían múltiples discursos y opiniones profesionales sobre el caso y que se convirtieron en dilemas, frente a la construcción de los motivos de consulta personal de la consultante y la adherencia terapéutica.

AGRADECIMIENTOS:

Maru espero hayas continuado con tu objetivo de tener una vida mejor para ti y que lo hayas conseguido. Gracias por haberme dado la oportunidad de haberte acompañado durante ese tiempo en que necesitabas resurgir.

Maribel, gracias por tu tiempo, por tu interés y compromiso durante mi formación como terapeuta familiar. Gracias por ayudarme a darme cuenta de que necesito aprender a reconocer conmigo misma mi trabajo para poder compartir con mis colegas. Gracias por compartirme de tu conocimiento y experiencia.

Anabel, coordinadora de la clínica psicológica de Casa de la Sal, gracias por prestar atención a la supervisión en relato que también lleve contigo. Por tu interés no sólo en escuchar, sino también por los conocimientos que me compartiste acerca del diagnóstico de VIH, por acarar mis dudas. Y porque fue gracias a tu referencia que Maru llego a terapia conmigo.

Gracias a todos mis seres queridos y a mis papás Conchita Gámez Flores y José Neri González que siempre confiaron en mi como estudiante y ahora como profesionalista; me doy cuenta de que me encuentro siguiendo los pasos de ambos en el camino de la atención clínica, a personas que así lo necesitan, y ahora entiendo lo honroso que es este trabajo y que siempre es importante contar con redes de apoyo.

A mis tres hijas, que puedan encontrar su camino de crecimiento y satisfacción en la vida, las amo. Este trabajo lo inicié en 2015 cuando llegaron a mi vida y por ustedes decidí detenerlo para dedicarme de tiempo completo a mi maternidad, ahora en el 2024 a 10 años de distancia, es que lo retomo, para concluir lo que había iniciado. Y es así como quiero darles el mensaje de que concluyan todo lo que se propongan, mis niñas bellas no desistan.

A mi esposo, Ernesto Ríos Álvarez, por haber llegado a mi vida cuando todo parecía no tener sentido, gracias por tu apoyo y por todo lo que hemos compartido juntos. Te amo.

I. INTRODUCCIÓN

Para Foucault el poder esencialmente es relación, es gobernarse los unos a los otros (Foucault, 1994: 42, 165 - 166) y en respuesta al poder se presentará la resistencia, por lo que siempre habrá una lucha perpetua entre los involucrados, incluso los niños, niñas y adolescentes son capaces de mostrar resistencia al poder de sus padres. Para Foucault no hay relaciones de poder que triunfen por completo, pero también cuya dominación sea imposible de eludir (Foucault, 1994: 77 - 79).

Foucault explica cómo las sociedades occidentales han invocado a la razón en un sistema de poder, con procesos y relaciones de dominación. No es lo mismo hablar de relaciones de dominio, que de dominación brutal o sangrienta. Sin embargo, lo que sí interviene en ambas es la racionalidad. Foucault dice que en la dominación violenta no hay irracionalidad. En la violencia lo más peligroso es su racionalidad (Foucault, 1979 citado por Edgardo Castro para Foucault, 1994: 19). Por ello fue necesario crear *“sistemas de dominación de extrema racionalidad como mecanismos disciplinares: sociales, civiles, judiciales, y militares”* a los cuales Foucault identificó en una dimensión instrumental tecnológica o tecnología de poder racional” (Foucault, 1994:19,77).

Por su parte, Sánchez y Escobar explican la violencia desde la complejidad de Edgar Morin (1995 - 2004), ellos proponen en su análisis la relación entre lo biológico, lo psicológico y lo contextual, finalmente comprenden que existe una relación entre la violencia, el conflicto y el poder, y concluyen que estos conceptos son parte de las relaciones humanas. Es decir, la violencia es parte del sistema. Los autores mencionados concuerdan citando a Zuleta que *“una mejor sociedad es aquella capaz de tener mejores conflictos, reconocerlos y contenerlos, de no vivir a pesar de ellos, sino productiva e inteligentemente con ellos... para ello es necesario construir un espacio legal en el cual los conflictos puedan manifestarse y desarrollarse. Para que la oposición al otro no conduzca a la supresión, matándolo, reduciéndolo a la impotencia o silenciándolo”* (Sánchez y Escobar, 2007: 59). Sánchez y Escobar también explican que la noción de una sociedad armónica no es una meta alcanzable, ni deseable en la vida, por ser contradictoria a la definición. Así que la hostilidad, el conflicto, y la violencia son fenómenos inherentes al sistema, tanto en un contexto micro como macro con diferentes formas y niveles de manifestación.

Desde la interacción de esta triada: violencia, conflicto y poder, los autores definen *“...la violencia como una forma de ordenar las interacciones propias de un sistema específico y no como una expresión del caos”*. De esta forma se abre la oportunidad para

la intervención terapéutica en la co-construcción de interacciones alternas que permitan la deconstrucción de las historias.

En historias familiares donde hay abuso y abandono, las relaciones están basadas en el conflicto, el dolor y el sufrimiento; sentimientos que necesitan ser expresados en el proceso terapéutico. La mayoría de las veces estos sentimientos se encuentran atrapados por el prejuicio idiosincrático que detiene la denuncia, tanto al interior de la familia, como en el contexto judicial (Sánchez y Escobar, 2007: 70-71).

En cuanto al tema de la sexualidad, considerando las tecnologías de poder racional, de las que habla Foucault, estas tecnologías han inhibido las pulsiones y los instintos en nombre de cierta racionalidad moral, para la familia. Cuando se piensa en la sexualidad del niño(a) (desconocida hasta antes de Freud), estas tecnologías de poder racional también han sido un medio para excitar y estimular el interés de todos(as), con gran intensidad. Así que, ha dado como resultado vigilarse mutuamente, tanto dentro de la familia como desde las instituciones. Reprimir esta sexualidad alrededor del cuerpo del niño(a) fue una manera de justificar toda una red de estructuras de poder. La familia literalmente desde el siglo XVIII en Europa ha sido sexualizada. La familia no ha sido el lugar de represión de la sexualidad, ha sido el lugar de ejercicio de la sexualidad (Foucault, 1994: 62-63).

De acuerdo con Burín y Merler 1998, cuando la violencia sexual sucede en las familias, hay padres que invisten a sus hijas como objetos sexuales potenciales, sin reconocerlas como semejantes, y las madres a su vez renuncian a su subjetividad, sin lograr ser modelos identificatorios de asertividad para sus hijas. De este modo se establecen las relaciones de dominio dentro de la familia en un interjuego tradicional entre hombres y mujeres. Para Burin y Merler, ya ha pasado bastante tiempo para que la humanidad avance hacia el repudio de la violencia, pero aún no puede afirmarse que todas las formas de violencia familiar han sido superadas: aún hay maltrato infantil, violencia doméstica y sexual, así como violencia en submodalidades de violencia invisible (Burin y Merler, 1998: 404 - 405).

Parte del análisis del presente trabajo ha consistido en tratar de entender la construcción de la violencia sexual, inmersa en el presente caso. El análisis se desarrolló considerando la verdad contextual de la que habla el construccionismo, es decir la verdad es construida por múltiples realidades (Gergen, 2006: 95). A su vez, la historia familiar también se contextualizó tomando en cuenta la construcción de su realidad social, económica y cultural (Femat, 2004), en la que se constituye la subjetividad del individuo,

y las leyes de parentesco dentro de la familia (López, 1998). Se analizó también a la familia de la consultante desde los estudios de género, buscando recuperar a la mujer como sujeto de historia, tal como lo refiere Álvarez y Torricela, 2009.

Para entender el contexto social y cultural de esta historia, se tomaron como referencia los siguientes índices de violencia contra la mujer reportados por INEGI, 2015, acordes al tiempo en que se atendió terapéuticamente a la consultante:

- *“En 2011, 63 de cada 100 mujeres de 15 años y más declaró haber padecido algún incidente de violencia, ya sea por parte de su pareja o de cualquier otra u otras personas.*
- *Las mujeres más expuestas a la violencia de cualquier agresor son las de 30 a 39 años: 68% ha enfrentado al menos un episodio de violencia o abuso.*
- *47 de cada 100 mujeres de 15 años y más que han tenido al menos una relación de pareja, matrimonio o noviazgo, han sido agredidas por su actual o última pareja a lo largo de su relación.*
- *32% de mujeres han padecido violencia sexual por parte de agresores: actos de intimidación, acoso o abuso sexual.*
- *45% de las mujeres declaró que al menos una vez ha sido agredida de diferentes formas, por personas distintas a su pareja: ya sea por familiares, conocidos, o extraños en diferentes espacios.”*

En el capítulo 1 de este trabajo se aborda el tema de “la violencia en la familia” desde la perspectiva de género, con el objetivo de identificar y entender cuáles son las interacciones de género que afectan a la familia. Para adentrarse en la violencia intrafamiliar se expone el tema del abandono, desde el enfoque de Barudy, 1998. Barudy identifica el abandono como un tipo de violencia, que forma parte de una dinámica de negligencia en las familias. Por otra parte, en este capítulo se mencionan algunas definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de algunos autores acerca del abuso y la violencia sexual intrafamiliar. Se habla también de las dinámicas de poder y género en la violencia sexual familiar y de las características que definen al perpetrador y a la víctima. Finalmente se habla también del impacto que ocasiona en la víctima y en la familia la violencia sexual intrafamiliar.

En el capítulo 2 se expone el tema del incesto aportando su definición y características. Además, se explica qué factores psicosociales y culturales contribuyen a la dinámica incestuosa familiar, en la que los protagonistas desarrollaran cierto tipo de relación familiar. Debido a que las víctimas del incesto pueden corresponder a edades tempranas, es que se considera en este trabajo el incesto como un trauma relacional

temprano con afectaciones psicoemocionales durante el desarrollo. También se comenta en este capítulo acerca del tipo de apego y vínculo familiar cuando hay incesto en la familia. Finalmente, y de manera breve se menciona la transgeneracionalidad del incesto en las familias y el aparente secreto que se desarrolla al interior de estas.

En el capítulo 3 se expone el tema del trauma, dando una definición. Debido a que en este caso se deja ver la multiplicidad de violencias vividas por la consultante, se considera tener en cuenta el concepto de trauma complejo. También se señalan los impactos psicológicos y emocionales de las víctimas de abuso sexual. Se explica el ciclo del trauma concepto propuesto por Judith Hermann en 2004 en el que la autora explica como las personas experimentan y procesan el trauma psicológico. Finalmente, en este capítulo se comparte una breve reseña de los abordajes terapéuticos recomendados para las personas que han sido víctimas de la violencia ejercida por otros.

En el capítulo 4 se proporciona una definición de enfermedad. Se mencionan las causas y factores de riesgo para adquirir VIH, así como las modalidades de tratamiento. Se habla sobre el impacto emocional y repercusión social debido este diagnóstico y como particularmente lo vive la mujer, por último, se menciona el modelo biopsicosocial para abordar el tratamiento psicoterapéutico en caso de enfermedad, como parte del enfoque sistémico.

En el capítulo 5 se exponen las bases del enfoque narrativo, se habla acerca de la exploración de significados y creencias. En que consiste la externalización del problema y el fortalecimiento de la agencia y la resiliencia.

El capítulo 6 corresponde a la metodología de trabajo, el capítulo 7 al desarrollo del proceso clínico, el capítulo 8 a la esquematización del Modelo Integral de CECFAM, el capítulo 9 es el análisis del sistema terapéutico, el capítulo 10 las conclusiones y en el capítulo 11 comparto mi experiencia profesional.

Esta fue mi primera experiencia de atención psicoterapéutica en un caso de violencia sexual. Fue una oportunidad de acompañar y colaborar responsablemente, siendo parte del sistema terapéutico. Encontré durante la deconstrucción del relato de la consultante “la resistencia” al poder de la violencia, que señala Foucault y la ayudé a que generará a través del enfoque narrativo, la resiliencia de la que habla Cyrulnik. La resiliencia se crea en función del temperamento de la persona, del significado cultural y del tipo de sostén social del que dispone (Cyrulnik, 2003).

El propósito de este trabajo ha sido un modo de dar luz a todas aquellas historias de violencia dentro de la familia, que comparten las mujeres que llegan a un proceso

terapéutico. Durante las intervenciones terapéuticas tomé en cuenta el enfoque sistémico, la teoría del apego de Bowlby (1989), algunos lineamientos de terapia narrativa de White (Payne, 2002), del construccionismo social (Pérez, 2011) y el proceso resiliente de Cyrulnik (2015).

Las intervenciones durante el proceso terapéutico se abordaron desde el enfoque narrativo, para ir creando la toma de conciencia de la construcción que existía del relato a través del lenguaje. En el proceso terapéutico participé colaborativamente en la deconstrucción de la historia de vida de la persona. Siempre desde una posición terapéutica de “*no saber*”, es decir dejando de lado el rol de experto, cómo lo explica Goolischian citado por Gergen, (Gergen, 2006: 96- 97).

II. JUSTIFICACION

La violencia sexual en el ámbito familiar es un fenómeno social de gran relevancia que afecta a millones de personas en todo el mundo. Sin embargo, su abordaje desde una perspectiva de género es fundamental para comprender la complejidad de este problema y desarrollar estrategias efectivas de prevención e intervención.

En primer lugar, es importante destacar que la violencia sexual en la familia no es un incidente aislado, sino que está arraigada en estructuras de poder desiguales entre hombres y mujeres, así como en normas culturales y sociales que perpetúan la dominación masculina y la subordinación femenina. Desde esta perspectiva, es fundamental analizar cómo las dinámicas de género influyen en la ocurrencia, la percepción y la respuesta a la violencia sexual dentro del contexto familiar.

Además, la investigación sobre la violencia sexual en la familia, desde una perspectiva de género puede arrojar luz sobre las diversas formas en que se manifiesta este tipo de violencia, incluyendo el abuso sexual de menores, la violación conyugal, el acoso sexual entre familiares, entre otros. Estudiar estas manifestaciones desde una óptica de género permite identificar patrones de poder y control que subyacen a estas conductas, así como las barreras sociales y culturales que dificultan la denuncia y la búsqueda de ayuda por parte de las víctimas. La violencia sexual puede tener consecuencias a largo plazo en la salud mental y física de las víctimas. Explorar estas repercusiones permitirá comprender la magnitud del trauma, proporcionando en este trabajo reflexiones para el diseño de intervenciones terapéuticas efectivas, que tomen en cuenta:

- La desigualdad de género: lo que quiere decir que la violencia sexual a menudo se manifiesta como una expresión extrema de desigualdad de género. Investigar este fenómeno contribuirá a la comprensión de las dinámicas de poder y las estructuras sociales que perpetúan la violencia, lo que podría informar y conformar la directriz de políticas públicas y programas de prevención.
- La estigmatización: Muchos casos de violencia sexual no se denuncian debido al estigma, el miedo y la falta de apoyo. Este trabajo será base para focalizar las barreras que impiden la denuncia, y así proponer estrategias para superarlas, mejorando así la visibilidad de este problema.
- El impacto en la salud mental y física: La violencia sexual puede tener consecuencias a largo plazo en la salud mental y física de las víctimas. Explorar estas repercusiones

permitirá comprender la magnitud del trauma, proporcionando reflexiones para el diseño de intervenciones terapéuticas efectivas.

- Con este análisis se busca aportar un testimonio que visualice condiciones y discursos dominantes de género, como factores de riesgo de la violencia hacia las mujeres, mismas que llegan como pacientes portadoras de VIH a Casa de la Sal a solicitar el servicio de la clínica psicológica.

Se propone a la práctica terapéutica de la clínica psicológica, la postura colaborativa, no jerárquica, dialógica entre las emociones y los pensamientos del terapeuta y de los consultantes, así como lo describe Bertrando, 2011. Finalmente, y no menos importante dar conocer a otras mujeres que acudan a solicitar el servicio, que como ellas hay quienes han logrado cambios en sus vidas. Construyendo nuevos significados a sus vivencias e incluso al diagnóstico de VIH, apropiándose de sus derechos y fortaleciendo su proceso resiliente.

III. OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar sistémicamente la activación resiliente, durante el proceso terapéutico que se llevó a cabo, de una mujer que sobrevivió a un trauma complejo de abuso, abandono y violencia sexual, desde la niñez hasta su vida adulta.

Objetivos particulares:

1. Identificar y valorar las estrategias de intervención terapéutica que se utilizaron para la deconstrucción de la violencia sexual, dirigidas a la apropiación y ejercicio de derechos de la mujer, a partir de su proceso de resiliencia.
2. Identificar los factores psicológicos, sociales y culturales, que contribuyeron al incesto en la historia de violencia, negligencia y abandono de esta familia.
3. Examinar el tipo de apego y vínculo afectivo que presenta esta mujer hacía su familia de origen, en la que se normalizó la violencia sexual transgeneracionalmente.
4. Determinar el impacto psicológico producido en esta mujer, debido al trauma complejo por una vida de abandono y violencia sexual, desde el enfoque biopsicosocial.
5. Explicar la deconstrucción del significado y el sentido del diagnóstico de VIH, que llevo a cabo esta mujer durante el proceso terapéutico, desde el enfoque biopsicosocial.

IV. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1. LA VIOLENCIA EN LA FAMILIA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

1.1 Dinámicas de poder y de género en la violencia familiar

El género es una categoría relacional que se construye social y culturalmente, tomando como base la diferencia sexual, es decir, ser hombre o ser mujer, tradicionalmente se determina dentro de la familia, por la división sexual del trabajo, por la complementariedad de los roles, la polarización de las identidades genéricas y el dominio masculino (Burin y Meler, 1998: 377). Además, el comportamiento relacional entre los géneros está ligado a creencias y prácticas de estereotipos de género en las que se consideran a los hombres racionales y a las mujeres emocionales (Burin y Meler, 1998: 377).

Un estudio sobre varones que ejercen violencia contra su pareja afirma: *“muchos varones que ejercen violencia a la mujer sufrieron o fueron testigos de violencia durante su niñez”*. Pero también se encontró que *“hombres aun habiendo vivido humillación, abandono y carencias afectivas, en vez de imponerse mediante la violencia a las mujeres, convirtieron las vivencias de su niñez en compasión y tolerancia”* (Figueroa y Salguero, 2014: 115). Hoy en día, muchos varones comparten emociones, participan del cuidado de los hijos y aprenden de su paternidad.

Sin embargo, aún permanece la violencia contra la mujer en muchas familias, la Organización Panamericana de la Salud refiere, que la violencia contra los hombres es diferente de la violencia contra las mujeres. Los hombres tienen más probabilidades de morir en conflictos armados o en situaciones de violencia interpersonal, infligida por desconocidos y suicidio; mientras que las mujeres tienen una probabilidad mayor de morir a manos de alguien cercano a ellas y con quien pudieran haber estado relacionadas emocionalmente. La idiosincrasia de la cultura y la sociedad aun culpa a la mujer por la violencia que experimenta (OPS, 2013).

Desde la perspectiva de género, los sistemas de dominación/subordinación y las estrategias de poder pertenecen a las relaciones entre mujeres y hombres, al respecto Bonino se refiere al “poder” como, *“ la capacidad de hacer y actuar, produciendo efectos, es la capacidad de gobierno de sí o de otros que se construye, desarrolla o desvanece en las relaciones humanas con un juego de macropoderes (ideológicos, políticos, institucionales, culturales) y micropoderes (poderes de los cotidiano entre las personas, con formas y ejercicios múltiples)”* (Bonino, 2000).

En las familias, el poder que abusa destruye y atenta contra las relaciones interfamiliares, era anteriormente un mecanismo, oculto y justificado bajo el término de lo privado. La violencia familiar al transmitirse de generación en generación mantiene pautas de conductas que transgreden y atentan la crianza digna a niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, hoy en día surgen nuevos paradigmas desde los derechos humanos: los derechos de la mujer y los derechos de la infancia y adolescencia. En ambos se señala el reconocimiento social, de estas poblaciones. Distinguiéndolos a todos como sujetos de derecho, y es así como las políticas públicas actuales visibilizan la violencia intrafamiliar.

En cuanto a las afectaciones de quien pudiera ser víctima, las dinámicas de género pueden influir en la vulnerabilidad en quien haya vivido la experiencia traumática de la violencia sexual. Por ejemplo, las niñas y mujeres suelen ser socializadas para ser sumisas, obedientes y complacientes, lo que puede dificultar que reconozcan la violencia sexual como tal, así como buscar ayuda. Por otro lado, los niños y hombres pueden enfrentar estigmatización y negación de su experiencia si son víctimas de violencia sexual, debido a los estereotipos de masculinidad que dictan que deben ser "fuertes" y no vulnerables (Pinto et al., 2017).

1.2 Violencia familiar y sus efectos interaccionales en la familia

La violencia intrafamiliar o violencia familiar se refiere a cualquier tipo de abuso o comportamiento violento que ocurre dentro del ámbito familiar, ya sea entre miembros de la pareja, padres e hijos, hermanos u otros parientes. Esta violencia puede manifestarse en diversas formas, como violencia física, emocional, psicológica, sexual o económica, y puede tener consecuencias devastadoras para todos los involucrados. Para Frías y Gaxiola 2008 "la violencia familiar incluye el maltrato infantil conocido como abuso infantil y las agresiones entre los miembros de la pareja" a la que están expuestos los hijos.

La violencia sexual es un problema psicosocial que afecta principalmente a niños, niñas, adolescentes y mujeres, dejando graves secuelas en la salud mental de la persona y de las relaciones familiares. Para Quirós, 1998 la violencia en la familia *"deja costos vitales que se manifiestan en comportamiento, afecto y pensamiento, expresados en estados constantes de miedo y ansiedad, tristezas profundas, fuertes sentimientos de culpa "por no hacer lo suficiente", la percepción de un cuerpo ajeno, objeto para otros, desconfianza para expresar el afecto, problemas cognitivos, distorsiones del pensamiento, ambigüedad para explicarse el maltrato"*

De acuerdo con Sánchez y Escobar, 2007 la violencia familiar *"se caracteriza porque al hecho violento se le añade otra forma de violencia que recurre a los vínculos de lealtad.*

A aquellos miembros de una familia sobre los que se ejerce algún tipo de violencia, no se les permite hablar ni de los hechos, ni de sus emociones, ni de sus sentimientos... En algunas ocasiones se llega incluso a negar el abuso cometido, o se dan explicaciones que crean confusión y mistificación”.

Barudy, 1998, identifico que los malos tratos ocurren en momentos de estrés familiar, cuando las herramientas de resolución fallan, en el entendido de que toda familia debiera tener mecanismos propios para el manejo del estrés familiar, producto de factores tanto internos como externos y que amenazan la estabilidad emocional y relacional de la familia.

Por todo lo anterior, los efectos interaccionales de la violencia familiar en la dinámica familiar pueden ser profundos y complejos. A continuación, se describen algunos de estos efectos:

- El maltrato como expresión de una crisis en el ciclo familiar: Para Barudy, 1998 durante los cambios del ciclo de vida familiar se detonarán momentos de crisis y si no existen los recursos psicosociales en la familia para manejar las crisis, serán los niños, niñas y adolescentes los más perjudicados, por las reacciones de los padres al no poder controlar el estrés familiar.

- Por otro lado, en muchas situaciones de violencia familiar, se observa un patrón repetitivo conocido como el ciclo de la violencia. Este ciclo generalmente incluye una fase de tensión acumulada en la que gradualmente escala la fricción en la pareja, seguida de una fase de agresión como un estallido de violencia, y finalmente una fase de conciliación o luna de miel que consiste en arrepentimiento o calma aparente entre la pareja. Este ciclo puede perpetuar la dinámica de abuso y mantener a los miembros de la familia atrapados en un ciclo de violencia continua (Inmujeres, 2024).

- El deterioro de las relaciones familiares debido a la violencia familiar puede dañar gravemente las relaciones entre los miembros de la familia, incluyendo las relaciones de pareja, padres e hijos, y entre hermanos. Por lo que la violencia familiar se considera un problema de salud pública de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud porque “la violencia familiar es un predictor de trastornos de salud mental y consumo de drogas”. La OMS 2022, refiere que de enero a marzo del 2022 “en México se reportaron 7 mil 213 delitos contra personas de 0 a 17 años, y más de 83 mil casos de violencia familiar. Destacó que de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 50% de las niñas, niños y adolescentes de México viven en pobreza, y de estos, 63% ha experimentado algún tipo de maltrato.

Por otra parte, UNICEF agregó que la violencia familiar aumentó 24% con respecto al 2020, mientras que los problemas de salud mental aumentaron 25% durante el periodo de confinamiento (Centros de Integración Juvenil, 2022). Así que en las familias la confianza se ve erosionada, la comunicación se vuelve disfuncional, y se instala un clima de miedo, culpa y vergüenza en el hogar. Estas dificultades en las relaciones pueden perpetuar el ciclo de la violencia y afectar negativamente el bienestar emocional y social de todos los miembros de la familia.

- Los padres modelan su comportamiento a sus hijos, y si los niños, niñas y adolescentes crecen en un entorno de violencia familiar tienen un mayor riesgo de reproducir patrones de comportamiento violento en sus propias relaciones interpersonales en el futuro. Al presenciar y experimentar violencia en el hogar, los hijos pueden internalizarla como una forma aceptable de resolver conflictos y expresar emociones, lo que puede perpetuar el ciclo de violencia en las generaciones futuras.

De acuerdo con Barudy 1998, las situaciones trágicas en la familia en donde la violencia familiar se hace presente es un tema transgeneracional en que se repiten los comportamientos abusivos y violentos sobre los hijos y que se transformarán a su vez en el futuro en padres también abusivos.

- Finalmente un efecto interaccional hacia el exterior de la familia es el aislamiento social debido a la violencia familiar que puede contribuir a que los miembros de la familia tengan miedo a buscar ayuda debido a la vergüenza y el estigma asociados con la violencia familiar. Esto puede dificultar la búsqueda de apoyo y recursos externos, lo que puede perpetuar la dinámica de abuso y hacer que sea más difícil romper el ciclo de la violencia.

De acuerdo con Mayor y Salazar 2019, la violencia intrafamiliar a nivel social puede provocar un deterioro de las relaciones personales, aislamiento social y la pérdida del empleo debido al incremento del ausentismo y a la disminución del rendimiento laboral.

Por su parte Perrione y Nannini 2010, abonan a una lógica diferente para entender el problema de la violencia y abuso sexual en la familia, sistematizan cuatro premisas para su análisis, en la primera premisa *“la violencia es un fenómeno interaccional que se explica en un contexto relacional”*. La segunda premisa *“todos los que participan se hallan implicados, por lo tanto, es una responsabilidad interaccional”*. La tercera premisa *“todo individuo adulto, con capacidad suficiente es garante de su propia seguridad”*. Cuarta premisa *“cualquier individuo puede llegar a ser violento, con diferentes modalidades y manifestaciones”*.

Para Perrone y Nannini, 2010, en la interacción violenta *“cada uno de los actores establece la puntuación de la secuencia. El comportamiento de uno sirve para justificar el del otro”*. Lo anterior se explica en una relación simétrica, pero cuando es complementaria como la relación entre padres e hijos, lo explican los autores como *“quien se encuentra en una posición alta descodifica el comportamiento del que está en la posición baja como amenazante, porque supone que apunta a situarse en un nivel igual o superior al suyo. Para restablecer el equilibrio, actúa con violencia”*. Mientras que en una relación simétrica se mantiene un equilibrio rígido. Todo aumento de poder de uno u otro obliga a un inmediato equilibrio” no aceptarán ninguno de los dos una relación complementaria. Esto pondrá en marcha la violencia (Perrone y Nannini 2010: 71 – 72),

Resumiendo, la violencia familiar tiene efectos interaccionales profundos y perjudiciales en la dinámica familiar, afectando la salud mental, las relaciones familiares, el comportamiento futuro y el bienestar general de todos los involucrados. Es fundamental abordar la violencia familiar de manera integral, proporcionando apoyo y recursos a las víctimas, así como intervenciones para detener el abuso y promover relaciones familiares saludables y seguras.

1.3 Afectaciones en los hijos víctimas de negligencia y abandono

De acuerdo con Barudy 1998, el abandono corresponde a familias donde los padres presentan comportamientos negligentes, el contexto de estas familias no sólo es la pobreza ambiental, sino también el aislamiento social. Para el autor existen tres dinámicas de negligencia que se entremezclan para explicar el abandono: la biológica, la cultural y la contextual. La negligencia biológica se refiere al fracaso en el proceso de apego por diversos motivos como la depresión, la enfermedad mental, el alcoholismo y la drogadicción y por trastornos del apego en las madres. La negligencia cultural en la que transgeneracionalmente se transmiten trastornos del apego biológico por motivos de crianza inadecuados y violentos, y por carencias educativas; y la negligencia contextual la que es debido a la pobreza en el medio ambiente, es decir por ausencia de estructura familiar, por lo tanto, un entorno familiar caótico y relaciones familiares donde impera la agresividad y la violencia (Barudy, 1998: 87- 88).

De acuerdo con Barudy, 1998 no debemos olvidarnos del papel del padre en el desarrollo del apego. Sin embargo, no deja de hacer sólo referencia a las afectaciones que las madres negligentes hacen sobre sus hijos. El autor desarrolla la siguiente caracterización en madres negligentes:

“Las madres carenciadas, pasivas e indolentes, quienes fueron gravemente descuidadas en su infancia y que conocieron a menudo la vida institucionalizada, y las madres carenciadas activo – impulsivas, que no sólo fueron descuidadas, sino además víctimas de violencia, explotadas por sus padres y obligadas a ocuparse de sus hermanos. Crecen con muy poca tolerancia a la frustración y una ausencia total de empatía para aceptar los límites del otro. Como niñas físicamente maltratadas, serán madres violentas, esposas de abusadores sexuales, pasivos y dependientes”

Barudy 1998, propone que para entender la negligencia y abandono contextualmente se debe tomar en cuenta la situación social en la que viven las familias y que agrava las afectaciones a los niños. La pobreza como negligencia contextual debe ser analizada desde el enfoque ecosistémico, el autor llama a estos hogares una ecología de supervivencia por la situación social y económica en la que viven, *“más de la mitad de los niños de los países pobres y todos los niños pobres de los países ricos deberían ser considerados como víctimas de negligencia”, “la pobreza no implica sólo una falta de dinero, sino más bien un conjunto de carencias afectivas y sociales en las familias”*

Para Barudy, 1998 en estas familias el aislamiento social en el que se encuentran mantiene en ellos el sentimiento de ser incapaces para resolver los problemas y conflictos de la vida cotidiana. Los padres negligentes física y psico-afectivamente presentarán trastornos del apego, en su mayoría serán parte de un contexto de pobreza y aislamiento social, y por lo tanto tendrán modelos de crianza inadecuados. Las consecuencias en los hijos serán el desarrollo de una baja autoestima, con sentimientos de inferioridad e inadecuación, se presentará en ellos tristeza y ansiedad crónica y depresión.

Las consecuencias traumáticas se relacionarán desde la dependencia y la desconfianza, presentarán comportamientos disociales, y comportamientos predadores como el abuso físico, psicológico y sexual de los niños además de ejercer o ser víctimas de violencia conyugal (Barudy, 1998: 103).

1.4 Definición y manifestaciones de la violencia sexual familiar

Retomando las dinámicas de poder y género es que la violencia sexual en el ámbito familiar es un fenómeno complejo profundamente arraigado en las relaciones interpersonales definidas por el género. Estas dinámicas influyen en la ocurrencia, percepción y respuesta a la violencia sexual dentro de la familia. Variables como los roles de género tradicionales, las estructuras de poder desiguales y las normas culturales que perpetúan la violencia sexual permiten examinar las formas en que estas dinámicas

impactan en las experiencias de las víctimas, los agresores y la respuesta institucional y comunitaria a este problema.

Es necesario comprender cómo abordar la violencia sexual familiar desde una perspectiva de género que pueda contribuir a la prevención y a intervenciones más efectivas (Smith, 2020). Para Smith, 2020, *“muchas familias todavía se encuentran encerradas en sí mismas, que es difícil saber que ocurre dentro de ellas tanto para los familiares como para la sociedad”*. En estas familias la dinámica de abuso de poder impide a los miembros de la familia que se puedan relacionar socialmente, impidiendo así el contacto de la víctima o víctimas con otras personas. Para Parra y Zavala, citados también por Smith, 2020 en familias con esta dinámica *“se están rigidizando las relaciones de poder, y de esta lógica hay una imposición del poder de la cual los hijos serán los más afectados”*.

En el contexto de la violencia sexual familiar, las dinámicas de poder y género desempeñan un papel fundamental en la perpetuación y ocurrencia de este tipo de violencia. Las relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres, así como las normas sociales y culturales que sostienen la dominación masculina y la subordinación femenina, crean un entorno propicio para la violencia sexual dentro del núcleo familiar.

Las dinámicas de poder en la violencia sexual familiar se manifiestan de diversas maneras. Por un lado, la violencia sexual suele ser ejercida por personas que ocupan posiciones de autoridad, confianza o poder dentro del ámbito familiar, como padres, madres, hermanos mayores u otros cuidadores. Esta asimetría de poder puede dificultar que las víctimas denuncien o busquen ayuda, ya sea por miedo a represalias, vergüenza o culpa.

Además, las normas de género tradicionales también contribuyen a perpetuar la violencia sexual en la familia. Estas normas asignan roles y expectativas específicas a hombres y mujeres, reforzando la idea de la superioridad masculina y la sumisión femenina. Esto puede manifestarse en la justificación de la violencia sexual como una muestra de dominio masculino sobre las mujeres, así como en la minimización o negación de las experiencias de las víctimas.

Zermeño y el CONAPRED, citados por Crispín, 2015 definen la violencia sexual como, *“toda acción u omisión que amenaza pone en riesgo o lesiona la libertad, seguridad, integridad y desarrollo psicosexual de la mujer, con miradas o palabras lascivas, hostigamiento, prácticas sexuales no voluntarias, acoso, violación, explotación sexual comercial, trata de personas para la explotación sexual o el uso denigrante de la imagen de la mujer”* (Crispín, 2015:23).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la violencia sexual como: *“la tentativa de consumir un acto sexual, comentarios, o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar o el lugar de trabajo”* (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud define la violencia sexual como una, *“problemática social y de salud pública, transgeneracional, de desigualdad de género y de derechos humanos”* (OMS, 2016). En el 2021 la OMS aun demostró que *“la violencia contra la mujer continúa siendo un problema generalizado y devastador. Cerca de 736 millones de mujeres es decir 1 de cada 3 sufren violencia física o sexual infligida por su compañero íntimo o agresiones sexuales perpetradas por otras personas”* (OMS 2021).

Cuando la violencia sexual ocurre en la familia, el fenómeno de abuso y violencia sexual en el seno familiar atrapa a la familia en lealtades que preservan el secreto incluso durante años, protegiendo así al agresor y limitando la posibilidad de intervención de redes de apoyo. Así que, quien vive esta situación se ve orillada a alejarse y ocultarse, por temor a las intimidaciones y amenazas del agresor, por temor a no ser creída, y por miedo de destrozarse a la familia, pero, también el temor de la víctima a ser discriminada, marginada o señalada (Imber-Black, 1999).

De acuerdo con Imber-Black, 1999 el abuso sexual en la familia es considerado un secreto peligroso, que como todo secreto familiar define las relaciones. Estos secretos colocan a las personas frente a un riesgo emocional inmediato. Para el autor los secretos dan forma a las relaciones, algunos integrantes serán más unidos, habrá quienes sean privilegiados en la dinámica relacional; puede instalarse la vergüenza en la identidad familiar, se presentarán, furiosas peleas entre los integrantes de la familia, que se repetirán una y otra vez, habrá agresión a través de distintas maneras, como el sarcasmo, la minimización y la desautorización en las preguntas que buscarán acercarse al secreto. La dinámica familiar bailará entre la cooperación, la culpabilización, la traición, la colaboración, el engaño y el apoyo. Es así como los secretos modelarán las relaciones familiares.

La violencia sexual intrafamiliar puede manifestarse de diversas formas, todas ellas con graves consecuencias para las víctimas. Dos de las manifestaciones más comunes son:

- a. Abuso sexual de menores, (tema de este trabajo): Esta forma de violencia implica cualquier tipo de contacto o actividad sexual con un niño o niña, llevado a cabo por un adulto u otro menor de edad en una posición de poder o confianza, como un

familiar cercano o un cuidador. Esto puede incluir desde tocamientos inapropiados hasta violaciones.

- b. La violación conyugal que se refiere a la coerción o la fuerza utilizada por un cónyuge o pareja íntima para obtener relaciones sexuales no deseadas por parte del otro. La violación conyugal puede ser física, psicológica o emocional, y puede ocurrir de manera repetida a lo largo del tiempo. *“En México el 16 de noviembre de 2005, la Suprema Corte de Justicia, tomo una decisión histórica a favor de las mujeres, al reconocer la violación entre cónyuges como un delito”* (Inmujeres, 2004).

La Organización Mundial de la Salud define el maltrato infantil como “cualquier forma de abuso o desatención que afecte a un menor de 18 años, abarca todo tipo de maltrato físico o afectivo, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otra índole que vaya o pueda ir en perjuicio de la salud, el desarrollo o la dignidad del menor o poner en peligro su supervivencia en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (OMS, 2022).

La OMS reportó que en 2004 un cálculo de la prevalencia mundial de victimización sexual en la niñez era alrededor de 27% entre niñas y de aproximadamente 14% entre niños. Posteriormente la UNICEF en el año 2014 estimó que más de 1 de cada 10 niñas sufrieron abuso sexual en la infancia (UNICEF, 2017). En 2016 la OMS de acuerdo con su informe mundial 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 varones han declarado haber sufrido abusos sexuales durante su infancia (UNICEF, 2017).

La Organización Panamericana de la Salud en su informe de Situación Regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra niños y niñas de las Américas, reportó que, a nivel mundial, 1 de cada 2 niñas y niños de entre 2 y 17 años sufre algún tipo de abuso cada año; se estima que el 58% de las niñas y los niños de América Latina y el 61% en América del Norte sufrieron abuso físico, sexual o emocional en el 2019 (OPS, 2020).

En México de acuerdo con el INEGI respecto de 2016, los resultados de 2021 muestran un incremento de 4 puntos porcentual en la violencia total contra las mujeres a lo largo de su vida. *“La violencia psicológica es la que presenta mayor prevalencia (51.6 %), seguida de la violencia sexual (49.7 %), la violencia física (34.7 %) y la violencia económica, patrimonial y/o discriminación (27.4 %)”* (INEGI, 2021).

De acuerdo, a la Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, de 1993, la definición *“...por ‘violencia contra la mujer’ se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como*

las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada” (OMS, 2013).

Es importante tener en cuenta que estas manifestaciones pueden superponerse y coexistir en una misma situación de violencia sexual intrafamiliar. Además, es fundamental reconocer que estas formas de violencia no solo causan daños físicos, sino también psicológicos, emocionales y sociales significativos a las víctimas, afectando su bienestar a largo plazo.

1.5 Afectaciones en las mujeres víctimas de violencia sexual

La violencia sexual por motivos de género está dirigida contra una persona debido al género y de las expectativas del rol estereotipado que debe cumplir en una cultura, negando la dignidad y autodeterminación de la persona, limitando su desarrollo (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2003: 15). El género es una categoría relacional que se construye culturalmente, tomando como base la diferencia sexual, ser hombre o mujer no son cualidades naturales, sino sociales y culturales (Maldonado y Auron, 1999: 238 – 239), caracterizadas tradicionalmente dentro de la familia, por la división sexual del trabajo, la complementariedad de roles, la polarización de las identidades genéricas y el dominio masculino (Burin y Meler, 1998: 377).

La violación y la agresión sexual contra las mujeres son temas de extrema gravedad que afectan a millones de mujeres en todo el mundo. Estos actos de violencia no solo causan un daño físico inmediato, sino que también dejan secuelas emocionales y psicológicas profundas que pueden durar toda la vida.

Las características o causas fundamentales de la violencia sexual a la mujer son complejas de conocer, por las diversas formas que adopta la violencia sexual y los numerosos contextos. Algunos factores que hacen que los hombres cometan violencia sexual son: pertenencia a una pandilla, consumo perjudicial o ilícito de alcohol y otras drogas, personalidad antisocial, exposición en la niñez a la violencia entre padres, antecedentes de abuso físico o sexual en la niñez, escasa educación, aceptación de la violencia, múltiples parejas o infidelidad, y opiniones favorables a la inequidad de género (Quirós, 1998). Para Perrone y Nannini 1998, *“el ser humano tiene que ser domesticado por el mismo hombre que ha construido la ley para poder socializar, de lo contrario prevalecería el deseo, sería imprevisible en sus reacciones y su conducta”* Para el autor *“el sujeto pretende ser totalmente libre y toma a su semejante como un objeto destinado a procurarle placer, y ejerce el dominio y la coerción sobre él”*.

Algunos aspectos importantes para considerar sobre este tema:

“La violencia sexual abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física” (OMS, OPS, 2013).

Aunque las estadísticas varían según la región y la metodología de recopilación de datos, está claro que la violencia sexual contra las mujeres es un problema generalizado. Muchas víctimas no denuncian estos crímenes debido al estigma, el miedo a represalias o la falta de confianza en el sistema legal. En México *“En el 2021 en México se calcula que se cometieron 1.7 millones de delitos sexuales contra las mujeres que van desde el acoso hasta la violación. En ese año, por cada 157 delitos sexuales cometidos, solo una persona pisó la cárcel”, “En el caso de la violación, de acuerdo con la información reportada por los ministerios públicos del país, la comisión de este delito ha aumentado significativamente desde 2018, pasando de 15,322 a 23,100 presuntos delitos cometidos en el 2022, lo que significó un incremento del 50% en menos de un lustro” (Giles, 203).*

La violación y la agresión sexual son síntomas de desigualdades de género arraigadas en la sociedad y en normas culturales dañinas y estructuras de poder desequilibradas. Los estereotipos de género, la misoginia y la falta de educación sexual contribuyen a perpetuar este tipo de violencia (Giles, 203).

Las consecuencias de la violación y la agresión sexual pueden ser devastadoras para las víctimas. Pueden experimentar trauma emocional, trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad y problemas de salud física a largo plazo. Estos efectos pueden afectar su capacidad para trabajar, estudiar y participar plenamente en la vida cotidiana.

Es fundamental abordar este problema de manera integral, desde la educación en igualdad de género y consentimiento hasta la implementación de leyes efectivas y el fortalecimiento de los sistemas de apoyo a las víctimas. La prevención también implica desafiar las actitudes y comportamientos que perpetúan la cultura de la violación. Es crucial brindar apoyo comprensivo y empoderador a las sobrevivientes de violencia sexual. Esto incluye acceso a servicios de salud mental, asesoramiento legal, refugios seguros y redes de apoyo comunitario.

La violación y la agresión sexual contra las mujeres son problemas complejos que requieren un enfoque multidimensional que aborde tanto las causas subyacentes como las consecuencias a largo plazo. Es responsabilidad de la sociedad trabajar hacia un mundo

donde todas las personas, independientemente de su género, vivan libres de violencia y puedan ejercer su derecho a una vida segura y digna.

A continuación, se presenta un cuadro de las consecuencias de la violencia sexual en las diferentes áreas de salud de las mujeres, de acuerdo con OMS-OPS, 2013.

Salud reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismo ginecológico • Embarazo no planeado • Aborto inseguro • Disfunción sexual • Infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH • Fístula traumática
Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Trastorno por estrés postraumático • Ansiedad • Dificultades del sueño • Síntomas somáticos • Comportamiento suicida
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento de alto riesgo (por ejemplo, relaciones sexuales sin protección, iniciación sexual consensual temprana, múltiples compañeros íntimos, abuso del alcohol y otras drogas) • Riesgo mayor de perpetrar (los hombres) o de sufrir (las mujeres) violencia sexual posteriormente
Resultados mortales	<ul style="list-style-type: none"> • suicidio • complicaciones del embarazo • aborto inseguro • SIDA • asesinato durante la violación o en defensa del “honor” • infanticidio de un niño nacido como resultado de una violación

Lo único esperable en la familia de acuerdo con Foucault es que *“la familia ya no solo debe ser un estatus social, un sistema de parentesco y un mecanismo de transmisión de bienes. La familia debe convertirse en un medio físico que envuelva, mantenga y*

favorezca el cuerpo del niño, ser la matriz para el ser humano que se espera llegue a la madurez” (Foucault, 2012: 219).

Boszormeny - Nagy y Spark (2012) consideran que la violencia sexual intrafamiliar, atrapa a la familia en lealtades que preservan el secreto, y con el riesgo de repetir eventos de violencia sexual y de violencia familiar. En una lealtad inconsciente, el síntoma se presentará hacia la propia familia, sobre todo del miembro más sintomático en un pacto compartido de manera inconsciente para evitar herir a cualquier otro miembro de la familia (Nagy & Spark, 2012: 221 - 222). Para algunos será antes preferible pensar en el suicidio como escape de la desesperanza.

1.6 Ley General de Acceso a las mujeres a una vida libre de violencia

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia es una legislación fundamental en muchos países que busca abordar y prevenir la violencia de género en todas sus formas. A continuación, se describen algunos puntos clave sobre esta ley:

La ley tiene como objetivo principal garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, reconociendo la violencia de género como una violación de los derechos humanos. Su alcance abarca la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres en el ámbito público y privado.

La ley establece un marco legal y normativo integral para abordar la violencia de género, que incluye disposiciones para la protección de las mujeres, la atención integral a las víctimas, la persecución y sanción de los perpetradores, así como medidas de prevención y sensibilización.

Son diversos tipos de violencia contra las mujeres, que van más allá de la violencia física e incluyen la violencia psicológica, sexual, económica y patrimonial, así como el acoso sexual, el feminicidio y otras formas de violencia basada en el género.

La ley establece la creación de políticas públicas y programas de prevención que promuevan la igualdad de género, el respeto a los derechos humanos de las mujeres y la eliminación de estereotipos de género. Asimismo, busca sensibilizar a la sociedad sobre la gravedad de la violencia de género y fomentar la participación activa de la comunidad en su prevención y erradicación.

La ley establece la obligación del Estado de garantizar a las mujeres víctimas de violencia el acceso a servicios de atención integral, incluyendo asistencia médica, psicológica, legal y social. Además, promueve la creación de refugios y centros de atención especializada para mujeres en situación de violencia.

La ley también establece mecanismos y procedimientos para investigar, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, garantizando el acceso a la justicia y la protección de los derechos de las víctimas durante el proceso legal.

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia es un instrumento jurídico fundamental para combatir la violencia de género y promover la igualdad y el respeto a los derechos humanos de las mujeres. Su implementación efectiva requiere del compromiso del Estado, la sociedad civil y otros actores relevantes para garantizar su cumplimiento y proteger a las mujeres de todas las formas de violencia. (LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, 2024).

CAPÍTULO 2. EL INCESTO

2.1 Definición de incesto

El incesto se define como un tipo de abuso sexual a menores de edad, dentro de la familia. Se define también como la práctica sexual entre personas que tienen prohibido por la ley o la moral social, realizar actividades sexuales entre sí debido a su relación de parentesco (Pávez, 2016). Este tipo de relaciones se consideran tabú en la mayoría de las culturas y están sujetas a sanciones legales y sociales (Pávez, 2016). Según Koulianiou-Manolopou y Fernández, 2008 *“El incesto se trata esencialmente de un abuso de poder del adulto, dentro de la familia, y ha sido cometido abiertamente por hombres de diferentes edades, clases sociales y territorios”* (citado por Pávez, 2016).

Perrone, 1998 para adentrarse al tema del incesto primero perfila tres formas interactivas, que la violencia puede adoptar al interior de la familia:

- *“La violencia agresión, que se manifiesta entre dos personas que participan en una relación simétrica.*
- *La violencia castigo, que surge entre dos personas que participan de una relación complementaria.*
- *La violencia castigo con simetría latente, que se manifiesta entre una persona que fue obligada a adoptar la posición baja y quien la puso en esa posición.”* (Perrone y Nannini, 2007: 129).

2.2 Características de quienes participan de la relación incestuosa:

Para describir a quienes participan del abuso sexual, dentro del contexto familiar Perrone considera los aspectos psicológicos, materiales y sociales donde se desarrolla el incesto. Perrone y Nannini (2007) haciendo referencia a las estadísticas, menciona que, en las familias, se encuentra en los protagonistas, características en común en donde se ha vivido incesto, *“... en las familias reconstituidas el riesgo de incesto es dos veces más alto. Por otro lado, en las familias monoparentales se registra un alto índice de abusos sexuales, en los que la madre está realmente ausente”.* *“En ambos tipos de familias, la destrucción de los lazos filiales o las dificultades propias de la reestructuración son bien evidentes y pronto muestran las disfunciones que pueden surgir”* (Perrone y Nannini, 2007 :133- 134).

El autor también menciona que en cuanto a la relación conyugal si no hay una unión sólida, y si una pobre actividad sexual, y además con la presencia de actividad sexual extraconyugal, es un indicador de que se ha perdido la intimidad y los límites en la familia, por lo que podría el incesto hacerse presente.

Existe un tercer tipo de familia en el que podría también presentarse el incesto, familias aparentemente bien estructuradas, donde existe una discrepancia entre lo que muestran al entorno, de aquello que ocurre en su interior, en estas familias reina la tiranía, la dominación del padre y la ley del silencio. Revelar el secreto pondría en riesgo la estructura familiar (Perrone y Nannini, 2007:135).

El abusador

Existen mitos acerca de los abusos sexuales a menores de edad, Según Barudy 1998, se cree que los victimarios son enfermos, perturbados, sádicos, criminales, ajenos a la familia, esta información es el resultado del sensacionalismo de los medios de comunicación, Cuando las encuestas reportadas en el 2017 por la UNICEF, el 20 y 40% de los abusos sexuales son cometidos por niños mayores, adolescentes y personas con menos de 21 años. Más del 80% de los casos, fueron adultos conocidos por los niños, y muchas veces un miembro de la familia quien llevo a cabo el abuso. Otro mito que explica el autor es que el incesto es propio de las familias social y económicamente necesitadas.

Para Perrone y Nannini, 2007, existen dos tipos en general de abusadores: el abusador reservado y aparentemente moralista, solitario y con aversión a la sexualidad adulta, (desde la psicopatología es el perfil del pedófilo) y el abusador agresivo y violento, que somete y cuyos actos giran en torno a la venganza (desde el punto de vista de su psicopatología, su estructura psicopática es egocéntrica sin tomar en cuenta el dolor en su víctima).

En cualquiera de los dos tipos, los actos del abusador surgen en buena medida del resentimiento acumulado de su historia de origen, y son descargados sobre su hija o hijo en forma de desplazamiento de represalias, e incluso para gratificar sus necesidades sexuales, convirtiéndolo en un acto incestuoso violando la frontera generacional. Estas relaciones incestuosas tienen una motivación destructiva y devoradora más que sexual (Perrone y Nannini, 2007: 137- 139).

Existe desde luego también la perspectiva ecosistémica de Barudy (1998) sobre el fenómeno del incesto, para el autor el incesto *“emerge de las dinámicas familiares que forman parte de una cultura familiar singular. Los abusos incestuosos, pueden considerarse modalidades homeostáticas, es decir, estrategias del sistema familiar construidas a lo largo de las generaciones para mantener un sentido de cohesión y pertenencia”*.

Es importante analizar el sistema familiar en el contexto social. En este ecosistema el incesto/abuso se lleva a cabo al manipular el padre los lazos afectivos de la niña o niño por medio de la seducción, utilizando para ello un discurso culpabilizante, para obligar al

silencio y al secreto. Barudy (1998) explica sobre el riesgo que existe en las víctimas cuando éstas no pueden verbalizar el sufrimiento que significa el abuso sexual: estas víctimas podrían llegar a desarrollar conductas desviadas que se dirigirán a una repetición de pautas de abuso, pero ahora como víctimarias de las siguientes generaciones, en la creencia consciente o inconsciente de que sus actos son legítimos y necesarios.

Barudy hace también una diferenciación del tipo de abusadores y es la siguiente: a) los abusadores no diferenciados, estos sujetos presentan una ausencia de frontera psicológica entre el sí mismo y el otro que es percibido como una prolongación de su “*pseudoyo psicótico*” lo que los conduce al abuso sexual para dominar la angustia de desintegración y despersonalización. b) Los abusadores subindividuados con bajo nivel de diferenciación, estos sujetos presentan un abandonismo activo o pasivo, a través del abuso sexual buscan un contacto afectivo, para compensar las carencias del pasado, y los hay quienes son agresivos, habiendo sido víctimas de carencias, maltrato físico. Estos abusadores presentan un comportamiento violento cuando sienten que sus esfuerzos no son reconocidos por sus hijos. c) Los abusadores subindividuados con una diferenciación moderada, aparentemente funcionan normalmente, pero no lo suficiente para afrontar momentos de crisis, abusan sexualmente para dominar la angustia de abandono, y la angustia por perder sus fuentes de afecto (Barudy, 1998: 223-224).

Barudy expone tres tipos de reacciones de las padres, al ser descubiertos y confrontados: “*grupo A: reaccionan como privados de sentimientos de asco y arrepentimiento a sus actos, grupo B: hombres que aparentemente sintieron asco y remordimiento, grupo C: hombre que habían sido socializados en contextos donde no estaba prohibido las relaciones sexuales con niños o sus hijos, en familias que incluso lo fomentan, grupo D: hombres que no sólo no sienten empatía por el sufrimiento de sus víctimas, sino que además justifican sus actos como naturales y positivos para sus hijos.*” (Barudy, 1998: 172 – 173).

La madre

Por otro lado, Perrone y Nannini distinguen el perfil de las madres, habrá quienes reaccionen tan pronto dan cuenta o sospechan del abuso, sin embargo, en su mayoría la respuesta permanecerá ambivalente, porque el acto del incesto no pone en riesgo el vínculo que mantienen con sus parejas, defendiendo la idea de una familia normal. Factores como la dependencia material podrían inclinar a la mujer a aceptar la situación, y en otras situaciones la mujer podría proteger al marido, como una madre protegería a un hijo (Perrone y Nannini ,2007: 137).

Para Barudy, si bien considera que hay madres cómplices, que para mantener sus necesidades se subordinan al marido, dando prioridad a ser la mujer del marido, pero también su madre. Si embargo, habrá algunas madres que estarán sometidas a la violencia del cónyuge, como una prolongación de la victimización infantil, que vivieron, confirmando sus sentimientos de impotencia. Terminan por disculpar a su pareja. Así también habrá las madres que darán una aparente protección, al mostrarse dominantes y controladoras (Barudy, 1998: 228- 229).

Por su parte Barudy expone tres tipos de reacciones de las madres, al momento de la denuncia: La madre tipo A: la que descubre el acto incestuoso, esta madre antes habría negado el abuso, aun habiendo recibido señales, sin embargo, una vez que ha sido testigo, se desmoronará la confianza a su pareja. La madre tipo B: es la cómplice indirecta del abuso, son madres que prefirieron callar, son mujeres dependientes del abusador y con un sistema de creencia compartido en el que asumen que tienen todo derecho sobre los hijos. La madre tipo C: es la esposa cómplice directa, al participar directamente del abuso ya sea pasiva o activamente y con ello de manera mucho más perversa (Barudy, 1998: 232-233)

La víctima

Para Perrone y Nannini el perfil de los niños víctimas, se encuentre en una edad promedio entre los 12 o 13 años. Sin embargo, las caricias y tocamientos son desde edades más tempranas. Las niñas que habiendo sido víctimas de abuso en ambientes externos no crearan relaciones profundas y de confianza con sus pares y en ambientes internos ocuparan una posición doble, de sacrificio y de seudoprivilegio (Perrone y Nannini, 2007: 141-142).

Al inicio de este capítulo se mencionó una de las tres violencias al interior de la familia de la que habla Perrone: *“La violencia castigo, que surge entre dos personas que participan de una relación complementaria”* (Perrone y Nannini, 2007: 129) que se caracteriza por la desigualdad y la inmovilidad del estatus relacional. En la relación incestuosa, esta inmovilidad reduce la escapatoria de quien es víctima, mientras que la contraparte está segura de que conservara el poder de seguir abusando, apropiándose del otro.

2.3 El estado de hechizo

Los autores Perrone y Nannini (2007 :164 - 165) llaman relación de hechizo al incesto padre – hija en el cual, a través de la confusión y no de la seducción, el padre lleva a cabo el acto incestuoso, en el cual la hija oscilará entre el no consentimiento y la aceptación. La dominación parece ser imperceptible y la víctima pierde su sentido de

identidad en una relación sana con su padre, y de cuál debiera ser su lugar en la familia de acuerdo con su psicodesarrollo.

Y aunque la niña participa de este tipo de relación, a ésta le puede parecer incomprensible, porqué la imagen que tiene del abusador es ilusoria e imposible de conocer, ya que la misma relación alterará las funciones cognitivas y críticas de la víctima.

De acuerdo con Perrone y Nannini 2007, el estado del hechizo se crea a través de una dinámica de tres tipos de prácticas relacionales:

- La efracción: es penetrar en el espacio de la niña y luego en su cuerpo, e irrumpir en su mundo imaginario, rompiendo así los vínculos con la madre, los hermanos y los pares.

- La captación: es apropiarse del otro, de su confianza, retener su atención y privarla de su libertad, por medio de la mirada, el tacto y la palabra. *"Para la víctima, el mensaje que pasa a través de la mirada es indecible y al mismo tiempo inevitable, porque anuncia el paso al acto y excluye las escapatorias"* Perrone y Nannini (2007:171). Para apropiarse de la víctima; el tacto es el contacto corporal, los gestos tiernos y las caricias con connotaciones sexuales disimuladas, que después se volverán indecibles, pero este acto no puede ser borrado ni negado como la palabra y la mirada; y en cuanto a la palabra, los autores mencionan que es el canal más sofisticado para captar a la víctima, las anomalías lógicas del mensaje que estarán *"al servicio de la mistificación, la falsedad y la persuasión"* (Perrone y Nannini 2007: 173)

- La programación: consistente en amaestrar a la víctima, enseñarle a no salir, aunque la puerta de la jaula quede abierta y a permanecer cautiva voluntariamente.

2.4 Tipos de incesto

Existen varios tipos de incesto, que pueden clasificarse según la naturaleza de la relación entre las personas involucradas:

Incesto consanguíneo: Este tipo de incesto implica relaciones sexuales entre personas que comparten un lazo sanguíneo directo, como entre padres e hijos, hermanos, abuelos y nietos, tías/tíos y sobrinos/as (Pavez, 2016). En este tipo de incesto se encuentra la sexualización de la hija parental, González-Lopez 2019, la llama la hija conyugal la cual *"se encarga de las necesidades sexuales insatisfechas del padre cuando su madre no está sexualmente disponible para él."* De acuerdo con Murillo 2012 el incesto padre – hija es mucho más frecuente que el incesto madre – hijo.

Mientras que el incesto hermano- hermana la mayoría de las veces se trata de juegos o exploraciones sexuales que *"se convierten muchas veces en abuso a la hora de*

hablar de pares, muchos niños sufren abusos de poder de sus hermanos mayores, o del abuso que efectúan sus padres al a hora de hacer de los hijos mayores responsables de sus hermanos menores, adjudicándoles roles que no son propios de su edad” (Pavez, 2016).

Sin embargo, por su parte González- López (2019) en su investigación encontró que existe una calidad emocional en las relaciones, *“algunas mujeres han descrito relaciones amorosas cercanas y emocionalmente significativas hacia sus hermanos, pero la violencia sexual de la que pudieran ser víctimas deteriora la calidad de estas relaciones familiares”* y al enterar la hija a la madre de lo sucedido, la madre culpará a la hija de haber provocado a su hermano (González-López 2019).

Otro tipo de incesto es en el que incluyen prácticas culturales por parte de algunos sacerdotes: Aunque no implica un lazo de parentesco biológico o legal, este tipo de incesto puede ocurrir entre personas que comparten una relación de cuidado o autoridad, como entre un padrastro o madrastra y su hijastro/a, o un líder religioso y un seguidor/a (González – López, 2019).

Es importante destacar que el incesto no solo implica relaciones sexuales consensuadas, sino que también puede involucrar abuso sexual y coerción, especialmente cuando se trata de relaciones entre adultos y menores de edad, o cuando existe una relación de poder desequilibrada. En muchas sociedades, el incesto es considerado un tabú universal y está sujeto a prohibiciones legales y sociales destinadas a prevenir su ocurrencia y proteger el bienestar de los individuos y la integridad de la familia.

El incesto puede tener graves consecuencias físicas, emocionales y psicológicas para las personas involucradas, incluyendo trauma, conflicto familiar, problemas de salud mental, y dificultades en las relaciones interpersonales. Además, puede tener implicaciones legales dependiendo de las leyes y normativas locales.

2.5 Factores que contribuyen al incesto familiar

González- López, 2019 respecto al concepto del incesto analizó lo siguiente: en México durante mucho tiempo han existido tensiones y contradicciones alrededor del incesto como concepto, tanto históricamente como en el ámbito legal y de la salud mental. Desde que México se independizó como país en 1821, las leyes desde un inició fueron influenciadas por tradiciones religiosas y culturales judeocristianas, desde el inició debieron castigar legalmente el tabú del incesto.

González-López, 2019 menciona *“...la ley mexicana castiga el incesto como actividad sexual dentro de la familia, pero pasa por alto los asuntos de poder, control o abuso en las familias. La violencia sexual dentro de las familias es castigada, pero como un factor agravante de otros delitos. Por ejemplo, la violación y la prostitución de menores (entre otros) pueden recibir un castigo más severo si ocurren de “ascendiente” a “descendiente”. Así el incesto per se (con toda su complejidad) se pierde en estas clasificaciones legales, sólo se castiga en forma indirecta y permanece invisible”*.

El incesto familiar es un fenómeno complejo que puede estar influenciado por una variedad de factores individuales, familiares y socioculturales en los que está inmerso el poder. Dentro de las relaciones familiares pudiesen llegar a existir *·dinámicas que juegan un papel predominante a la hora de hablar de dinámicas facilitadoras de abuso sexual infantil intrafamiliar”* (Piña, 2016).

Los temas que confluyen en el tema del incesto son de una dimensión biológica y de una dimensión sociocultural, tal como Barudy 1998, lo señala en cuanto al tema del abuso y negligencia familiar de los padres a los hijos, dejándolos susceptibles de ser víctimas de abuso sexual y de otros tipos de violencias familiares y sociales. Pavez, 2016 propone *“pensar en las víctimas desde una nueva condición, centrarse en su experiencia, historicidad y situación (y no tanto en el agresor o fenómeno mismo), donde el trauma comience a ser considerado un hecho social y no sólo un fenómeno psicológico que ocurre a nivel individual)”* (Pavez, 2016).

Pero es ¿*“la prohibición del incesto, natural o cultural o es una mezcla de ambos”*? Para la respuesta a esta pregunta Pávez, 2016 explica que el ser humano es moral gracias a sus habilidades cognitivas, *“que le permiten tener conciencia de sí mismo, del entorno y de su propia cultura”* el autor en su indagación analiza que la prohibición del incesto es para poder establecer alianzas entre las familias y *“cooperar mutuamente frente a las necesidades”*.

Sin embargo, debido a que el poder eslabona las relaciones sociales, no siempre habrá connotaciones positivas: En las dinámicas conyugales en caso de incesto según Barudy 1998, donde la esposa que está subordinada al abusador (la pareja) es incapaz de asegurar cuidados maternos suficientemente adecuados y de proteger a sus hijos. Ella puede tener la esperanza de un cambio mágico en su esposo poniéndose en un rol de dependencia y sumisión.

De acuerdo con Barudy, 1998, en algunos casos, el incesto puede ocurrir en familias donde ha habido un historial de abuso sexual. Las personas que han sido víctimas de abuso

sexual en su infancia pueden ser más propensas a perpetuar este comportamiento cuando se convierten en adultos, especialmente si no han recibido tratamiento o apoyo para sanar.

Para Barudy, en la familia sexualmente abusiva *“se caracteriza por fronteras y roles familiares poco claros y mal definidos, las historias familiares son incoherentes, las jerarquías, los sentimientos y los comportamientos son ambiguos... los límites entre la afectividad y la sexualidad no son conscientes”*. En los patrones relaciones” habrá una ausencia de fronteras gestuales y verbales que delimiten los sistemas” (Barudy, 1998: 206 – 207).

Otros factores que contribuyen a la aparición del incesto es la presencia de problemas de salud mental, como trastornos de la personalidad, trastornos del estado de ánimo, adicciones o comportamientos impulsivos, tanto en el perpetrador como en la víctima, puede aumentar el riesgo de incesto familiar. Estos problemas pueden afectar la capacidad de las personas para establecer límites saludables y tomar decisiones adecuadas (Pérez, 2011).

También el aislamiento social y la falta de redes de apoyo fuera del núcleo familiar pueden aumentar el riesgo de incesto familiar. Cuando las personas tienen pocas conexiones sociales fuera de la familia, es más probable que los abusos se mantengan en secreto y que las víctimas tengan dificultades para buscar ayuda.

En cuanto a las normas culturales y sociales que perpetúan el silencio en torno al abuso sexual minimizan su gravedad o culpabilizan a las víctimas, pueden contribuir al encubrimiento del incesto familiar y dificultar la denuncia y la búsqueda de ayuda. El incesto familiar a menudo implica una desigualdad de poder entre el perpetrador y la víctima, lo que puede deberse a diferencias de edad, género, autoridad o dependencia económica. Esta desigualdad puede hacer que sea más difícil para la víctima resistirse al abuso o buscar ayuda (González- López 2019).

2.6 Afectaciones psicoemocionales del incesto

El incesto puede tener consecuencias devastadoras tanto para los individuos involucrados como para la familia en su conjunto. Estas consecuencias pueden manifestarse en múltiples niveles, incluyendo el físico, emocional, psicológico y social. A continuación, se detallan algunas de las consecuencias más comunes del incesto:

El incesto puede causar un trauma emocional profundo en las víctimas, que puede persistir a lo largo de la vida. Pueden experimentar sentimientos de culpa, vergüenza, confusión, ansiedad, depresión, ira, y un deterioro significativo en la autoestima y la autoimagen. Barudy al respecto dice que, *“Las experiencias extremas son el goce sexual,*

la manipulación de los lazos afectivos, un discurso culpabilizante, así como la obligación del silencio y del secreto". Este trauma puede afectar negativamente la capacidad de las víctimas para establecer relaciones saludables y llevar una vida plena (Barudy, 1998: 243).

Las personas que han experimentado incesto tienen un mayor riesgo de desarrollar una variedad de problemas de salud mental, incluyendo trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastornos de la ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastornos de la alimentación, trastornos de la personalidad, y abuso de sustancias (Pérez, 2011).

El incesto puede afectar negativamente las relaciones interpersonales de las víctimas, tanto con miembros de la familia como con otras personas fuera de la familia. Pueden tener dificultades para establecer y mantener relaciones íntimas y de confianza, y pueden experimentar problemas de comunicación, intimidad y límites personales.

El incesto puede interferir en el desarrollo emocional, cognitivo y social de las víctimas, especialmente cuando ocurre durante la infancia o la adolescencia. Puede afectar negativamente la capacidad de las personas para alcanzar hitos importantes del desarrollo y lograr su máximo potencial en la vida.

2.7 Tipo de apego y de vínculo familiar cuando hay incesto en la familia

El apego describe los vínculos emocionales de los hijos a los padres, de acuerdo con Bowlby el ser humano necesita formar vínculos de apego con sus figuras de seguridad, es decir sus padres o cuidadores principales. Para Bowlby el comportamiento de apego permite a los sujetos *"conseguir o mantener proximidad con otra persona diferenciada y generalmente considerada más fuerte o sabia, propio del ser humano, que motiva la búsqueda de proximidad entre el niño y sus padres"* (Garrido-Rojas 2006).

Los tipos de apego propuestos por Ainsworth son:

Apego seguro: Los niños con apego seguro se sienten seguros y cuidados, cuando el cuidador está presente, el niño se siente cómodo explorando el entorno. Cuando el cuidador se va, el niño puede mostrarse angustiado, pero se calma rápidamente al regreso del cuidador. Botella, 2005 citado por Morales, 2018 señala que *"Las características del cuidado materno en este caso son de disponibilidad, receptividad, calidez y conexión"*.

Apego inseguro evitativo: Los niños con apego evitativo tienden a evitar o ignorar a sus cuidadores. Estos niños no muestran mucha angustia cuando el cuidador se va, y no muestran un interés particular en el regreso del cuidador. Botella, 2005 citado por Morales, 2018 señala que *"Las características del cuidado materno en este caso son de rechazo rigidez, hostilidad y aversión del contacto"* por su parte Aizpuru, 1994 citado por Morales,

2018) nos dice que las madres de niños con estilo inseguro-evitativo pueden ser sobre estimulantes e intrusivas.

Apego inseguro ambivalente/resistente: Los niños con apego ambivalente/resistente muestran ansiedad incluso cuando el cuidador está presente. Se muestran extremadamente angustiados cuando el cuidador se va y, aunque buscan el contacto al regreso, también pueden resistir y mostrar comportamientos contradictorios. Botella, 2005 citado por Morales, 2018 señala que” *Las características del cuidado materno en este caso son de insensibilidad, intrusividad e inconsistencia*”

Apego desorganizado: El apego desorganizado fue identificado posteriormente y se refiere a un estilo de apego donde los niños muestran comportamientos confusos y desorientados. Estos niños no tienen una estrategia coherente para manejar la separación y el reencuentro con el cuidador. De con acuerdo a Morales 2018 este tipo de apego se presenta en niños que han vivido maltrato o abuso. Holmes, 2011 citado por Morales 2018 dice al respecto de este tipo de apego, los niños *“puede recurrir a medidas no necesariamente defensivas, pero sí extremas para mantener cierto tipo de coherencia interna: escisión, disociación, inversión de roles y tendencia excesiva al control”*.

El incesto como maltrato y abuso lo podemos considerar como un tipo de trauma que fractura las relaciones interpersonales tempranas, para Holmes 2011 citado por Morales 2018, *“estos tipos de traumas tienen un poderoso impacto sobre el tipo de apego del niño, los niños que han sufrido experiencias de abuso son propensos a presentar apegos desorganizados y estilos de narración incoherentes”*

El incesto puede causar conflictos graves dentro de la familia, incluyendo rupturas en las relaciones familiares, división entre los miembros de la familia, y dificultades para mantener la cohesión familiar. Puede generar sentimientos de culpa, vergüenza y responsabilidad entre otros miembros de la familia que pueden contribuir a la disfunción familiar.

El incesto en la familia puede tener un impacto significativo en los vínculos y el apego familiar, generando dinámicas complejas y disfuncionales. El incesto puede socavar gravemente el vínculo familiar, ya que viola la confianza y la seguridad que deberían existir dentro de la unidad familiar. Los miembros de la familia pueden sentirse traicionados, confundidos y profundamente heridos por la revelación de la conducta incestuosa, lo que puede dar lugar a una ruptura en las relaciones familiares (Arquez y Velandina, 2020).

El incesto puede generar confusión en los roles y límites familiares, especialmente entre el perpetrador y la víctima. Los límites saludables entre padres e hijos, hermanos u

otros miembros de la familia se ven distorsionados, lo que puede dificultar la capacidad de los individuos para establecer relaciones saludables en el futuro. Los vínculos de apego en familias afectadas por el incesto pueden volverse desorganizados o ambivalentes. Los niños que han experimentado incesto pueden experimentar sentimientos contradictorios hacia el perpetrador, como amor y odio, lo que puede generar una confusión emocional significativa (Barudy, 1998).

En muchas situaciones de incesto, se impone un código de silencio dentro de la familia, donde el abuso se mantiene en secreto y no se aborda abiertamente. Esto puede crear una atmósfera de negación, vergüenza y culpa, que puede obstaculizar la capacidad de los miembros de la familia para comunicarse de manera abierta y buscar ayuda.

Por su parte Aburto 2007, citando ahora a Mary Main 2000, comparte lo concerniente a la *“Entrevista de apego adulto que explora los recuerdos de los adultos sobre sus relaciones de apego”* proponiendo la siguiente clasificación:

- a. *“Autónomo: relacionado con el apego seguro de la infancia.*
- b. *Rechazante: idealizado o despectivo, relacionado con el apego inseguro -evitativo.*
 - i. *No coherente: rechazo de experiencias relacionadas con el apego y las relaciones, con una historia en franca contradicción con los episodios recordados.*
- c. *Preocupado: enfadado o pasivo, relacionado con el apego inseguro – ambivalente.*
 - i. *No coherente: preocupado con o por experiencias de apego pasadas.*
 - ii. *No resuelto: en relación con pérdidas o abusos sufridos”.*

2.8 Transgeneracionalidad y el secreto del incesto en la familia

La transgeneracionalidad se refiere a la transferencia de patrones, creencias, comportamientos y traumas de una generación a otra dentro de una familia. Esto puede ocurrir de manera consciente o inconsciente, y puede influir en la forma en que las familias interactúan y se relacionan entre sí (Carballo, 2016).

Por su parte el secreto del incesto se refiere a la ocultación deliberada o implícita del abuso sexual dentro de la familia. El incesto a menudo se mantiene en secreto debido a la vergüenza, el miedo a las consecuencias sociales o legales, la lealtad hacia el perpetrador, o la negación de la gravedad del abuso.

González y López 2019, utiliza el concepto de *“genealogías familiares del incesto”* y lo define como *“el proceso mediante el cual las familias extensas incestuosas organizan múltiples formas de dominio sobre las niñas y las mujeres mexicanas a través de las generaciones.*

El secreto del incesto puede ser un aspecto importante de la transgeneracionalidad dentro de una familia. Los patrones de abuso y secreto pueden transmitirse de generación en generación, creando un ciclo de silencio y complicidad que dificulta la detección y la intervención temprana.

Además, el secreto del incesto puede tener un impacto profundo en las dinámicas familiares, generando una atmósfera de negación y desconfianza. Los miembros de la familia pueden sentirse obligados a proteger al perpetrador o a mantener la fachada de una familia "*normal*", lo que dificulta la comunicación abierta y la búsqueda de ayuda. El fenómeno de abuso y violencia sexual en el seno familiar atrapa a la familia en lealtades que preservan el secreto incluso durante años, protegiendo así al agresor y limitando la posibilidad de intervención de redes de apoyo. Así, quien vive esta situación se ve orillado a alejarse y ocultarse, por temor a las intimidaciones y amenazas del agresor, por temor a no ser creída, y por miedo a destrozarse la familia, pero también el temor de la víctima a ser discriminada, marginada o señalada.

El incesto puede dar lugar a alianzas y lealtades divididas dentro de la familia, especialmente si otros miembros de la familia están al tanto del abuso, pero eligen ignorarlo o encubrirlo. Esto puede generar tensiones y conflictos adicionales entre los miembros de la familia, así como sentimientos de traición y abandono por parte de la víctima (Boszormenyi y Spark, 2012). De acuerdo con Boszormenyi y Spark (2012) la transgeneracionalidad y el secreto del incesto en la familia son aspectos interrelacionados que pueden tener un impacto profundo en las dinámicas familiares y en la forma en que se perpetúa el abuso a lo largo del tiempo.

Las personas que han sido víctimas de incesto tienen un mayor riesgo de perpetuar el ciclo de abuso en futuras generaciones, ya sea como perpetradores o como víctimas. Esto puede ocurrir debido a la internalización de patrones de comportamiento abusivo y la falta de habilidades para establecer relaciones saludables (Arquez y Velandina, 2020).

Romper el ciclo de secreto y transgeneracionalidad del incesto requiere valentía, apoyo y recursos adecuados. Esto puede implicar hablar abiertamente sobre el abuso, buscar ayuda profesional, establecer límites claros y proteger a las víctimas del abuso. Es fundamental abordar el abuso sexual dentro de la familia de manera compasiva y empoderadora para facilitar la curación y la prevención del abuso en el futuro.

CAPÍTULO 3. TRAUMA

3.1 Definición de trauma

“El trauma es el resultado de un acontecimiento al que la persona no encuentra significado, y que experimenta como algo insuperable e insufrible” (Capello y Gutiérrez, 2014). El trastorno de estrés postraumático se manifiesta en las personas después de un acontecimiento catastrófico e inhabitual.

Finkelhor y Browne, citado por Capello y Gutiérrez, 2014 definen la dinámica traumagénica como aquella que altera el desarrollo cognitivo y emocional de la víctima, distorsionando su autoconcepto, la vista del mundo y las habilidades afectivas.

3.2 Trauma relacional temprano

Se refiere a las experiencias adversas que los niños y las niñas pueden sufrir en sus relaciones más tempranas y significativas, principalmente con sus cuidadores primarios, como padres o tutores. Este tipo de trauma puede tener profundas y duraderas repercusiones en el desarrollo emocional, psicológico y social del niño (Aburto, 2007).

El trauma relacional temprano se presenta por experiencias de abuso, negligencia, abandono, o cualquier tipo de maltrato emocional, físico o sexual en los primeros años de vida y puede afectar múltiples áreas del desarrollo del niño como:

- El desarrollo cerebral: El estrés crónico y la falta de un entorno seguro pueden alterar el desarrollo del cerebro, afectando áreas críticas para la regulación emocional, la memoria y la toma de decisiones.
- El apego y las relaciones: Los niños que experimentan trauma temprano a menudo desarrollan patrones de apego inseguros. Pueden tener dificultades para confiar en los demás, temer el abandono o volverse excesivamente dependientes.
- La regulación emocional: La capacidad de manejar emociones fuertes puede verse gravemente afectada. Los niños pueden mostrar problemas de control de impulsos, explosiones emocionales, o retraimiento durante su desarrollo.
- La autoestima y la autoimagen: El abuso y la negligencia pueden llevar a una baja autoestima y a una percepción negativa de uno mismo. Los niños pueden sentirse indignos de amor y atención (Bessel van der Kolk, 2014 y Siegel, 2012).

Los niños y las niñas que han experimentado incesto, el desarrollo de un sentido saludable de identidad y autoestima se verá comprometido. Pueden experimentar dificultades para establecer relaciones sociales y confiar en los demás, lo que puede afectar negativamente su bienestar emocional y psicológico a largo plazo (Arquez y Velandia, 2020).

3.3 Trauma Complejo

El trauma complejo es un tipo de trauma psicológico que resulta de la exposición a eventos traumáticos repetidos y prolongados, a menudo en un contexto en el que la persona tiene poco o ningún control, como el abuso infantil, la violencia doméstica, la tortura, el encarcelamiento a largo plazo, o vivir en una zona de guerra. A diferencia del trauma simple, que generalmente resulta de un evento aislado, el trauma complejo se caracteriza por su naturaleza crónica y multifacética.

“Trauma Complejo es la exposición continua tanto en niños como en adultos, a traumas interpersonales crónicos prolongados, que en su curso presentan trastornos psicológicos que no se ven recogidos en los criterios diagnósticos del trastorno de estrés postraumático (Van der Kolk B., Roth S., Pelcovitz D., Sunday S. & Spinazzola J., 2005). Citado por Morales, 2018.

Morales, 2018 define las siguientes características del Trauma Complejo, citando a Herman, 1992:

- **Desregulación Emocional:** Las personas con trauma complejo a menudo tienen dificultades para regular sus emociones, lo que puede manifestarse como cambios de humor extremos, explosiones de ira, tristeza profunda o ansiedad persistente.
- **Conciencia Alterada:** Pueden experimentar estados disociativos, pérdida de memoria (amnesia disociativa), o sentir que su entorno o ellos mismos no son reales (despersonalización y desrealización).
- **Autoestima Distorsionada:** Una percepción negativa de sí mismos es común. Las personas pueden sentirse inútiles, vergonzosas o inherentemente malas debido a sus experiencias traumáticas.
- **Relaciones Interpersonales Disfuncionales:** Las experiencias traumáticas prolongadas a menudo ocurren en relaciones donde hay un desequilibrio de poder. Esto puede dificultar la formación de relaciones sanas en la vida adulta, resultando en desconfianza, aislamiento, o codependencia.

- Somatización: Las personas con trauma complejo pueden experimentar síntomas físicos sin una causa médica clara, como dolor crónico, fatiga, o problemas gastrointestinales.

3.4 Impacto psicológico y emocional en víctimas de abuso sexual

La violencia familiar puede tener efectos devastadores en la salud mental de todos los miembros de la familia. Las víctimas de violencia pueden experimentar una amplia gama de problemas de salud mental, incluyendo ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, trastornos de la conducta alimentaria y pensamientos suicidas (Capello y Gutiérrez, 2014).

Los niños expuestos a violencia familiar también pueden experimentar problemas de salud mental, como trastornos de conducta, depresión, ansiedad y dificultades en el aprendizaje y el desarrollo (Frías y Galaxia, 2008). *“Alteración de sus percepciones y emociones, con respecto a su entorno, creando una distorsión de la imagen que tiene de su mismo, de su visión del mundo y de sus capacidades afectivas”* (Barudy, 1998: 245).

Es importante destacar que el impacto del abuso sexual puede variar de una persona a otra y puede depender de factores como la edad en la que ocurrió el abuso, la duración y la gravedad de este, el apoyo social disponible y los recursos de afrontamiento de la víctima. La recuperación de este tipo de trauma puede ser un proceso largo y complejo que a menudo requiere apoyo profesional y tratamiento especializado.

Arruabarrena (1996) y Cantón y Cortés (2000) citados por Capello y Gutiérrez, 2014 expresan que las manifestaciones negativas de los menores por abuso sexual suelen ser: confusión, tristeza, irritabilidad, ansiedad, miedo, impotencia, culpa y autorreproche, vergüenza, estigmatización, dificultad tanto en las relaciones de apego como déficit en las habilidades sociales, aislamiento social, desconfianza hacia todos, o a veces, hacia personas del sexo del agresor, baja autoestima, impulsividad, trastornos del sueño o de la alimentación, miedo, problemas escolares, fugas del hogar, depresión, labilidad, conductas autodestructivas y/o suicidas.

Muchas víctimas de abuso sexual desarrollan trastorno de estrés postraumático, que es un trastorno psicológico que puede manifestarse con síntomas como flashbacks del evento traumático, pesadillas, evitación de situaciones que recuerdan al trauma, hipervigilancia y dificultades para dormir o concentrarse. Algunas víctimas de abuso sexual recurren a comportamientos autodestructivos, como autolesiones, abuso de sustancias o comportamiento sexual de riesgo, como una forma de hacer frente al dolor emocional y el trauma.

El abuso sexual puede aumentar el riesgo de depresión en las víctimas. Pueden experimentar sentimientos abrumadores de tristeza, desesperanza, pérdida de interés en actividades que solían disfrutar, cambios en el apetito y en el sueño, y pensamientos suicidas. Las víctimas de abuso sexual también pueden experimentar ansiedad crónica, incluyendo ataques de pánico, preocupaciones excesivas, tensión muscular y dificultad para relajarse.

El abuso sexual puede afectar la capacidad de las víctimas para confiar en los demás y establecer relaciones saludables. Pueden tener dificultades para establecer límites personales, experimentar problemas de intimidad y tener dificultades para mantener relaciones cercanas. El abuso sexual puede afectar negativamente la autoestima y el autoconcepto de las víctimas. Pueden culparse a sí mismas por el abuso, sentirse sucias o indignas, y tener una visión distorsionada de sí mismas como resultado del trauma. El abuso sexual puede dar lugar a problemas sexuales, como disfunción sexual, aversión al sexo, dificultades para establecer intimidad sexual con una pareja y trastornos relacionados con el trauma.

3.5 Ciclo de trauma y síntomas asociados

El ciclo de trauma es un concepto que describe la manera en que las personas experimentan y procesan el trauma psicológico. Aunque existen diferentes modelos y teorías sobre el ciclo de trauma, uno de los más conocidos es el modelo de "cuatro etapas" propuesto por Judith Herman 2004 que incluye las siguientes fases:

Etapa 1: Evitación y anestesia, en esta etapa, las personas pueden sentirse desconectadas emocionalmente o anestesiadas, tratando de evitar recordar o pensar en el evento traumático. Pueden experimentar una variedad de síntomas, como negación, shock emocional, apatía, evitación de situaciones o lugares relacionados con el trauma, y dificultad para expresar sus emociones.

Etapa 2: Intrusión, durante esta fase, los recuerdos del trauma pueden irrumpir en la conciencia de la persona de manera inesperada, a menudo en forma de flashbacks, pesadillas, recuerdos intrusivos o reacciones físicas intensas (como sudoración, taquicardia o dificultad para respirar) cuando se enfrentan a desencadenantes relacionados con el trauma.

Etapa 3: Hiperalertamiento, en esta etapa, las personas pueden experimentar una sensación constante de peligro o amenaza, lo que lleva a una hipervigilancia y una mayor sensibilidad a los estímulos estresantes. Pueden tener dificultades para relajarse,

problemas para conciliar el sueño, irritabilidad, cambios en el estado de ánimo, dificultades para concentrarse y respuestas de sobresalto exageradas.

Etapa 4: Construcción de una nueva vida, en la última etapa del ciclo de trauma, las personas comienzan a reconstruir sus vidas y a encontrar un sentido de normalidad y estabilidad después del trauma. Esto puede implicar el desarrollo de nuevas formas de afrontamiento, la búsqueda de apoyo social y emocional, la participación en actividades significativas y la integración del trauma en su narrativa personal de una manera que les permita seguir adelante.

Es importante tener en cuenta que el ciclo de trauma no siempre progresa de manera lineal y que las personas pueden experimentar diferentes etapas simultáneamente o pueden retroceder en el ciclo en respuesta a desencadenantes o eventos estresantes.

3.6 Abordaje terapéutico y tratamiento del trauma en víctimas de abuso sexual infantil

El abordaje terapéutico y tratamiento del trauma en víctimas de abuso sexual infantil es crucial para ayudarles a sanar y recuperarse.

Es importante destacar que el tratamiento del trauma por abuso sexual infantil debe ser individualizado y adaptado a las necesidades específicas de cada víctima, teniendo en cuenta factores como la edad, el desarrollo, el género, la cultura y las circunstancias únicas de cada persona. Además, el tratamiento a menudo requiere la colaboración de un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud mental, incluyendo psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y terapeutas especializados en trauma infantil.

Aquí se describen algunas estrategias y enfoques terapéuticos comunes utilizados en el tratamiento del trauma por abuso sexual infantil:

Terapia cognitivo-conductual (TCC): La TCC es uno de los enfoques terapéuticos más efectivos para tratar el trauma por abuso sexual infantil. Se centra en identificar y cambiar los pensamientos y comportamientos negativos que perpetúan el trauma. Esto puede incluir técnicas como la reestructuración cognitiva, la exposición gradual a recuerdos traumáticos y el aprendizaje de habilidades de afrontamiento para manejar la ansiedad y el estrés. (Guerra y Barrera, 2017).

Terapia psicodinámica grupal: el tratamiento grupal permite un espacio apropiado para identificar y corregir el problema de aislamiento y estigmatización permite un espacio seguro para reparar los vínculos dañados por el trauma, permite el reconocimiento de culpas y responsabilidades en situaciones de abuso, este tipo de tratamiento ayuda a disminuir los síntomas producto del trauma (Vallejo y Córdoba, 2012).

Terapia de reestructuración cognitiva: Este enfoque terapéutico se centra en identificar y cambiar los pensamientos distorsionados o negativos asociados con el trauma por abuso sexual infantil. Esto puede incluir desafiar creencias irracionales sobre la culpa, la autoestima y la seguridad personal, y reemplazarlas con pensamientos más realistas y adaptativos (Vallejo y Córdoba, 2012).

Terapia narrativa: La terapia narrativa parte del supuesto, en que la narrativa de una persona es construida interpersonalmente, es así como se interpreta, experimenta e interactúa con el mundo. La persona al llegar a terapia dará cuenta de la historia dominante, en la que abundaran los problemas, con una historia parcial de la experiencia, la conclusión de estas experiencias dará por resultado afectaciones en la estima, la identidad y las relaciones interpersonales. Con el enfoque narrativa se permite exteriorizar el problema con el objetivo de que la persona sea consciente de que no es el problema, *“porque el problema es el problema”*. Este enfoque trata de no patologizar al consultante. Se busca además que la persona pueda experimentar un sentimiento de agencia personal, con el abordaje narrativo *“Cuando las personas pueden resignificar la situación traumática y construir relatos alternativos más satisfactorios y positivos, se considera que la terapia narrativa constituye una herramienta de intervención eficaz”* (Losada y Faga, 2022).

Terapia familiar: El abuso sexual infantil no solo afecta a la víctima, sino también a su familia y sistema de apoyo. La terapia de familia puede ayudar a abordar los efectos del trauma en la dinámica familiar, mejorar la comunicación y fortalecer las relaciones entre los miembros de la familia. También puede proporcionar apoyo y educación a los cuidadores sobre cómo apoyar mejor a la víctima en su proceso de recuperación.

La terapia EMDR: La Terapia de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR, por sus siglas en inglés) es una técnica psicoterapéutica desarrollada por Francine Shapiro en 1989. Se utiliza principalmente para tratar trastornos relacionados con el trauma, como el trastorno de estrés postraumático (TEPT). La premisa central de EMDR es que las experiencias traumáticas pueden quedar "atascadas" en el cerebro y causar angustia emocional y psicológica persistente. EMDR busca ayudar a las personas a procesar estas experiencias no resueltas y reducir su impacto negativo (Hensley, 2009).

Los conceptos clave del EMDR son:

Memoria Traumática: La teoría subyacente de EMDR sugiere que los recuerdos traumáticos pueden quedar atrapados en el cerebro de una manera disfuncional. Estos

recuerdos no se procesan de manera efectiva, lo que puede causar angustia emocional y síntomas psicológicos.

Reprocesamiento: EMDR busca ayudar a las personas a reprocesar estos recuerdos traumáticos para que se almacenen de manera más saludable en el cerebro. El objetivo es reducir el poder emocional de estos recuerdos y permitir que la persona los perciba de una manera menos perturbadora.

Estimulación Bilateral: Uno de los elementos distintivos de EMDR es la estimulación bilateral, que puede ser a través de movimientos oculares (siguiendo el movimiento de un dedo u objeto), golpeteos (taps) alternos en las manos o sonidos alternos en los oídos. Esta estimulación se cree que facilita reprocesar los recuerdos traumáticos.

CAPÍTULO 4. EL VIH A TRAVÉS DEL MODELO BIOPSIICOSOCIAL

4.1 Definición de enfermedad

Peña 2002, en cuanto al concepto de enfermedad dice, *“Las implicancias prácticas de cómo conceptuamos enfermedad, estriban desde repercusiones en el área social y económica, por ejemplo, en las políticas de prevención y decisiones de las empresas aseguradoras, hasta las repercusiones psicológicas, valorativas y morales para el sujeto “calificado” de enfermo.”*

La enfermedad se define como un estado anormal del cuerpo o de la mente que interrumpe el funcionamiento normal de uno o varios sistemas biológicos y que generalmente se manifiesta a través de síntomas específicos. Puede ser causada por una amplia variedad de factores, incluyendo agentes infecciosos (como bacterias, virus, hongos y parásitos), factores genéticos, predisposiciones hereditarias, factores ambientales (como la exposición a toxinas o contaminantes), estilo de vida y factores emocionales o psicológicos (Peña, 2002).

4.2 Causas y factores de riesgo al adquirir VIH

El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) se transmite principalmente a través de ciertos fluidos corporales que contienen el virus. Es fundamental abordar estos factores de riesgo a través de la educación, la promoción de prácticas sexuales y de inyección seguras, el acceso a servicios de salud adecuados, la eliminación del estigma asociado con el VIH y el fomento de entornos de apoyo para las personas afectadas por el VIH.

De acuerdo con Abdulghani et al., 2020, Las principales causas y factores de riesgo asociados con la adquisición del VIH incluyen:

Las relaciones sexuales sin protección. El sexo vaginal, anal u oral sin el uso de preservativos o barreras de protección puede facilitar la transmisión del VIH si uno de los participantes está infectado. Las prácticas sexuales de riesgo, como tener múltiples parejas sexuales o mantener relaciones sexuales con personas cuyo estado serológico es desconocido o positivo para el VIH, aumentan el riesgo de adquirir la infección.

Compartir agujas o jeringas: El intercambio de agujas, jeringas u otros equipos de inyección entre personas que se inyectan drogas intravenosas o que realizan prácticas médicas inseguras puede transmitir el VIH si una de las personas está infectada. Esto es especialmente relevante en entornos donde no se practica la esterilización adecuada de equipos médicos o donde hay una alta prevalencia de VIH entre las personas que usan drogas inyectables.

Transmisión vertical: Las madres infectadas con VIH pueden transmitir el virus a sus hijos durante el embarazo, el parto o la lactancia materna. Sin embargo, el tratamiento antirretroviral durante el embarazo y el parto, junto con otras intervenciones preventivas, puede reducir significativamente el riesgo de transmisión vertical del VIH.

Transfusiones de sangre contaminada: Antes de que se implementaran medidas de detección de VIH en los bancos de sangre, las transfusiones de sangre y productos sanguíneos contaminados con el VIH eran una importante vía de transmisión. Sin embargo, en la actualidad, los bancos de sangre realizan pruebas de detección rigurosas para reducir el riesgo de transmisión del VIH a través de transfusiones.

Prácticas médicas inseguras: La exposición a equipos médicos o quirúrgicos contaminados con sangre infectada puede representar un riesgo de transmisión del VIH. Esto puede ocurrir en situaciones donde no se siguen adecuadamente las prácticas de control de infecciones, como la reutilización de agujas o instrumental médico sin esterilizar.

Factores socioeconómicos y de salud pública: Los factores socioeconómicos, como la pobreza, la falta de acceso a la atención médica adecuada, la discriminación y el estigma asociados con el VIH, pueden aumentar la vulnerabilidad de ciertas poblaciones a la infección por VIH. Las disparidades en la educación, el acceso a servicios de prevención y tratamiento del VIH, y la falta de conciencia sobre el riesgo de transmisión del VIH también pueden contribuir a la propagación de la enfermedad.

4.3 Modalidades de tratamiento convencionales del VIH

El tratamiento convencional del VIH implica el uso de una combinación de medicamentos antirretrovirales (ARV) para suprimir la replicación del virus, reducir la carga viral en el cuerpo y mantener la función inmunológica. Estas modalidades de tratamiento pueden variar según la etapa de la enfermedad y las necesidades individuales del paciente.

Abdulghani et al., 2020 describe las principales modalidades de tratamiento convencionales del VIH:

Terapia Antirretroviral (TARV): La TARV es el pilar fundamental del tratamiento del VIH. Consiste en la combinación de al menos tres medicamentos antirretrovirales de diferentes clases para atacar al virus desde distintos frentes y prevenir la replicación viral. Estos medicamentos pueden incluir inhibidores de la transcriptasa inversa, inhibidores de la proteasa, inhibidores de la integrasa y/o inhibidores de la fusión o de la entrada viral.

Esquemas de tratamiento basados en la evidencia: Los esquemas de TARV recomendados por las guías clínicas se basan en la evidencia científica y pueden variar según factores como la carga viral inicial, el recuento de células CD4, la presencia de

comorbilidades y la resistencia a los medicamentos antirretrovirales. La terapia inicial se elige con el objetivo de alcanzar una supresión viral sostenida y una buena tolerancia al tratamiento.

Monitorización de la carga viral y recuento de células CD4: Durante el tratamiento, se realiza un seguimiento regular de la carga viral del VIH en la sangre para evaluar la eficacia del tratamiento y ajustar la terapia según sea necesario. Además, se monitorea el recuento de células CD4 para evaluar la función inmunológica y prevenir el desarrollo de enfermedades oportunistas.

Adherencia al tratamiento: La adherencia rigurosa al tratamiento antirretroviral es fundamental para lograr una supresión viral efectiva y prevenir la resistencia a los medicamentos. Los pacientes deben tomar sus medicamentos según lo prescrito, siguiendo estrictamente el horario y las instrucciones dadas por su médico.

Tratamiento de enfermedades oportunistas: En casos donde se presenten enfermedades oportunistas asociadas con la inmunosupresión, se pueden administrar tratamientos específicos para tratar estas condiciones y prevenir complicaciones graves.

Manejo de efectos secundarios: Algunos medicamentos antirretrovirales pueden causar efectos secundarios, como trastornos gastrointestinales, alteraciones metabólicas, neuropatías, entre otros. Es importante que los pacientes informen a su médico sobre cualquier efecto secundario que experimenten para que puedan ser abordados de manera adecuada.

Pruebas de resistencia a los medicamentos: En casos de fracaso terapéutico o resistencia a los medicamentos, se pueden realizar pruebas de resistencia genotípica o fenotípica para identificar mutaciones virales y seleccionar un régimen de tratamiento alternativo efectivo.

4.4 Impacto emocional y repercusión social por diagnóstico de VIH

El VIH no solo afecta la salud física de las personas, sino que también tiene un impacto significativo en su bienestar emocional y social. Aquí se describen algunos aspectos del impacto emocional y social del VIH:

El estigma y la discriminación asociados con el VIH pueden tener un impacto devastador en la salud emocional y el bienestar social de las personas afectadas. El miedo al rechazo y la exclusión social pueden llevar a la ocultación del diagnóstico, la evitación del tratamiento y la pérdida de apoyo social.

El miedo al estigma y la discriminación puede llevar al aislamiento social y a la pérdida de relaciones significativas. Las personas con VIH pueden sentirse solas, incomprendidas y desconectadas de sus amigos, familiares y comunidad.

Vivir con VIH puede provocar niveles elevados de ansiedad, depresión y estrés emocional. Las preocupaciones sobre la salud, el estigma social, el futuro y la incertidumbre pueden afectar negativamente el estado de ánimo y la calidad de vida de las personas afectadas.

Dificultades en las relaciones interpersonales: El VIH puede afectar las relaciones interpersonales, incluyendo las relaciones de pareja, familiares y amistades. El miedo al rechazo y la falta de comprensión pueden dificultar la comunicación abierta y la intimidad emocional.

El VIH puede afectar la capacidad de trabajar y mantener un empleo estable debido a problemas de salud, discriminación laboral y dificultades económicas. Esto puede llevar a la pérdida de ingresos, la inseguridad financiera y la incapacidad para acceder a servicios de atención médica adecuados.

En algunas comunidades, el acceso a la atención médica y el tratamiento del VIH puede verse obstaculizado por barreras económicas, geográficas, culturales y sociales. Esto puede resultar en retrasos en el diagnóstico, la falta de adherencia al tratamiento y una mayor carga de enfermedad.

El VIH puede tener un impacto en la vida sexual y reproductiva de las personas afectadas, incluyendo la preocupación por la transmisión del virus a las parejas sexuales y los hijos, así como la necesidad de tomar decisiones sobre la planificación familiar y el embarazo.

4.5 Mujer y VIH

En México, las mujeres enfrentan desafíos específicos en relación con el VIH y el SIDA. Aquí se describen algunos aspectos relevantes sobre la situación de las mujeres y el VIH en México:

Si bien la prevalencia general de VIH en México es relativamente baja en comparación con otros países, las mujeres representan una proporción significativa de las personas viviendo con VIH. Según datos del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA, 2018), En México, en junio del año 2018, se tienen registrados 141 mil personas con VIH y de estas, 26 mil son mujeres.

Las mujeres, especialmente aquellas pertenecientes a grupos marginados o en situación de vulnerabilidad, enfrentan mayores riesgos de adquirir el VIH. Factores como la violencia de género, la falta de acceso a la educación sexual integral, la inequidad de género, la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, y la migración pueden aumentar la vulnerabilidad de las mujeres al VIH.

La transmisión vertical del VIH, es decir, de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, sigue siendo un importante problema en México. Aunque se han implementado programas de prevención y tratamiento para reducir la transmisión vertical, aún existen desafíos en el acceso universal a la atención prenatal, la detección temprana del VIH durante el embarazo y la adherencia al tratamiento antirretroviral durante el periodo perinatal.

Las mujeres que viven con VIH a menudo enfrentan estigma y discriminación en múltiples niveles, incluyendo el estigma social, el estigma en el ámbito de la salud y la discriminación de género. Esto puede dificultar la búsqueda de atención médica, la revelación del diagnóstico a familiares y amigos, y el acceso a servicios de apoyo emocional y social.

Las mujeres con VIH tienen derecho a recibir servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, incluyendo acceso a anticoncepción, atención prenatal, servicios de planificación familiar, prevención de la transmisión vertical y apoyo para la lactancia materna segura. Sin embargo, las barreras sociales y estructurales pueden limitar el acceso de las mujeres con VIH a estos servicios.

Empoderamiento y participación: Es fundamental promover el empoderamiento de las mujeres con VIH y garantizar su participación significativa en la toma de decisiones relacionadas con su salud y bienestar. Esto incluye el fortalecimiento de la educación y la promoción en salud sexual y reproductiva, la eliminación de la violencia de género, la

promoción de la equidad de género y el acceso igualitario a la atención médica y el tratamiento.

4.6 MODELO INTEGRAL DE CECFAM

La Clínica de Enfermedades Crónicas y Familia por sus siglas CECFAM del Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia, fue fundada en el 2006. La Clínica propone para la atención de la enfermedad en la familia, un modelo de intervención sistémico integral, llamado “Bio-psico-social” en el que se interceptan los siguientes cuadrantes: Sistema Individual, Sistema Corporal, Sistema Familiar y Sistema Sociocultural. Esta aportación está basada en el modelo de cuadrante del psicólogo teórico y filósofo norteamericano Ken Wilber y el planteamiento bio-psico-social en los planteamientos de Jon Rolland (Althaus, Salceda, Warn, s/a).

a. Sistema individual

Es el cuadrante superior izquierdo, y en el encontramos el mundo interno de quien ha sufrido la enfermedad. Terapéuticamente será necesario generar la confianza y la alianza. En este eje se explorará el significado que le otorga a la enfermedad, las emociones y explicaciones, se avistaran los mecanismos de defensa, el sistema de creencias personal. Los cambios que han padecido sus relaciones y sus proyectos de vida. Se explorarán también sus temores y angustias. Se abordará el rol de la persona en el antes y durante el después del diagnóstico de la enfermedad. En este eje también se atenderá el duelo por la salud perdida. La narrativa personal es parte del cuadrante individual.

b. Sistema corporal

Es el cuadrante superior derecho, será necesario conocer la biología de la enfermedad, el diagnóstico, la evolución, el pronóstico y los tipos de tratamiento. Será necesario que el terapeuta tenga una comunicación directa con el equipo médico, la atención es multidisciplinaria. Lo anterior con el objetivo de dar un acompañamiento integral al consultante.

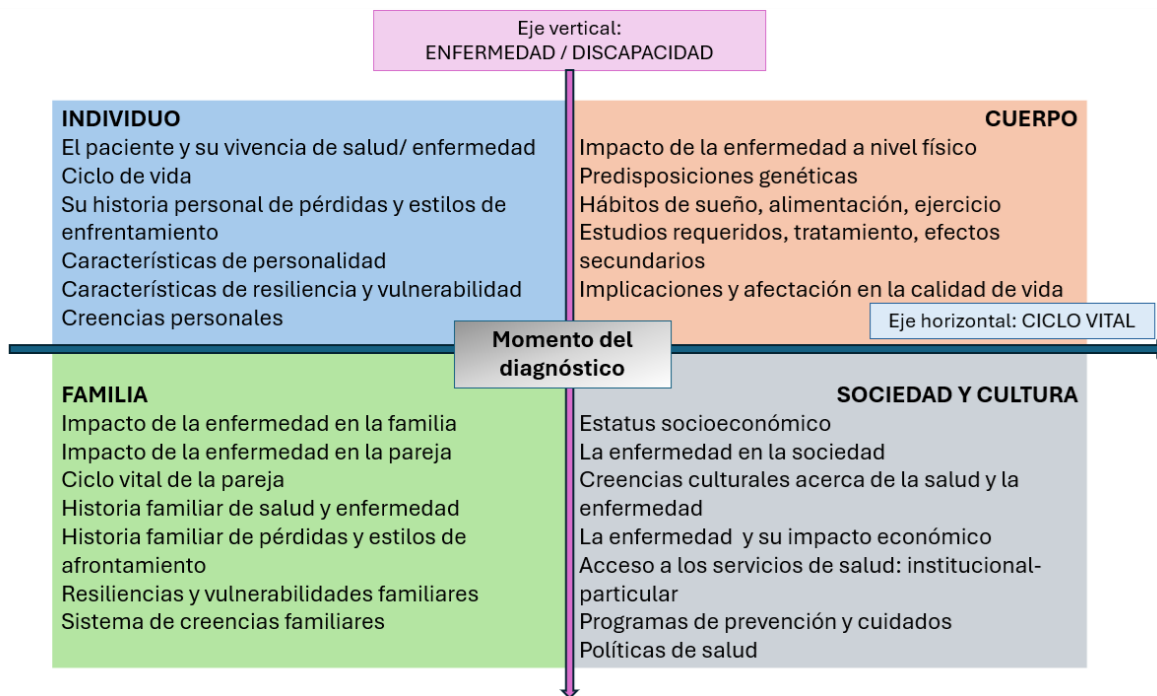
c. Sistema familiar

Es el cuadrante inferior izquierdo, se refiere a la respuesta que el consultante recibirá de su familia, terapéuticamente se considera necesario proponer sesiones familiares, para que el terapeuta facilite la comunicación entre los integrantes en cuanto al diagnóstico de su familiar. Será importante considerar la etapa de vida en la que se encuentra el consultante. Las narrativas familiares son parte de este cuadrante.

d. Sistema sociocultural

Es el cuadrante inferior derecho, el cual se refiere a las relaciones institucionales, las redes, lo social. Qué tipo de relación existe con los servicios de salud de los que dispone el paciente. Indagar que otro tipo de redes institucionales y sociales están presentes, como las laborales y las comunitarias como las religiosas. Las narrativas sociales corresponden a este cuadrante. También los terapeutas como parte del equipo de salud. Aquí inciden los sistemas de creencias socio culturales, sobre todo en el significado de la enfermedad que se presenta.

Modelo Integral de CECFAM (Modelo Biopsicosocial)



“El eje vertical del modelo corresponde a el tipo de enfermedad/ discapacidad, sus características e implicaciones particulares, y el eje horizontal es el ciclo de vida y parte del momento en que la enfermedad aparece o es diagnosticada”. (Althaus, Salceda, Warn, s/a). Ambos ejes son dinámicos debido a los procesos y cambios correspondientes a cada

etapa de vida del individuo, de la pareja o de la familia. Además, el entrecruzamiento de los ejes, para los fines del esquema corresponde al momento del diagnóstico.

CECFAM, considera que la complejidad del trabajo psicoterapéutico con el consultante y la familia debe atender cada cuadrante para la elaboración de hipótesis y planes de intervención, que tengan que ver con los aspectos subjetivos y objetivos de cada individuo y los aspectos colectivos de la conciencia humana a nivel interpersonal y los pertenecientes al tejido social.

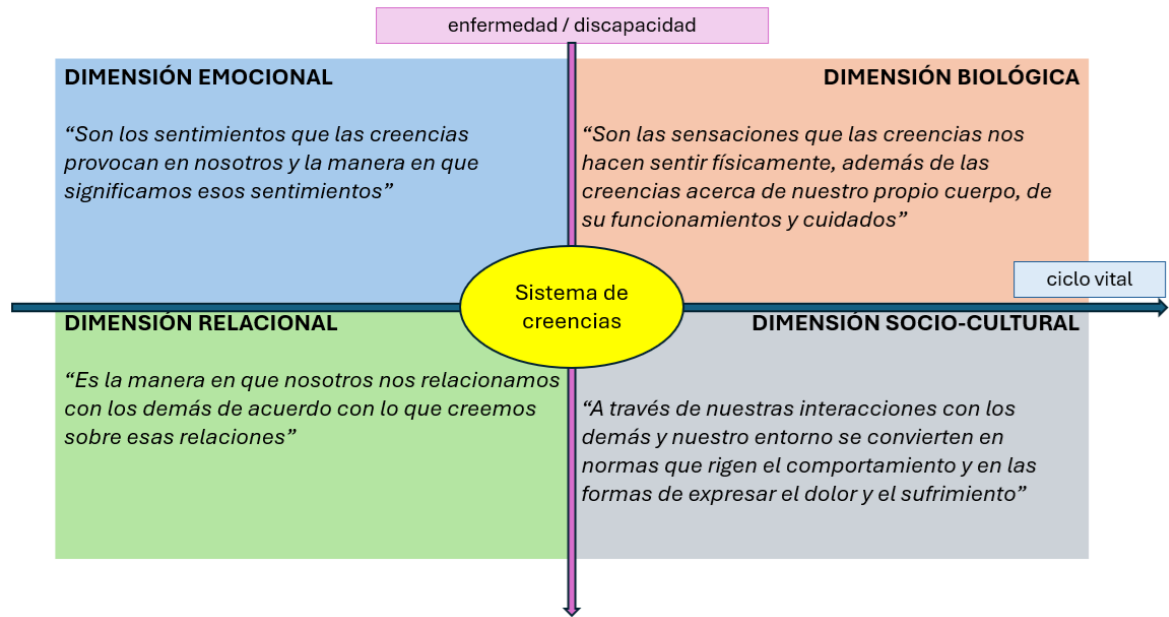
Consideraciones para el tratamiento desde el Modelo Integral de CECFAM

<p>INDIVIDUO SUBJETIVO: YO Vivencia y significado de la enfermedad Explicaciones Pensamientos, emociones y acciones Imagen corporal, autoimagen Mecanismo de defensa Sistema de creencias individual Cambios: relaciones, proyectos, forma de vida, roles</p>	<p>INDIVIDUAL OBJETIVO: ELLO Perfil biológico de la enfermedad, naturaleza, evolución, pronóstico, tratamientos Comunicación con el equipo de salud</p>
<p>COLECTIVO SUBJETIVO: NOSOTROS Favorecer la comunicación sobre lo que c/u experimenta Tomar en cuenta la edad del paciente, Transiciones Cambios en los roles, reorganización familiar, cuidador primario Atender el estado emocional, defensas, tiempos de todos, Normalizar sentimientos negativos, Remover culpas, ayudar a aceptar lo inaceptable, destacar las fortalezas, incentivar sentido de agencia, identificar y promover herramientas de resiliencia</p>	<p>COLECTIVO OBJETIVO: ELLOS Experiencia hospitalaria Interacción con equipo de salud Áreas escolar y laboral Acceso a medicina privada, salud pública Repercusiones en el ámbito económico, cambios de residencia, vivienda Sistemas de creencias socioculturales</p>

Para trabajar con el Modelo Integral de CECFAM, se propone la utilización de teorías e intervenciones de diferentes escuelas como las de la Terapia Familiar, el enfoque estructural, el enfoque narrativo, el enfoque narrativo, las técnicas de intervención breve de corte cognitivo o conductual o corporales (Althaus, Salceda, Warn, s/a).

El Modelo de CECFAM considera un sistema de creencias identificadas dentro de los cuatro cuadrantes. *“Las creencias configuran la respuesta que tanto el individuo como la familia darán a la enfermedad”*, por lo tanto, podemos esperar que existan creencias restrictivas que limitaran y creencias facilitadoras que estimularan y ampliaran la capacidad respuesta” (Althaus, Salceda, Warn, s/a).

Sistema de Creencias en el Modelo Integral de CECFAM



CAPÍTULO 5. LA TERAPIA NARRATIVA

5.1 Enfoque en la narrativa personal

La narrativa personal se refiere a la historia única y personal que una persona construye sobre su vida, experiencias, identidad y relaciones. Esta narrativa se desarrolla a lo largo del tiempo a través de una variedad de influencias, incluyendo eventos significativos, relaciones interpersonales, valores, creencias y contextos culturales.

La narrativa personal no es simplemente una recopilación de hechos objetivos, sino que implica la interpretación subjetiva de experiencias y la asignación de significado a eventos pasados, presentes y futuros. Bruner citado por White y Epston, 1993 explicó que, *“... empezamos con una narración que ya tiene un comienzo y un fin, que enmarcan el presente y nos permite interpretarlo. No se trata de que tengamos inicialmente un conjunto de datos, lo hechos, y que debamos luego construir un relato o una teoría para explicarlos. Por el contrario... las estructuras narrativas que construimos no son narraciones secundarias acerca de los datos sino narraciones primarias que establecen lo que habrá de considerarse como datos. Las nuevas narraciones producen nuevo vocabulario, nuevas sintaxis y un nuevo significado en nuestros relatos...”* (White y Epston, 1993: 28).

Para White y Epston *“una de las principales responsabilidades del terapeuta es ser consciente del lenguaje que usa”* (Payne, 2002). Porque junto con el consultante dará forma a lo que la persona comprende, para que le dé sentido a su propia historia, integrando durante este proceso, elementos como los desafíos superados, los logros alcanzados, los fracasos experimentados y las relaciones significativas.

En el ámbito de la psicoterapia y el trabajo psicológico, la exploración y el examen de la narrativa personal pueden ser herramientas útiles para entender las motivaciones, las emociones y los patrones de comportamiento de una persona, así como para promover el crecimiento personal y el cambio positivo. Ayudar a las personas a examinar y reescribir sus narrativas personales puede ser parte integral del proceso terapéutico en la búsqueda de una mayor comprensión de sí mismos y una mayor adaptación y bienestar psicológico.

5.2 Exploración de significados y creencias

La narrativa personal puede influir en cómo una persona se percibe a sí misma, cómo se relaciona con los demás, cómo afronta los desafíos y cómo imagina su futuro. Puede afectar la autoestima, la resiliencia, la capacidad para superar adversidades y la satisfacción con la vida.

Al respecto Payne comenta, *“las personas no conocen el mundo «en sí mismo» (puesto que es imposible), sino sólo a través de sus presupuestos acerca de él. Estos presupuestos nacen de su experiencia subjetiva previa, poderosamente influida por las normas y suposiciones de las micro y macro-sociedades en las que viven”* (Payne, 2002: 38).

La exploración de significados y creencias en la terapia narrativa es un enfoque terapéutico que se centra en entender cómo las personas construyen y dan sentido a sus experiencias a través de las historias que se cuentan a sí mismas y a los demás. En este tipo de terapia, se anima a los consultantes a examinar y cuestionar las narrativas que han desarrollado sobre su vida, relaciones, problemas y aspiraciones. White explica *“que los relatos mediante los que damos sentido a nuestra experiencia están influidos sobre todo por factores culturales y sociales... Además, al ser producto de una cultura, el lenguaje encarna muchos de sus presupuestos y repercute en nuestras interpretaciones ofreciéndonos explicaciones estándar”* (Payne: 2002: 39). Por lo tanto, *“el pensamiento esta influenciado por el construccionismo social, que enfoca las relaciones entre personas y las normas culturales y sociales que las moldean...”* (Payne: 2002: 51).

Para el construccionismo *“el concepto de «un sí mismo» es que la identidad es socialmente construida («negociada») en cada momento, modificándose de acuerdo con las circunstancias, y que su continuidad aparente es una ilusión basada en la habitual repetición de las escenas sociales en las que las personas participan”* (Payne, 2002: 53 – 54).

Al explorar y comprender las creencias y significados que subyacen en las historias personales, los clientes pueden desarrollar una mayor conciencia de sí mismos, encontrar nuevas perspectivas y recursos para afrontar los desafíos y crear una narrativa más coherente y satisfactoria de sus vidas. La exploración de significados y creencias en la terapia narrativa ofrece una forma de empoderar a las personas para que reconstruyan sus historias de una manera que promueva el bienestar emocional y el crecimiento personal.

5.3 Externalización del problema

Durante la terapia narrativa, se trabaja en colaboración con el consultante para explorar las narrativas dominantes que pueden estar causando malestar o dificultades. Se pueden emplear diversas técnicas, como cuestionar las suposiciones subyacentes, externalizar el problema para separarlo de la identidad del cliente y fomentar la creación de nuevas narrativas más útiles y capacitadoras.

Payne explica que, “«externalizar el problema» significa mantener la actitud (evidenciada en las formas de hablar del problema) de que las dificultades son algo que afecta a la persona, no algo que forma parte de ella” (Payne, 2002: 72).

5.4 Fortalecimiento de la agencia y la resiliencia

Sobre el estudio de la resiliencia Cyrulnik explica que hay que tener en cuenta “1. La adquisición de los recursos internos impresos en el temperamento desde los primeros años. 2. La estructura de la agresión explica los daños producidos por el primer golpe, el significado de este primer golpe se adquirirá con la historia del herido y en su contexto familiar y social lo que explicará los efectos devastadores del segundo golpe, el que causa el trauma. 3. Finalmente hallar los lugares de afecto, las actividades y palabras que la sociedad dispone a veces en torno al herido proporciona las guías de resiliencia que le permitirán reanudar un desarrollo alterado por a herida.” (Cyrulnik, 2013: 28).

Tarragona citando a White y Epston sobre la agencia personal “se refiere a la posibilidad de tomar e implementar decisiones que nos acerquen a lo que queremos lograr en la vida, a lo que preferiríamos hacer y cómo nos gustaría ser. (Tarragona 2003 :518).

Además, la narrativa personal puede ser dinámica y cambiante a lo largo del tiempo, ya que las experiencias nuevas y los aprendizajes continuos pueden llevar a una reinterpretación y reevaluación de la propia historia e identidad.

V. METODOLOGÍA DEL TRABAJO CLÍNICO

La pregunta de investigación como objetivo de trabajo es:

¿De qué manera el trauma complejo, compuesto por el incesto, la violencia sexual y la enfermedad afectaron la vida de la consultante?

Descripción formal de la intervención

1. Se construyó la adherencia terapéutica y el motivo de consulta entre la multitud de discursos clínicos e Institucionales.
2. Se construyó un clima de confianza y apoyo para la relación terapéutica.
3. Se transparentó con la consultante y Casa de la Sal la supervisión en relato.
4. Se llevaron a cabo 28 sesiones del 1 de septiembre de 2015 al 28 de febrero de 2017, con un abordaje teórico y terapéutico.
5. Se utilizó para el proceso terapéutico el enfoque sistémico.
6. Se considero atender la transmisión transgeneracional de la violencia.
7. Se utilizó la teoría del apego de Bowlby y la teoría de la resiliencia de Cyrulnik.
8. Se utilizaron los lineamientos de terapia narrativa (historia dominante, historia alternativa, externalización y agencia personal).
9. Por ser un caso clínico se realizó la disociación de los datos a fin de que las personas no puedan ser identificadas o identificables.

Descripción de la demanda inicial y problemáticas que presentan

Clínica Condesa refiere a Casa de la Sal en agosto de 2015 a mujer de 31 años con el siguiente diagnóstico clínico:

Trastorno depresivo mayor moderado + Trastorno por estrés postraumático + Dependencia a solventes en remisión parcial + Dependencia a cocaína en remisión total.

Motivo de consulta de la institución: Rechazo al diagnóstico de VIH y desapego al tratamiento antirretroviral y psiquiátrico, ideación suicida.

Motivo de consulta de la consultante: Sin motivo personal de consulta. Para construir junto con la consultante su motivo de consulta me planteé las siguientes interrogantes:

1. ¿Cómo construir el espacio terapéutico en respuesta a la demanda institucional, sin dejar fuera la posibilidad de construir la demanda de la consultante?
2. ¿Cómo conseguir la adherencia al tratamiento cuando la demanda era institucional y no de ella?

3. ¿Cómo trabajar en la ideación suicida, cuando ésta era la primera respuesta ante la imposibilidad de encontrar respuestas a sus problemas de la vida actual?
4. ¿De qué manera ampliar sus redes de apoyo tanto familiares como institucionales?

Premisas generales del trabajo clínico de la terapeuta

Se parte de las siguientes premisas a partir del contexto:

“...el maltrato infantil es un problema transgeneracional e intergeneracional”, con mayor riesgo de abuso sexual a las hijas de madres que fueron abusadas (Bailey citado por Vitriol, 2007: 25).

“Se considera la violencia sexual a las mujeres, como “un problema social de desigualdad de género”, y si la mujer es infectada por el VIH a diferencia del hombre, está expuesta a una mayor discriminación, estigma y rechazo, sobre todo cuando se relaciona el VIH con promiscuidad y preferencia sexual” (ONUSIDA, 2000).

VI. DESARROLLO DEL PROCESO CLÍNICO

Presentación del caso clínico y su contexto sociocultural

El proceso psicoterapéutico se llevó a cabo durante 28 meses con algunas interrupciones. Las 28 sesiones se realizaron del 3 de septiembre de 2015 al 28 de diciembre de 2017.

Maru era una mujer de 31 años, soltera, heterosexual, de nivel socioeconómico bajo, con diagnóstico de VIH desde hace tres años, fue atendida en psicoterapia en Casa de la Sal y referida por Clínica Condesa, para trabajar el apego a tratamiento antirretroviral y por un intento de suicidio en agosto de 2015.

El caso es atendido en Casa de la Sal A.C. Casa de la Sal es una asociación mexicana, no lucrativa, constituida el 9 de diciembre de 1986, por la Doctora en Pedagogía Rosa María Rivero y un grupo de voluntarios. Durante 30 años su labor ha consistido proporcionar apoyo médico, nutricional y psicológico a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, hombres, mujeres y familias, que viven con VIH o SIDA. Los servicios que ofrece son: apoyo psicológico, apoyo social, prevención, albergue temporal, enlaces hospitalarios y capacitación. Casa de la Sal ha sido reconocida nacional e internacionalmente en su labor, además de ser parte de la Alianza Latinoamericana y del Caribe en VIH y SIDA. Ha participado además en la creación de otras organizaciones que, como ella atienden a la sociedad civil.

La descripción de las dos instituciones antes mencionadas es la siguiente:

Clínica Condesa:

“...ofrece tratamiento integral a personas con diagnóstico de VIH, mediante un modelo ambulatorio de atención médica, con personal especializado y actualizado en el manejo de medicamentos antirretrovirales.” (<https://condesa.cdmx.gob.mx>)

Casa de la Sal A.C.:

“...Asociación Civil que brinda atención integral a personas con VIH/Sida, así como a sus familiares.”

“Misión:

Rescatar los valores fundamentales del ser humano y darle sentido de esperanza y trascendencia a la vida de niños, niñas, adolescentes y adultos que tienen VIH o Sida.

Visión:

Colaborar en la prevención y disminución del impacto que implica vivir con el diagnóstico de VIH o sida, a través de programas y servicios diseñados para proporcionar

albergue, atención nutricional, psicología y acompañamiento espiritual a la población de escasos recursos que enfrenta el padecimiento.” (<https://www.casadelasal.org.mx>)

Contexto sociocultural

La familia de origen de Maru como en muchas familias en nuestro país, ha vivido en condiciones de pobreza y marginación. Ha sido la migración del lugar de origen, la opción como solución.

María la madre de Maru (la consultante) ante la necesidad económica abandonó raíces familiares, cultura e identidad, para llegar a la ciudad de México. Desconozco si también estaba huyendo de patrones culturales violentos. María en los años 60 siendo una niña entre los 12 y 13 años sigue el ejemplo de otras mujeres de la familia, que como ella a su corta edad decidieron dejar su pueblo y confiar en los testimonios de las que pudieron regresar, para contarles que había oportunidad de salir adelante, en la ciudad. Sin embargo, estas oportunidades consisten en trabajo sin prestaciones, explotación laboral y prostitución.

El contexto social actual de la ciudad margina y da pocas oportunidades sobre todo a las mujeres, que vienen de condiciones económicas desfavorables. La realidad económica y social para quien migra es vivir en condiciones de hacinamiento. Pocas familias son las que logran mejorar sus condiciones de vida.

Los padres de Maru viviendo en condiciones de pobreza, sin mayores oportunidades laborales y con escasa educación recurrieron al alcohol como fuga, violentando a sus hijos y seguramente replicando relaciones violentas aprendidas de sus padres; esto limitó el desarrollo y la salud familiar. En esta familia la violencia sexual y de género fue una de las formas de ejercer poder y control las relaciones interpersonales de la familia. Por otro lado, la madre de Maru ocultaba a José (su esposo) que recurría a la prostitución mientras él no estaba, para obtener una entrada extra de dinero. María tenía relaciones sexuales en el mismo cuarto en el que tenía a sus hijos, entre ellos Maru de 5 años.

En el momento en que Maru inicia su proceso de terapia, mantiene un trabajo estable como afanadora, pero sin saber leer y escribir eran pocas las posibilidades de tener un mejor trabajo. Maru también tuvo una vida en la que pudo haber recurrido al consumo de inhalantes para no sentir hambre, pero también como puerta de escape a las condiciones de vida que tenía.

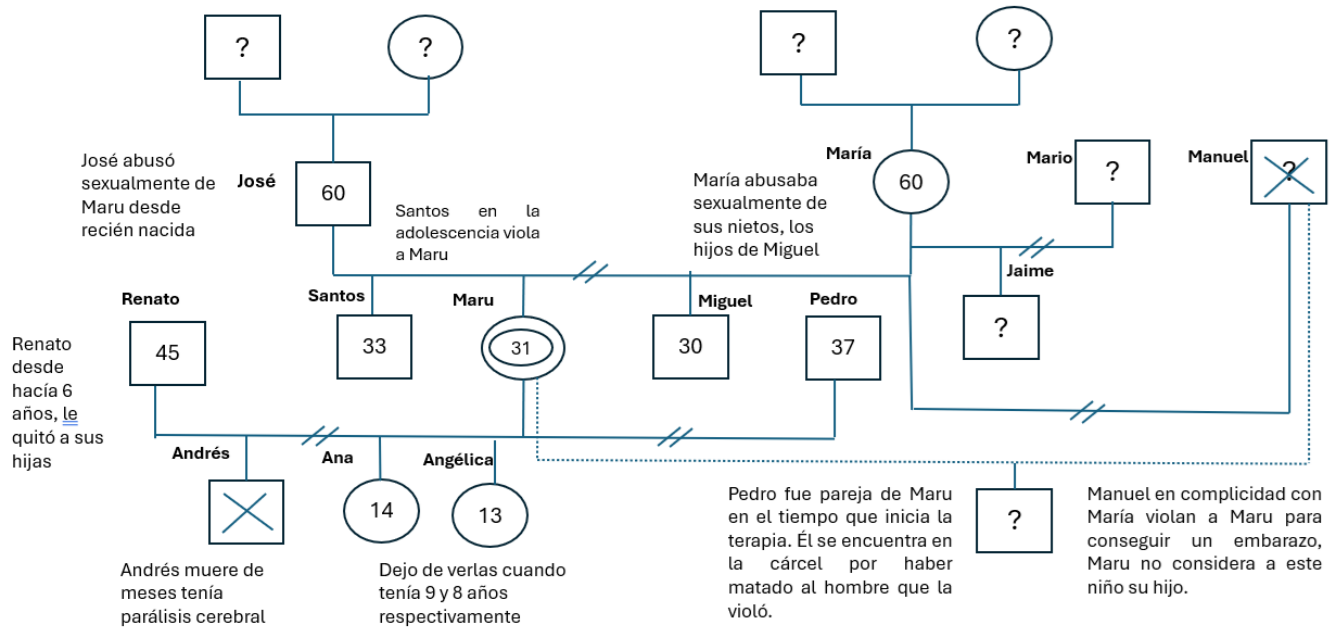
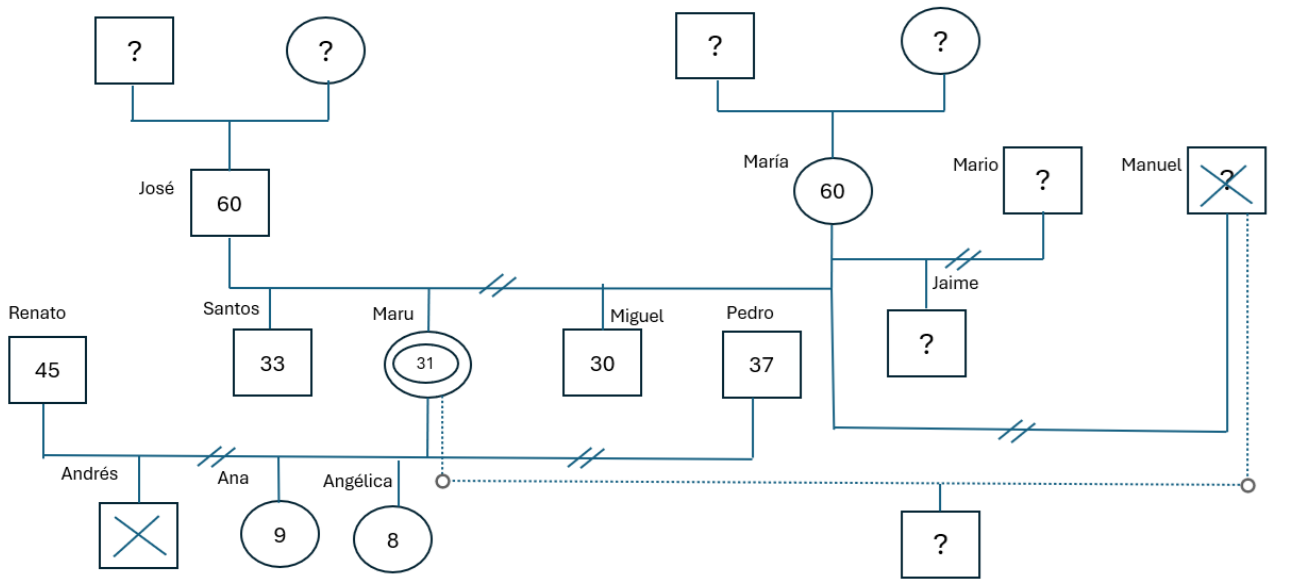
Síntesis de las características del contexto de la consultante

- Violencia estructural: Carencias económicas, escasas oportunidades laborales, difícil acceso a servicios, analfabetismo.
- Violencia cultural: las mujeres en la familia son vulneradas en sus derechos antes y después de migrar de su lugar de origen.
- Violencia directa: violencia en la familia transgeneracionalmente, abuso y violencia sexual hacía la consultante.
- Alcoholismo en la familia de origen.
- Abandono y negligencia en la crianza de sus padres.
- La madre de consultante con vida de calle en su infancia, huyendo de la violencia de la casa de sus familiares, con quienes vivía y para quienes trabajaba, cuidando a sus primos y limpiando la casa.
- La consultante también con vida de calle en su infancia, huyendo del abuso y violencia sexual tanto de su padre cuando era una niña de 5 años, y huyendo de su madre cuando era una adolescente de 14 años.
- Consumo de drogas en la segunda generación.
- Experiencias traumáticas de violencia sexual a lo largo de su vida.

Hipótesis terapéutica

Las graves afectaciones en la vida de la consultante, al haber sido víctima de violencia toda su vida, fueron daños a su salud mental, como esquizofrenia, depresión, ideación e intentos suicidas, consumo de drogas, cáncer de matriz, infectada con VIH, resistencia al tratamiento con riesgo de llegar a fase SIDA, sin redes de apoyo. Debido a todas estas circunstancias el pronóstico clínico para la consultante era negativo.

Familiograma elaborado en el 2015



Resultados y discusión por objetivos

Durante el proceso terapéutico me tope con dilemas producto de las diferentes opiniones de los especialistas involucrados en el caso clínico: como el discurso psiquiátrico: sic. *“es una paciente de difícil adherencia”*, el discurso psicológico: sic. *“debe olvidar lo sucedido, sus padres son psicópatas, merecen que los llame padrastrós no padres”*.

Además, fue necesario adentrarme en el conocimiento de los derechos sociales de la mujer, y en el tema de mujer y VIH. También fue necesario asegurarme que la consultante recibiera de mi parte los servicios psicológicos con ética y profesionalismo, manteniendo un trato digno, y así contrarrestar los prejuicios de quienes participaron en el proceso interinstitucional de atención clínica.

Las estrategias utilizadas durante el proceso terapéutico fueron:

1. De la supervisión institucional: el discurso psiquiátrico y el psicológico.
2. Generé junto con la consultante su motivo de consulta, por lo tanto, la guíe a apropiarse de su propia demanda terapéutica.
3. Busqué desde el inicio, la supervisión en relato con la Dra. Maribel Nájera Valencia, (por la situación difícil en el entrecruzamiento de demandas y opiniones interdisciplinarias).
4. Mantuve presente monitorearme constantemente para respetar los propios tiempos de la consultante dentro del proceso terapéutico, y detener mi necesidad por avanzar más rápido, queriendo encontrar soluciones.
5. Acompañé terapéuticamente a la consultante, conteniendo los momentos de crisis, debido a las escenas traumáticas de sus relatos y así evitar la retraumatización.
6. En mi trabajo terapéutico le di I, adherencia al tratamiento, atención a acontecimientos difíciles de la vida diaria y al mantenimiento de su supervivencia psicológica y emocional.

A continuación, expongo la discusión y análisis de los resultados de acuerdo con cada objetivo particular propuesto:

Objetivo 1. Identificar y valorar las estrategias de intervención terapéutica que se utilizaron para la deconstrucción de la violencia sexual, dirigidas a la apropiación y ejercicio de derechos de la mujer, a partir de su proceso de resiliencia.

Maru en la primera sesión no tenía un motivo de consulta personal, sólo comentó que Clínica Condesa la había enviado a Casa de la Sal para que tuviera terapia psicológica, porque no tenía apego al tratamiento antirretroviral. Así que, fue necesario ir construyendo junto con ella su motivo de consulta.

La conversación dialógica es constante movimiento y su objetivo es la transformación. Así que el tipo de conversación que se desarrolló fue un proceso que dio nuevos, múltiples y diversos sentidos, ideas, sensaciones y creencias como lo explica Anderson, s/a.

Maru en la primera sesión me compartió que había intentado quitarse la vida, por sentirse sola, deprimida y con ganas de ya no querer vivir.

Desde el inicio y durante todo el proceso terapéutico, Maru se mostró reflexiva durante las intervenciones. A continuación, se presenta una viñeta de la primera intervención terapéutica:

“Terapeuta: ¿Qué fue lo que te detuvo para no quitarte la vida?”

Maru: querer vivir y estar bien

“Terapeuta: ¿Maru, cuando tratabas de quitarte la vida, recuerdas el pensamiento que te ayudo a detenerte?”

Maru: Si, que quería vivir y ser una mejor persona. Pero siempre, he pensado desde niña en quitarme la vida.

Terapeuta: ¿Cómo te explicas a ti misma, que continúes con vida a tus 31 años?”

Maru: Que quiero ser una mejor persona y quiero dejar de odiar.

Terapeuta: ¿Qué es para ti ser una mejor persona?”

Maru: Dejar de enojarme tan rápido, hacer las cosas que me gustan, como escuchar música y reír, poder ayudar a otros cómo a mí me han ayudado.

Aprender a leer y escribir”.

La conversación dialógica también es un intercambio de ideas que permite hablar de posibilidades, para construir nuevas realidades. Para ello la conversación debe partir del no saber, es decir, hacía la incertidumbre preguntando con genuina curiosidad para generar también curiosidad en el consultante, *“aprendiendo el lenguaje del otro – escuchar, oír y responder a las palabras del otro y la forma en cómo se expresa”*. ... cada persona es experta con respecto a sus vivencias (Anderson, s/n).

Conforme avanzo el proceso terapéutico en la sesión 6, Maru comparte que volvió a pensar en quitarse la vida, porque el día que visitó a Pedro en la cárcel, la trató mal. Le hago de nuevo la pregunta qué fue lo que la detuvo para no quitarse la vida, me respondió que ella ha cambiado desde que viene a terapia, porque antes era otra persona. Sin embargo, aún se describe como una persona que fácilmente se enoja y agrede si se siente atacada, además huye y se queda callada.

Durante la sesión 8, Maru comparte que no sabe en qué momento se infectó de VIH, ella cree que fue en alguna de las violaciones que vivió. Maru se niega a tomar el medicamento, dice ver a las pastillas como sus enemigas. Le pregunto si acaso tendrá que ver con no querer vivir, Ella enérgicamente me contestó, sic. *“¡yo quiero estar bien y vivir, pero no quiero tomarme el medicamento!”*.

Cada persona puede tener una idea, una suposición, una hipótesis que busque darle un sentido a lo narrado, pero no como la detección de la verdad absoluta, sino como una posibilidad de explicar, una forma de indagar que es lo que viene enlazado en la historia.

En la sesión 12 Maru comentó que tenía como objetivo buscar a sus hijas, aun cuando no la puedan perdonar por haberlas abandonado. A partir de la sesión 14 Maru refiere que retomó su medicamento para la depresión. Le pregunto, qué fue lo que la animó a tomar la pastilla en la mañana, ella comenta querer vivir y estar bien. Además, planea que cuando llegue el día en pueda ver a sus hijas, quiere estar bien para que no la vean enferma.

En la sesión 15 le pregunto cómo transcurrió su semana, me comparte que el día de ayer por la tarde se sintió deprimida, debido a la temporada del año, se acerca navidad y extraña a sus hijas. Su hermano Miguel le ha dicho que sus hijas quieren saber de ella, han preguntado por ella. Al respecto Maru refiere que aún no se siente lista para ver a sus hijas, tiene temor de recaer si sus hijas le dicen algo que la haga sentir mal.

Durante la conversación terapéutica busque generar un ambiente de confianza para creer sin únicas verdades, haciendo preguntas que le hicieran sentido a la consultante. Escuchando activamente y manteniendo la coherencia y la sincronía durante la conversación. De manera compartida fue la exploración y el desarrollo sobre los temas que surgían, sin perder de vista las preocupaciones que Maru me compartía.

Hay que considerar que durante la conversación hay un diálogo interno en cada participante, abriendo la posibilidad de la expresión de lo no dicho. *“Llegar a un entendimiento que promueve el diálogo es parte de un proceso activo donde el que escucha interactúa con las palabras del que las enuncia”* (Anderson, 1997 citado por Anderson, s/a).

También en la sesión 15 le pregunté cómo se siente y qué piensa, cuando le señalo los avances que ha tenido en cuanto a su cuidado, ella responde: *“me siento con esperanza porque he sabido tomar decisiones”*. Le señalo que ese es el motivo por el cual ya no ha pensado en quitarse la vida, porque ha tomado decisiones para vivir y estar bien. Hasta ese momento habíamos trabajado el autocuidado, el identificar y como mantener las redes de apoyo y el tema de la autonomía.

Por último, también en esta sesión 15, le propongo una meditación guiada, le pido busque en su corazón palabras amorosas, palabras cálidas, para sus hijas, palabras que solo una madre puede dar y que las ponga en su corazón. Después de respirar profundamente tres veces y abrir los ojos, le pido que me comparta las palabras sic. *“las amo mucho”*, como Maru no sabe escribir le enseño como escribirlo para que las pueda poner en su cuaderno.

Para la sesión 26 Maru compartió que tuvo el primer encuentro con sus hijas, acordado con Renato, el papá de las niñas. Y aunque la más chica no la recordaba y la mayor no quería verla, Maru pudo entender que fue porque no cuidó de ellas. Aun así, pese a las respuestas que obtuvo de sus hijas, cree que esto Dios lo permitió como un primer acercamiento.

El vínculo materno fue lo que principalmente llevó a Maru a querer vivir. Sentirse necesaria para sus hijas. Maru se dio cuenta que para que así fuera, tenía que estar bien, retomando su tratamiento para atender su enfermedad.

En seguida, se describen las estrategias narrativas utilizadas durante el proceso terapéutico:

a. Identificación de las redes de apoyo

“El apoyo social, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de sucesos estresantes ... Otro aspecto que destaca la importancia del apoyo social es el concepto de salud mental que se ha trabajado durante los últimos años, ya que ha tenido en cuenta los factores psicosociales como un factor determinante en la salud de los individuos de la sociedad. De esta forma el apoyo social tiene un papel significativo en la salud y el bienestar psicológico” (Orcasita y Uribe, 2010:70)

Ampliar la red de apoyo fue otro de los objetivos de la terapia, es aquí donde la expresión de la autonomía de Maru fue sorprendente. Ella por iniciativa propia compartió durante el proceso terapéutico, las acciones que llevó a cabo para reforzar el compañerismo en las relaciones laborales, pero también de manera temeraria tuvo motivos para tener encuentros con su familia de origen. Sobre este tema consideré que, si Maru continuaba

avanzando en su recuperación, podría en algún momento notificar a su hermano Miguel, acerca de su diagnóstico y reforzar la red de apoyo para mantenerse en su tratamiento antirretroviral.

Durante el proceso terapéutico fui identificando junto con Maru, las redes de apoyo que ella tenía como resultado de sus experiencias de vida. Como la señora que le dio trabajo siendo niña cuando vivió en la calle. Pedro su pareja de ese entonces cuando inició su terapia en Casa de la Sal, su suegra al ofrecerle que viviera en su casa, el psicólogo de Clínica Condesa donde trabajaba y al mismo tiempo recibía su tratamiento para el VIH, su supervisora en el trabajo. También el apoyo de las instituciones Clínica Condesa y Casa de la Sal y yo como su terapeuta. Le expliqué la importancia de las redes de apoyo, y del mismo modo aproveché para compartirla, que yo misma necesitaba de una red de apoyo llamada supervisión para poder acompañarla a ella, terapéuticamente.

También durante el proceso terapéutico Maru fue favoreciendo su adherencia a las nuevas redes que iban surgiendo, retomó la relación con su hermano Miguel (a partir de la sesión 9), las redes que encontró en el grupo de tanatología (sesión 13), el INEA como red institucional donde aprendió a leer y escribir (sesión 14), otra nueva red fue el grupo de mujeres con VIH de Clínica Condesa (sesión 25). En la sesión 14 y 16 le pregunto a Maru porque cree que son importantes las redes de apoyo, me contesta que para darse cuenta de que no está sola.

Finalmente, Maru se volvería también red de apoyo de otros, fue red de apoyo de su cuñada al conseguirle trabajo (sesión 25) y de su hermano Miguel al aceptar ser madrina de sus sobrinos y comprometerse en apoyarlo en el cuidado de sus ahijados (sesión 26).

b. De la narración dominante al reconocimiento de su capacidad de resiliencia

La historia alternativa de María la estuvimos conformado a partir de descubrir e identificar juntas los eventos extraordinarios pasados y actuales, resaltando la importancia de generar una identidad de vinculación con ella misma, en la que prevalezca la conciencia de autocuidado, para ir resignificando poco a poco su vida y el diagnóstico de VIH que la acompaña.

Se abordó la propuesta de abandonar comportamientos y conductas que la ponían en riesgo, para poner límites a situaciones en que el trato a su persona y como mujer, esto también fue dar pie a la apropiación de derechos, y Maru lo llevó a cabo, poniendo límites al trato violento de su pareja y familia política.

Los eventos extraordinarios son parte del proceso resiliente, así que con los avances que ella iba teniendo, le planteé a Maru escenarios distintos si ella algún día decidiera buscar a sus hijas. Ella tenía temor, pero también convicción para hacerlo. Con estas intervenciones Maru fue teniendo en cuenta que podría recibir cualquier tipo de reacción de parte de ellas, ya sea de aceptación, rechazo o indiferencia. Trabajamos en tener presente que cualquiera de esas reacciones no estaba en sus manos, solo lo que ella quisiera hacer después de haber recibido la respuesta de sus hijas.

Trabajar constantemente en su proceso resiliente ayudó cada vez más a Maru en tomar la decisión de vivir y apegarse a su medicamento. Dejó de poner en riesgo su vida. Ahora su realidad la construía ella misma.

Maru compartió desde el inicio de sus sesiones el rechazo que sentía hacía las vivencias de abuso y violencia sexual que recibió de su familia. En varias ocasiones se cuestionaba y se decía así misma con enojo y frustración sic. *“¿Por qué a mí?, ¡no me lo merecía!”*. Mis primeras reflexiones al escuchar sus relatos consistieron en pensar, en lo terrible e inenarrable que debieron de haber sido esas vivencias, y en las injusticias de las que había sido víctima, siendo niña.

Me sentía molesta cuando pensaba en el terrible abuso de poder de ambos padres sobre Maru. Cuando de ellos se hubiera sólo esperado cuidado, protección y cariño. Durante el proceso terapéutico pensé que el cuestionamiento que ella se hacía de sic. *“¿Por qué a mí?, ¡no me lo merecía!”*. y para el cual no tenía respuesta, porque no había nada que pudiera justificarlo. Sus preguntas eran una protesta. Podía yo explicarle a Maru que las condiciones en las que nació y creció fueron los catalizadores para ponerla en riesgo, sin embargo, eso jamás justificaría por qué fue víctima de su propia familia y de la sociedad en la que vivía.

Los avances de Maru fueron consistentes y constantes. Maru empezaba a mostrar el aspecto resiliente de su persona, que le hacía rechazar lo vivido y buscar alternativas para salir de la condición desfavorable en que se encontraba. Maru agregó, sic. *“yo merecía una vida mejor, yo merecía una buena familia, que me amará”* (sesión 3).

Con respecto a los orígenes de la resiliencia en la persona, Cyrulnik, dice: *“cuando observamos la creación de los recursos internos de resiliencia, lo importante es constatar que, si un niño sufre un pequeño revés en su vida, tendrá que defenderse con el capital psíquico que ha adquirido en esa época”* (Cyrulnik, 2015:109).

En la sesión 3, después de un largo silencio Maru me dice que le gustaría decirle a su hermano lo que su papá le hizo (abuso sexual) cuando ella era una niña. Agrega que es

dolorosa la herida que tiene, guarda silencio y después dice que ha pensado que, si ella hablara con su hermano frente a su papá, sobre lo que le hizo, ella sanaría. Maru finaliza la sesión diciendo, que ella es *una sobreviviente*. Maru estaba convencida que Miguel no sabía que José, el papá de ambos, abusaba sexualmente de ella. Pensaba que era un secreto que sus padres y ella habían mantenido.

Cyrulnik dice *“...un mismo hecho traumatizante puede conducir a un secreto, semejante a una especie de cuerpo extraño incrustado en el fondo del alma a una compensación combativa que jamás confesará el motivo de su lucha, o a una reflexión enriquecedora sobre el sentido de la vida”* (Cyrulnik, 2015: 160).

Puig y Rubio, 2011 citando a Cylulnik, 2009 *“Una vez reconocida nuestra condición de víctima llega el momento del retorno a la Vida”*.

Para Barudy, el proceso de reconstrucción de las víctimas de violencia sexual pasa por sentirse culpable, a víctima, a sobreviviente y a viviente. Como culpable, la persona *“toma conciencia de la trampa comunicacional de la violencia o doble vínculo”*, como víctima, la persona *“confirma su condición de víctima en el marco de un proceso relacional”*. Como sobreviviente de la persona surge un *“compromiso para superar con el apoyo de otros las consecuencias de la violencia”*, y finalmente como viviente, la persona *adquiere la “capacidad de vivenciar gracias a la vida” a pesar de lo vivido* (Puig y Rubio, 2011 citando a Barudy, 2005).

Después de que escapa Maru, comienza a trabajar haciendo limpieza, se consigue un cuarto y una colchoneta y cuando logra guardar un poco de dinero se consigue una parrilla de la que dice: sic. *“Cuando la prendo las luces me hacen sentir que alegran el lugar”* y en cuanto junta más dinero se compra una televisión.

En la sesión 4 Maru me compartió que se cortaba la entre pierna, por sentirse sucia cada vez que su padre abusaba de ella y es por lo que a sus 7 años huyó de casa para vivir en la calle. El autor menciona que *“...el traumatismo se considera un acontecimiento brutal que aparta al sujeto de un desarrollo sano previsible”* (Cyrulnik, 2015:160).

Maru comentó, que le gustaría reclamarle a su papá, a quien no ve desde hace 10 años. Este trauma provocó grandes daños en Maru. El autor sobre el trauma menciona: *“Las consecuencias psíquicas de estas inmensas agresiones están ya muy bien descritas: los trastornos de estrés postraumático constituyen una forma de ansiedad incrustada en la personalidad por el impacto de la agresión”* (Cyrulnik, 2015: 162).

Maru también me comentó que no había querido decirle a su hermano Miguel que su papá abusaba de ella, siendo niña, decía que, para no lastimarlo, porque en ese

entonces, José su papá vivía con su hermano. *“Ya no se puede pretender que un trauma provoque un efecto predecible. Es preferible pensar que un hecho brutal desquicia y desvía el futuro de la personalidad.”* (Cyrulnik, 2015: 161).

Otra escena de violencia que comparte Maru es la que vivió a sus 14 años, nuevamente huye, pero ahora de casa de María su madre, porque la pareja de su mamá la violaba en complicidad con María, para obligarla a embarazarse, y que el hijo que tuviera fuera para María. Maru tuvo varios abortos y una vez que consiguen el embarazo, Maru huye dejando al bebe con su madre, porque Maru no lo considera su hijo. *“...es el propio sujeto el que ha de explicar lo que le ocurrió y lo ha de hacer utilizando un tiempo pasado, porque al ser la identidad humana esencialmente narrativa, le corresponde al propio sujeto, y no otra persona, explicar lo que ocurrió”* (Cyrulnik, 2015: 160).

En la sesión 5 le pregunto qué sentido han tenido para ella todas estas experiencias que ha vivido. Ella refiere que tal vez por orgullo ha salido adelante. Sin embargo, considera que es una persona con mucho miedo y que fácilmente tiende a sentirse triste.

“Cuando el herido se detiene y vuelve sobre sus pasos, se convierte en prisionero de su pasado, con una actitud que puede ser fundamentalista, vengadora o sumisa frente a la proximidad del precipicio” (Cyrulnik, 2003:147).

En la sesión 11 le pregunto si hay algo que esté descubriendo se sí misma con la terapia, ahora que ya logro ir a buscar a su hermano, aunque se encuentre ahí su padre, ella contesta sic. *“que soy capaz de sentir valor”*.

“El resiliente tras haberse detenido, retoma su andadura... ha de abrirse un camino nuevo, teniendo en la memoria el borde del precipicio” (Cyrulnik, 2003:147).

c. Agencia personal

En la sesión 5 recapitulo con Maru las decisiones de autocuidado que me compartió ha tenido para con ella desde que inició su terapia, como cuando hacía pocos días al salir de Casa de la Sal llovía muy fuerte y decidió tomar un taxi para no mojarse; por otro lado, que, a pesar de no saber leer, para encontrar una dirección, si va en la calle, pregunta pidiendo ayuda, incluso a diferentes personas hasta cerciorarse que le han dado la misma respuesta.

En la sesión 6 refiere que cuando tuvo roces con una de sus compañeras de trabajo, ya no le respondió agresivamente y en vez de ello se retiró, e incluso le ha pedido a su supervisora la cambie de área. Maru comentó que la terapia le había ayudado en las últimas dos semanas para poder detenerse y ya no reaccionar agresivamente, porque ella usualmente cuando se sentía atacada, atacaba, huía o se quedaba callada.

En la sesión 11, Le pregunto qué piensa de ella misma, sobre cuáles son los logros que ha obtenido con la terapia, contesta, sic. *“conseguir lo que quiero y no darme por vencida”*.

“En la terapia ... la persona puede decidir que se dejará dominar por el relato saturado de problemas o puede tomar en cuenta el relato, de mayor riqueza, que el terapeuta le ha animado a tomar. La persona debe afrontar varios dilemas... ¿está mi vida tan controlada por el problema? ... ¿Cuándo dejará el problema de ser tan poderoso?, ¿Cómo sabre que ha ocurrido? Por lo general, las personas deciden por si solas modificar su postura con respecto al problema (Payne, 2002: 31).

En cuanto a sus alcances personales Maru fue recuperando su situación económica, el sentido de pertenencia, las ganas de vivir, retomo su tratamiento antirretroviral a partir de la sesión 14. También en las sesiones 14 y 19 le pregunto que ha pensado de aprender a leer y escribir, ella dice que quiere aprender y ser una mejor persona y tener un mejor trabajo (sesiones 18 y 19). Maru empezó a tener acercamientos temerosos a su familia, ya que por su historia había roto con la familia de origen (a partir de la sesión 9). Por otro lado, cambio su atuendo (sesiones 16 y 17).

El abordaje construccionista permite al consultante mostrarse como experto en su relato y por tanto en sus significados, este tipo de abordaje permite que el consultante ponga distancia al problema que lo abruma *“buscando disminuir el sentimiento de culpa y potenciar sus habilidades, competencias, convicciones valores, compromiso, como claves para reducir la influencia del problema”* (White y Epston, 1993 citado por Losada y Faga, 2022).

Me percató que Maru antes de este proceso terapéutico ya se había puesto a cargo de su autocuidado, como cuando me relato que hace algunos años tuvo cáncer de matriz, y que por ese motivo la intervinieron quirúrgicamente para quitársela, comentó estar fuera de peligro. Confirмо que Maru fue una persona que siempre buscó atenderse.

En la sesión 15 le pregunto cómo se siente cuando señalo los avances que ha dado, respondió que, con esperanza, pero aún no lista para buscar a sus hijas, Maru comentó que gracias a la terapia ha sabido tomar decisiones, yo por mi parte le comenté que estos son los motivos que le han permitido tomar la decisión de vivir.

d. Identificación del agradecimiento

Al finalizar la sesión 2 Maru me comentó que le gusta venir a la terapia porque las preguntas que le hago la hacen pensar, en cosas que nunca había pensado antes. En la sesión 5 me comentó que le gustaba venir a terapia y que cada semana aguardaba al jueves para hacerlo. Decía que, aunque no tenía buena memoria, venir a su terapia no lo olvidaría.

En cuanto al favorecimiento al apego de las redes de apoyo, trabajamos en identificarlas y así aprender a reconocer el tipo de apoyo que ha recibido para poder dar la gracias.

Maru hace un recuento junto conmigo de los apoyos morales que ha recibido y me doy cuenta de que, aunque Maru no dice gracias, agradece con acciones como visitar a Pedro en la cárcel; limpiando la casa de su suegra con quien vive, pero para no quedarse sin un lugar donde vivir tal y como lo hizo María la mamá de Maru, cuando era chica. Y a mí me trajo en navidad una bufanda roja.

e. Testigo externo

En la sesión 7 invitamos a Dolores su suegra como testigo externo. Dolores en la sesión hizo hincapié que estaba allí para ayudar a Maru. Le pregunto cuál es el motivo que tiene para ayudarla, ella contesta que a veces ha pensado que no tiene la necesidad de ayudarla, pero cree que, si llegó a su vida, es para ayudarla. Comenta además que Maru no sabe agradecer y que en algunas ocasiones le da consejos porque ha vivido más tiempo y tiene más experiencia, pero Maru se enoja cuando le quiere dar un consejo. Dolores comparte que desde hace tiempo ha ayudado a varias mujeres, y hacerlo la hace sentirse tomada en cuenta.

Le pregunto a Dolores si alguien alguna vez la ayudó como ella ha ayudado a Maru, comenta que, si cuando era joven, ella fue madre soltera desde los 17 años, y su comadre de 20 años, le tendió la mano, dándole un espacio en su casa, durante algún tiempo.

Les pregunto cuál es el punto de encuentro de sus historias, entre Maru y Dolores. Dolores contesta en que ambas han necesitado ayuda por que han tenido vidas difíciles.

Dolores a los 14 años se sale de su casa, queriendo ya no tener problemas, comenta que sic. *“lamentablemente nadie me orientó y caí en relaciones donde las parejas solo me maltrataron”*. Les señalo otro punto de encuentro en la historia de ambas.

Parece que Maru ve el apoyo de los demás como preocupación por ella, así lo ve con Dolores, con Pedro, con el psicólogo y conmigo, comenta que nos preocupamos por ella. Maru deja ver que quiere sentirse cuidada.

Maru cree que, pese a todo lo que Dolores ha vivido, siempre ha mantenido una buena actitud.

Le pregunto, sic. ¿Te gustaría poder tener la actitud que ves en Dolores? Sic. *“sí”*

Le pregunto sic. ¿Cómo podrías lograr tener una actitud como la de Dolores? Maru contesta *“Ocupándome de mí”*.

“Evidentemente, el terapeuta intentará escoger a un testigo cuya experiencia sea relevante, que pueda escuchar, cuyos comentarios puedan ser útiles y cuya integridad sea indudable” (Payne, 2003: 192).

Le pregunté a Maru que ha pensado desde que viene a terapia, ella responde que se ha dado cuenta que quiere estar bien, le pido me diga, por dónde empezaría para estar bien. Ella me dice que quiere estar bien con relación al odio que siente hacía su padre.

f. Desafío de la identidad negativa con la conversación externalizadora

En la sesión 2 Maru se reconoció como una persona miedosa a todo, con resentimiento y temor de que quisieran nuevamente abusar de ella.

En la sesión 4 se asume tonta y por eso incapaz de aprender a leer y escribir. *“El construccionismo ha cuestionado el concepto de un «sí mismo» nuclear y discreto...su propuesta es que la identidad es socialmente construida («negociada») en cada momento, modificándose de acuerdo con las circunstancias, y que su continuidad aparente es una ilusión basada en la habitual repetición de las escenas sociales... estas son ideas perturbadoras” (Payne, 2012).*

Para el final de la sesión 4 comparte que las preguntas que le hago la hacen pensar distinto, como cuando me explica: que debido a la violencia que había en su casa, al alcoholismo de su padre, y los golpes que le daba su papá a su mamá, es que ella pierde el interés y la capacidad de estudiar. Otro aspecto resiliente fue rechazar lo vivido y buscar alternativas para salir de la condición en que se encontraba.

En la sesión 6 le pregunto a Maru ¿Cómo se imagina hubiere sido su vida si se hubiera tenido a ella misma como madre? Maru responde que como madre de ella se hubiera cuidado y protegido, se hubiera ayudado y hubiese sido cariñosa con ella, y se hubiera dado cuenta que ella podía ser una niña alegre. Y como hija se describe como una niña que confiaría en su mamá, harían cosas juntas. Le pregunto para que se imagina podrían servirle, las respuestas a estas preguntas, Maru responde que para darse cuenta de que ella puede estar bien y que es una buena persona. *White sobre este tipo de intervenciones dice, que este tipo de preguntas desafían las “verdades de identidad negativas” que tienen las personas por experiencia de abuso, socavando la autoridad de los padres y dan oportunidad de revisar su relación con su yo” (Michael White, 2002).*

Le pregunto a Maru si ella cree que todavía esa niña, que quiere confiar y ser alegre pueda estar dentro de ella, contesta que sí, (Maru se conmueve y deja salir unas lágrimas).

En la sesión 11 comparte que desde de los 9 años hasta los 19 años y mientras estuvo con Renato el papá de sus hijas, se vestía de hombre, por las violaciones que había

tenido. Habla sobre su atuendo actual, acerca del chaleco que siempre viste y con el que se siente protegida, porque no quiere que se le vean los senos, comenta que ella desde muy chica se desarrolló muy rápido. Comenta que desde que viene a la sesión se siente más tranquila de andar en la calle, comenta que ella antes se sentía todo el tiempo, perseguida cuando caminaba sola en la calle. También en la sesión 11 le expliqué que ella misma está reconociendo su deseo de estar bien, y también que no debió de haber vivido los abusos sexuales, que son delito. Le reconozco su decisión de ya no ocultarse más.

En la sesión 16 doy cuenta que una frase repetitiva en el discurso de Maru es sic. *“a mí me violaron”*, White dice *“Con el tiempo, las personas llegan a creer que el problema expresa su identidad*. Le propongo entonces que cuando piense en esas vivencias de violación para ya no retraumatizar más, podría cambiar la frase a sic. *“me han lastimado profundamente y ahora estoy recuperando mi vida”*, Maru me explica que lo decía así *“a mí me violaron*, porque un psicólogo se le recomendó, que cuando hablara de lo que le paso así lo dijera. Sin embargo, Maru lo decía repetitivamente en cada sesión y desde ahí, partía siempre para continuar con cada experiencia difícil que me compartía. Pero al escuchar esta nueva forma de decirlo que yo le proponía, me dijo que la hacía sentir fuerte y ya no débil y con miedo.

En la sesión 17 noto que Maru se ha hecho luces, en el cabello. Entramos a la sesión, y le menciono que veo que se ha hecho un cambio de imagen. Me dice que se hizo luces. Le pregunto cómo fue que tomó la decisión, me dice que ya lo había pensado, se cohíbe un poco, pero sonrío.

g. La externalización del problema - hablando con su tristeza

En la sesión 9 Maru dice que siempre tiene miedo, que es tonta, que se siente deprimida y triste, pero algo que la hace sentirse bien son los días soleados. Para continuar abordando el trauma, trabajo con Maru la externalización del problema que propone White.

Inicio entonces con Maru el ejercicio de externalización. Le pregunto si me permite platicar con su tristeza me dice sí. Le pregunto en qué parte de su cuerpo siente la tristeza, me dice que la tristeza está en su corazón, es de color blanca como un polvorón que se desmorona, es de un tamaño aproximado de 60 cm de ancho, porque le pido que con sus manos me diga de qué tamaño es; no es muy pesada, dice. Decide llamarla Gonza, le pido que le ponga un apellido, le llama la inoportuna.

Conforme avanzaron las preguntas, con el ejercicio logra darse cuenta de que ella tiene poder sobre su tristeza, porque puede hacer que aparezca y desaparezca cada que

ella lo decide. También me explica que *“la inoportuna de Gonza”* ha estado con ella desde muy chica y me explica, como la Inoportuna la ha ayudado para no hacer cosas en contra de ella misma, como lastimarse. Porque la tristeza que es *“Gonza la inoportuna”*, debilita sus deseos de no querer vivir. Le pregunto a *“la inoportuna de Gonza”* si alguien más, además de ella podría ayudar a Maru a no hacerse daño, me contesta que sí, y es la alegría de Maru. Maru se describe entonces, a sí misma como una persona alegre, que le gusta cantar y estar de buen humor. Le propongo que iremos despidiéndonos de la inoportuna, y tal como polvorón se desmoronará para liberar esa tristeza.

El proceso resiliente de Maru se fue desarrollando conforme avanzábamos en las sesiones y en poco tiempo empezaba a mostrar cambios.

En la sesión 11, en esta sesión retomo la externalización de la tristeza a la que Maru llamo la inoportuna. Retomo las preguntas de White sobre la externalización, y a partir de sus respuestas Maru reflexiona y dice entender que ha logrado dejar de lado a la depresión para poder ir a visitar a su hermano, porque ya no quiere odiar más su propia vida. Agrega que no puede perdonar, aunque quiere que su alma este tranquila, guarda silencio por un momento, para después decir que ya el tiempo le dará un castigo a su familia por haberle hecho tanto daño. En cuanto al abuso sexual de su padre dice sic. *“que mi padre abusara de mí, quiero no olvidarlo, poder vivir con eso y no tener miedo,”* (Le pido permiso a Maru, para anotar lo que acaba de compartirme, ella acepta). “... usualmente hay silencio después de las intervenciones.

h. Visibilización de derechos

Otras acciones terapéuticas fueron aquellas encaminadas a fomentar y reforzar en Maru sus habilidades de socialización y autonomía, desde la apropiación de derechos, invitándola a reflexionar y actuar sobre su participación como ciudadana, teniendo una opinión sobre la violencia en las relaciones interpersonales, y la importancia de fomentar relaciones significativas, antiguas y nuevas de su vida cotidiana, esto fue para Maru desarrollar la capacidad de ampliar la mirada hacía el contexto social, del que todos formamos parte.

En la sesión 6 le comento que, aunque Pedro este en la cárcel y ella lo visite para apoyarlo, él no tiene derecho a maltratarla. Le pregunto si le gustaría poder poner en palabras lo que siente, cada vez que él la maltrata, para ponerle un alto y sin que tenga que recurrir a la agresividad con él. Ella contesta que sí, pero que no sabe cómo.

En la sesión 12 Maru comenta que con Pedro platica de la terapia, y él incluso le ha dicho que ha observado cambios en ella, como ya no permitirle que le grite, la empuje, o le

pegue en las piernas. Ella le ha dicho que no lo haga, y que merece un poco de dignidad, yo le digo que no es sólo un poco dignidad sino sólo dignidad en el trato que él tenga para ella. Maru me comenta que, cuando le pone un límite a Pedro él se detiene y no intenta nuevamente tratarla mal. Maru cree que Pedro tiene miedo de que lo deje, porque ella ha estado cambiando desde que está en la terapia, Maru le ha dicho, que lo quiere y en la sesión asevera sic. *“es que yo sí lo quiero”*. Solo le ha dicho que ya no va a permitir que la traten mal. Maru comenta que Pedro le ha dicho que a veces hay cosas en la vida que duelen más, que otras, ella le pide le explique, Pedro le dice que tal vez a ella le dolió que el habiéndole prometido que nunca la golpearía no lo cumplió.

Así conforme avanzaba el proceso terapéutico se visibilizaron sus derechos en las instituciones donde se atendía y por tanto sus derechos siendo mujer. Esto le permitió desarrollar una agencia personal para tomar decisiones y llevarlas a cabo que le permitieron dejar de tenerle miedo a su padre por el abuso que cometió contra ella, dejar de tenerle miedo a Pedro su pareja de ese entonces poniéndole límites cada vez que la trataba mal (sesión 12), también dejó de tenerle miedo a Renato el padre de sus hijas quien la golpeaba cuando estuvieron juntos (sesión 26). Maru buscó a Miguel a quien no había visto en años (sesión 8). Por otro lado, se acercó a su madre (sesiones 19 y 25) y se opuso a su violencia cuando decidió defender a sus sobrinos de la violencia sexual transgeneracional en la familia (sesión 26) y finalmente pudo tener encuentros con sus hijas (sesión 26).

En las sesiones 6, 7, 11, 17 le recuerdo a Maru, “que ninguna niña tiene porqué vivir abuso sexual, y que lo que ella vivió no tuvo por qué haberlo vivido, lo que le hicieron fue un crimen, un delito contra su persona”. En la sesión 11 repite conmigo la frase, le pregunto cómo se siente algo al decirla, me dice que enojada por haber vivido algo que no se merecía, pero decir la frase la hacía sentir bien. En la sesión 17 le pregunto a Maru, que opina que el psicólogo de Clínica Condesa le haya dicho que tiene que olvidar lo que le pasó, ella dice que no puede ser. Le señalo de nuevo que lo que le hicieron sus padres fue violencia y se llama abuso sexual, fue un delito. Ninguna niña tiene porque vivirlo. Le pregunté qué es lo que ha entendido. Ella contesta sic. *“aprender a vivir conmigo misma”*.

“Cómo puede el terapeuta saber si ha entendido bien, si ha entendido a medias, o si ha entendido mal si no expresa o articula sus pensamientos? Si el que escucha simplemente repite las palabras que el cliente dijo, éste únicamente podrá confirmar que en efecto dijo esas palabras. Pero ni uno ni otro tendrá la más mínima idea de si el que escucha entendió el significado de las palabras que utilizó el que las dijo. Llegar a un entendimiento

que promueve el diálogo es parte de un proceso activo donde el que escucha interactúa con las palabras del que las enunció” (Anderson, 1997 citado por Anderson, s/a).

Maru en la sesión 11 reconocía que no tenía lo necesario para cuidar de sus hijas, se conformaba con que sólo ellas supieran que estaba viva, porque aún consideraba imposible que ellas quisieran tener una relación con ella. Maru se propuso entonces cuidar de la salud de su madre, porque estar cerca de su madre le permitió tener los primeros acercamientos a sus hijas.

Maru en la sesión 16 después de que le realicé un cuestionario sobre emocionalidad, comentó que no se sentía libre; para atender este tema hago un recuento con ella de las decisiones importantes que ha tomado durante su vida. Maru ha trabajado desde niña y adolescencia para tener donde vivir y que comer. Maru decidió en su momento pedir ayuda a su madre hace tres años, cuando Pedro fue encarcelado. Maru acepto venir a Casa de la Sal a terapia y continuar en ella. Maru consiguió trabajo en Clínica Condesa gracias a la sugerencia de la licenciada en recursos humanos, de preguntar en intendencia por trabajo.

Maru antes trabajaba en el POLI en Zacatenco y para tener tiempo para sus consultas decidió cambiar de trabajo, incluso consiguió trabajo en la misma clínica donde se atiende el VIH en la Clínica Condesa (derecho al trabajo y a la salud) Maru, para no mojarse el día que llovió muy fuerte decidió tomar un taxi (derecho a la libertad de tránsito). Maru decidió ir a visitar a su hermano Miguel y continuar con las vistas cada 8 días (derecho a la familia). Maru hoy decidió vestirse con colores alegres (derecho a elegir) y así sucesivamente. Todos estos son considerados actos de la libertad de elección, por ser derechos. Maru escucha con atención y guarda silencio. Le pregunto a Maru porque cree que le voy anotando las redes de apoyo, ella contesta para darse cuenta de que no ha estado sola.

En la sesión 16 le digo a Maru que antes su vida estuvo en manos de otros, que abusaron de ella, son delitos ahora ella es dueña de su vida y la única responsable de vivir. Le comento si ha escuchado sobre la nueva ley de las mujeres a una vida libre de violencia, dice que no, le explico brevemente, parece sorprendida. Para la sesión 27 Maru pudo denunciar al interior de su familia precisamente con su hermano Miguel que María la madre de ambos, abusaba de su sobrino, para ese entonces ya era ahijado de Maru. Maru sorprende a María dándole besos en la boca a su ahijado y es que decide evidenciarla con su hermano con el fin de detener el patrón de abuso sexual a los niños, en la familia. Para Miguel el trato que le da María a sus nietos es completamente normal y aceptado por él.

En resumen, las técnicas del enfoque narrativo fueron muy útiles, para el proceso de deconstrucción de esta historia de vida, en la que había siempre estado presente la violencia. Gracias a que Maru siempre mostró resistencia a la violencia ejercida contra ella por parte de su familia, fue que ella logro desarrollar un proceso de resiliencia durante su trabajo terapéutico.

Objetivo 2. Identificar los factores psicológicos, sociales y culturales, que contribuyeron al incesto, en la historia de violencia, negligencia y abandono de esta familia.

Al estar finalizando la primera sesión, Maru me comenta y sin titubear que su padre también abusó sexualmente de ella, cuando era niña. Me comparte que, a sus 5 años su padre la intercambiaba por dinero y alcohol con unos hombres en la cantina, donde su padre acostumbraba a ir. Maru recuerda que después de este hecho violento, le reclamo a su padre sic *“¿porque lo hiciste?, para mí eras mi héroe”*. El padre le contesta pretextando que fue el alcohol lo que le hizo hacer eso. Tiempo después su padre le dijo que lo que le hacía, se lo merecía por ser igual que su madre.

El padre de Maru justifica el abuso sexual, a causa del alcohol. Como resultado de ser un hombre construido en una cultura machista que justifica el consumo del alcohol y el dominio masculino. Ejerciendo violencia de género sobre quien consideraba débil y con ello atribuyéndose el poder de abusar de su hija. *“En las familias mexicanas existen múltiples expresiones de desigualdades de género que han sido tradicionalmente normalizadas”* (González-López 2019: 158).

Después de la escena de la cantina Maru comparte que su padre siguió tocándola y abusando sexualmente de ella, pero en adelante de manera agresiva y violenta. Su padre le dijo a Maru que lo que le hacía, era para vengarse de su madre y por parecerse a ella.

. *“...hay hombres que están investidos de un poder casi absoluto sobre la mujer y los niños en la sociedad y sobre todo en la familia. Implícitamente hasta sus cuerpos les pertenecen (Collectif Viol-Secours, 1991, citado por Barudy, 1998: 170).*

En otro nivel de análisis la respuesta de José es de un hombre que abusó de su hija *“para ...compensar frustraciones relacionales, con otros adultos, por ejemplo, problemas de pareja”* (Barudy, 1998: 172), José al enterarse por Maru a sus 5 años, de los engaños de María. Cuando él se iba a trabajar, ella metía hombres a la casa, tal vez prostituyéndose.

En la sesión 11, Maru comparte que a los 5 años Maru le dice a su mamá, lo que su papá le hacía, la mamá no le cree, y le dice sic. *“no puede ser, si es tu padre y de ser así, te lo mereces por haber ido de chismosa”*. Maru dice que no puede olvidar lo que le pasó y perdonar a su padre. Se siente culpable por lo que le pasó, que su padre la abusara, por haberle dicho lo que su mamá hacía, cuando él no estaba. José golpea a María la madre de Maru, y después de este hecho, María decide abandonarlo, llevándose consigo a los niños y dejando sólo a Maru con él. Desde entonces el papá de Maru la abusa, de los 5

hasta los 7 años, después ella escapa para vivir en la calle. Le pregunto si la abusaba alcoholizado, ella me responde que lo hacía borracho o no.

La reacción de ambos padres deja ver que crecieron *“socializados en contextos donde la prohibición de las relaciones sexuales con los hijos no estuvo formulada explícitamente”* (Barudy, 1998: 172). Es decir, no estaba mal para el padre de Maru abusar de ella, tanto si lo hizo desde que Maru recién nacida, hasta sus 5 años, bajo pretexto de consentirla y cuidarla (estado de hechizo). O si la abusaba por culpa del alcohol, o por venganza a su madre, por haberlo engañado con otros hombres.

A los 4 años el papá de Maru la regala con una vecina, ella cree que, porque su papá no la quería, pero a los 5 años va por ella de nuevo. Maru queda reflexiva y dice que ella cree que su padre no la quería y que por eso la regaló.

“---, los valores dominantes en la sociedad de consumo producen un contexto en donde los niños y las niñas corren el peligro de ser vivenciados como objetos de consumo para compensar carencias afectivas y relaciones resultantes de la atomización social (el individuo en la sociedad está aislado) Además, el contexto de injusticia planetaria puede ayudarnos a comprender que la miseria obliga a los niños del Tercer Mundo a tratar de sobrevivir en las calles prostituyéndose, o a que ciertos padres cedan al ofrecimiento de los explotadores locales, alquilando o vendiendo a sus hijos...” (Barudy, 1998: 163 – 164).

Maru siente odio hacía ambos padres. Desde muy niña tuvo deseos de matar a su padre. *“La existencia de una «cosificación sexual» de los niños es lo que distingue a una familia abusiva de una familia sana. Esta «cosificación» puede ser el resultado de modelos de socialización que impiden la formulación y/o integración de la ley porque el agresor no tiene conciencia de transgredirla, ya sea porque no la «conoce» o porque está inmerso en creencias y/o mitos familiares que lo ubican fuera del tabú universal y que lo autorizan a hacer lo que hace”.* (Barudy, 1998: 181).

De igual manera Maru creció en un contexto que no prohibía el incesto. Maru me comentó que no veía mal que su padre la tratara de esa manera, hasta antes de sus 4 años, al parecer era un trato privilegiado el que recibía. Lo que odiaba era que su padre la hubiera entregado a otros hombres y al mismo tiempo le retirara el trato privilegiado que antes le daba. Para Maru lo imperdonable, fue que su padre la cambiará por dinero y alcohol con otros hombres.

Maru comenta que no puede perdonar a su papá, por el daño que le hizo. Maru dice sentirse traicionada por él, y piensa que su papá ya había planeado todo lo que le hizo antes de que ella naciera, y que por eso quería una niña. Cuando Maru nace es su papá

quien se encarga de bañarla, y ella recuerda que su papá la tocaba y acariciaba, a sus tres años ella pensaba que eso era normal, por eso no le decía a su mamá.

En la sesión 6 Maru comentó que cuando era niña, ella era sólo para su papá, y no para nadie más, considera que su papá la traicionó apenas la entregó a esos hombres. *“El freno biológico de la atracción sexual entre padres e hijo y entre los hermanos no funciona porque la vida familiar transcurre como si «mi cuerpo es tu cuerpo» o «tu cuerpo es mi cuerpo»* (Barudy, 1998: 180).

De acuerdo con Perrone y Nannini, 2007, durante el estado de hechizo, aunque la niña participa de este tipo de relación, a ésta le puede parecer incomprendible, porqué la imagen que tiene del abusador es ilusoria e imposible de conocer, ya que la misma relación alterará las funciones cognitivas y críticas de la víctima. Se esperaría que en las familias *“existiera un freno etológico (de comportamiento) a las relaciones sexuales entre adultos y niños, así como entre hermanos... El tabú del incesto se apoya en una estructura afectiva con emociones que se expresan en comportamientos de inhibición de la sexualidad entre los miembros familiares”* (Barudy, 1998: 176)

En la sesión 19 en cuanto al abuso sexual de su padre Maru dice sic. *“que mi padre abusara de mí, quiero no olvidarlo, poder vivir con eso y no tener miedo,”* Le digo a Maru, lo que ya en las sesiones pasadas le he venido diciendo, que ella no debió de haber vivido lo que vivió, que ninguna niña tiene porque vivirlo. Fue un delito.

Utilizando la caracterización de Perrone y Nannini se identifica que el padre de Maru pertenece al tipo de abusador agresivo y violento, que somete y cuyos actos giran en torno a la venganza (desde el punto de vista de su psicopatología, su estructura psicopática es egocéntrica y antisocial sin tomar en cuenta el dolor en su víctima).

En resumen, los factores sociales y culturales que favorecieron el incesto fueron: La creencia de que la violencia es por culpa del alcohol. El hombre puede asumir que es dueño del cuerpo de la mujer y por ende puede castigarla de manera violenta, si no asume lo que se espera de ella, en una sociedad machista. La presencia de la desigualdad de género. A nivel familiar se presentó en este caso la psicopatía en ambos padres, trastorno antisocial, siendo ellos mismos un riesgo para sus hijos. La creencia de que pueden los padres disponer de los hijos, como objetos, a los que se puede regalar y abusar sexualmente, en un contexto social y cultural que no prohíbe el incesto.

Objetivo 3. Examinar el tipo de apego y vínculo afectivo que presenta esta mujer, hacia su familia de origen, en la que se normalizo la violencia sexual transgeneracionalmente.

Retomando a Barudy, 1998, quien identificó que los malos tratos ocurren en momentos de estrés familiar, y si los padres no cuentan con recursos psicosociales para manejar las crisis, los hijos son los más perjudicados. Sin la presencia de estos recursos el resultado será una crianza inadecuada, en la que se presentará el abandono y la negligencia. Para Barudy la violencia en las familias es un tema transgeneracional que se repite, se deterioran las relaciones familiares. Para Perrioni y Nannini, 1998 en la interacción violenta, cada uno de los actores establece la puntuación de la secuencia y en las relaciones complementarias entre padres e hijos, los padres para restablecer el equilibrio actúan con violencia.

Las relaciones de poder en la familia son un elemento fundamental en el análisis en casos de abuso sexual. El abuso sexual en el ámbito familiar es una de las formas más devastadoras de violencia, debido a la violación de la confianza y la seguridad que deben caracterizar a las relaciones familiares. Este tipo de abuso se produce cuando un miembro de la familia somete a otro a actos sexuales no deseados, utilizando la fuerza, la coerción, el engaño o la manipulación. A menudo, las víctimas son niños, niñas o adolescentes. Esto fue lo que vivió la consultante, con el abuso de poder de ambos padres.

Relación de Maru con su padre.

Maru había sido la hija predilecta de su padre hasta los 5 años cuando María su mamá abandona a José su papá. Después su papá despojaría a Maru de todas las concesiones de amor y privilegios que le daba.

Maru siempre manifestó durante su proceso terapéutico sentir más resentimiento hacia a su padre, que hacia su madre. Decía que odiaba a su padre por haberla traicionado. Aun cuando ambos habían abusado sexualmente de ella, en diferentes momentos de su vida. En la sesión 4 Maru habla del odio que siente hacia su padre y los deseos que tuvo desde niña de matarlo.

Boszormenyi, 2012 da respuesta a la pregunta *“¿Por qué el niño colabora y se transforma en «pareja» en una relación tan incongruente? El temor al castigo no explica en medida suficiente la colaboración del pequeño, ni el elemento de placer que el contacto físico puede producir. Los autores opinan que el niño acepta ese papel debido a la expectativa inconsciente de lealtad, actuada en connivencia, de que obrar de otra manera puede redundar en la pérdida psicológica o la no supervivencia de uno o ambos progenitores”* (Boszormenyi, 2012: 301).

Maru aprendió de su padre, a justificar que la violencia física de él contra su madre era por culpa del alcohol. Maru me compartió relatos donde su padre era cariñoso con ella, pero violento con su mamá. Le pregunto cómo podía su padre haber sido tan cariñoso con ella y al mismo tiempo violento con su mamá. Maru dijo que por culpa del alcohol. Le expliqué por qué el alcohol, no justifica la violencia.

Ella me dice sic.” *quiero que me ayude con el odio que siento hacía mi padre*”. Maru me compartió que se cortaba la entre pierna, por sentirse sucia después de cada vez que su padre abusaba de ella. Maru comenta que le gustaría reclamarle a su padre, a quien no ve desde hace 10 años.

En la sesión 16 Maru cree que ahora su padre le tiene miedo a ella, porque él ahora se sale de la casa, cada que ella llega de visita a casa de Miguel. Maru dice que si su padre le pidiera perdón no lo perdonaría. Maru aún piensa que, si le dice a Miguel lo que le hizo su padre, se quedará ella sin el apoyo de su hermano Miguel.

En la sesión 19 Maru compartió que intentó hacerle la plática a su papá, en una de las ocasiones que fue a visitar a su hermano, ella dice que lo hizo para probar si ella ya está mejor, pero se da cuenta que aún se pone muy nerviosa estando cerca de su papá. Maru me comparte que le preguntó a José ¿cómo estaba?, él le contesto que bien. Maru ya no quiso seguir hablando con él. Se sintió muy incómoda.

Maru termina diciendo que quiere pedirme que la ayude a trabajar lo que siente por su papá, enojo por la traición, y que ya no quiere sentirse como se siente, que quiere estar bien.

Aburto 2007a cita a Liotti 2004 quien *“recoge una observación de Steele y Steele, 2003, “si bien el dolor psíquico acompaña el recuerdo del abuso en sí, éste palidece en comparación con el dolor que se asocia al recuerdo de haber sido traicionado por el cuidador o familiar en que se confiaba.” “La teoría del apego explica el poder disociativo de tales experiencias: el niño forzado por la tendencia innata a preservar la relación de apego y confianza con el cuidador...”* (Aburto, 2007: 100).

Relación de Maru con su madre

En cuanto a su madre desde la sesión 3 y durante la mayor parte del proceso terapéutico decía que a pesar del rencor que le tenía, la había estado buscado por ser su madre.

En la sesión 8 le preguntó a Maru, qué pudo haberle preocupado tanto a su madre en cuanto a no poder embarazarse, cuando se juntó con su papá. Maru cree que para no quedar de nuevo en la calle y sola, es que quería embarazarse de su papá, porque José le

había ofrecido un lugar donde quedarse. Le pregunto ¿A qué le tenía miedo María, cuando José la amenazaba por no poder embarazarse? Maru dice que su mamá no quería volver a la calle, tenía miedo de quedarse sola. Le pregunto entonces a Maru si cree que una mujer por no estar acompañada por un hombre es lo mismo a estar sola, Maru responde que ella cree que no.

Reflexiono con Maru y le digo, ese miedo de tu mamá a quedarse sola pudo haber sido el miedo al abandono, a la soledad, al hambre, a la miseria, a vivir en la calle, a no contar con el apoyo de nadie más.

Cuando María era una adolescente, su tía la llevó al D.F., para que cuidara sus primos quienes era niños pequeños. María fue testigo de cómo su tía los maltrataba y nunca aprobó que lo hiciera. ¿Por qué María decide repetir esa conducta con Maru?, Maru guarda silencio, me mira fijamente.

María la mamá de Maru y de acuerdo con la caracterización de Barudy, cumple con los elementos que describen a las madres carenciadas, activo - impulsivas. María fue de niña y adolescente víctima de violencia, explotada, que fue llevada a la ciudad para cuidar de sus primos. María creció con muy poca tolerancia a la frustración y una ausencia total de empatía. Como adulta y madre es violenta. Todo esto en un contexto de marginación, pobreza y violencia. Al enterarse el abuso de José a Maru, y minimizarlo deja ver que comparte un sistema de creencia como el de José, en el que asumen que tienen derecho sobre los hijos.

En este punto retomo el relato de Maru de la violencia sexual que vivió, y que su madre permitió de su pareja de ese entonces, el cual la violaría reiteradas veces cuando tenía 14 años, para conseguir un embarazo, que la madre quería conseguir, para tener un hijo para ella. Le pregunto por qué ella quisiera ver a su madre pese a lo que le hizo. Maru contesta que quiere verla por el puro hecho de que es su mamá.

“Bowlby, 1998 “contrasta la búsqueda de proximidad con la huida cuando el individuo percibe o teme el peligro, que, en circunstancias normales sería una huida a la base segura. La patología severa se produce cuando un individuo se enfrenta al peligro, pero no dispone de la sensación de una base segura a la que se dirige – o, incluso peor, si la supuesta base segura es en sí misma la fuente de la amenaza” (Morales, 2018: 138).

Maru compartió en la sesión 8, acerca de su madre, recordaba los momentos en que cuidó de ella y cuando se enojaba con su papá por no cuidarla. Termina diciendo de su madre sic. *“si ella no tuvo su propia familia, yo no tengo derecho a tener la mía”*, hace una pausa y agrega *“yo no merecía esto”*.

Los patrones en las historias entre su madre y ella se repiten dentro del mismo contexto de pobreza y falta de apoyo social. Su madre sale de su pueblo para tener una vida mejor, pero una vez que es víctima de sus tíos, como lo eran sus primos a los que cuidaba, decide huir yéndose a vivir a la calle. Maru del mismo modo huye a la calle para alejarse de la violencia sexual de su padre.

La lealtad invisible mantiene el patrón en las historias, si María no pudo cuidar de sus hijos, Maru no tiene derecho a cuidar de sus hijas. Si María no fue feliz teniendo hijos, Maru no tienen derecho a ser feliz con sus hijas. Si la madre no fue feliz en su matrimonio, Maru no puede serlo. Si su madre no tuvo a su madre cerca, Maru no puede estar cerca de sus hijas. Maru a pesar del rencor que siente hacía ella, decide buscarla, sabiendo que podría rechazarla.

“Una forma específica del vínculo de lealtad es aquella en la cual el hijo tiene que saldar la obligación irreconciliable del padre hacia un abuelo; por ejemplo, cuando el progenitor ha tenido que mantenerse disponible después que el abuelo enviudó fue abandonado por la pareja” (Boszormenyi, 2012: 167).

En la sesión 8 le pregunto a Maru, si le gustaría volver a ver a su mamá, ella dice que sí. ¿Para qué? Queda en silencio. ¿Le pregunto si le gustaría que su madre viniera algún día a este espacio de terapia? Dice que sí. ¿Para qué? Queda en silencio.

Maru en la sesión 8 comenta que no cree encontrar nada bueno en su madre, incluso comparte que en una ocasión la vio llorar cuando María su madre le compartía acerca de su niñez, cuando llegó al Distrito Federal. Maru comenta que no sintió nada al ver a su madre llorar.

“La dinámica relacional más profunda puede hacer que cada integrante de la familia entable una lucha permanente por equilibrar sus necesidades de autonomía individual y asegurar su identidad contra una subordinación a formas de lealtad hacia el sistema familiar que disminuya su culpa.” (Boszormenyi, 2012: 158).

Maru para la sesión 19 hace contacto de nuevo con su madre, sin embargo, pudiese ser que la estrategia oculta y ganancia fue poder hacer contacto con sus hijas, con quienes María si tenía contacto. ¿Qué era lo que hacía diferentes a Maru y María aun viviendo una historia similar de abandono y violencia?, ¿Por qué Maru decide resarcir su vida, y María no, aunque lo intenta?

En la sesión 19 Le pregunto a Maru si ha sabido algo de su madre, me dice que el sábado pasado fue a buscarla, llegó las 4 de la tarde, estuvo con ella hasta las 7 pm y con ella comió. Fue a decirle que la quiere mucho, y que la perdona, aunque le haya hecho

mucho daño, la madre la escucha y entonces le pide perdón por lo que le hizo, y justifica que no sabía lo que hacía a Maru por el alcohol. María llora, la abraza y Maru corresponde. Le pregunto a Maru qué la hizo ir a buscar a su mamá, ella contesta que, aunque ella ya es grande, (refiriéndose a ella misma como adulta) necesita a su mamá. Agrega que, aunque tiene a Pedro, ella necesita a su familia y le gustaría, aunque sabe que es imposible, que su familia volviese a estar junta como cuando era niña.

Maru agrega que su madre le dijo que estaba orgullosa de ella por todo lo que había logrado. Maru sintió que las palabras de su madre fueron sinceras. En ese entonces su madre vivía con su cuarta pareja. La madre de Maru aún tenía problemas con el alcohol. Maru agrega que, aunque su mamá le hizo lo que le hizo, mucho daño aun así quiere verla.

Maru desarrollo por el maltrato y abuso de sus padres desarrolló un tipo de apego desorganizado y un apego adulto no resuelto, Ahora Maru pretendía no solo buscar a su madre sino cuidar de ella, disociando así el dolor que le había provocado su madre debido a su violencia, debido a sus deseos de tener nuevamente a su mamá cerca. De alguna manera también termino por normalizar el abuso sexual de su madre.

Nuevamente Aburto 2007 cita a Liotti 2004 *“destaca cómo parte de la conducta de niños clasificados de apego desorganizado y adultos que encajan en la categoría de no resuelto (en relación con pérdidas o abusos sufridos) responde a las características clínicas del fenómeno clínico denominado disociación, ...lo que permite pensar en la transmisión transgeneracional de estados mentales en relación con recuerdos no resueltos de traumas relacionales”*

Para la sesión 25, 9 meses después de haber iniciado su terapia, Maru vive nuevamente con su mamá. Pedro le retiró su ayuda apenas supo que Maru buscó nuevamente a María.

Pero en la sesión 26 que fue por llamada telefónica, seis meses después de la sesión 25, tuvo una discusión con su mamá. La discusión entre Maru y su madre inicia en casa de Miguel, el padre no interviene. Los sobrinos ven todo. Me platica la escena. Me pone en contexto. Llegaron a los golpes. La madre amenazo con quitarse la vida en dos ocasiones, lanzándose a los autos. La madre grita pidiendo ayuda, finge que Maru le está haciendo daño. Los vecinos amenazan a Maru con golpearla si sigue haciéndolo. Maru se defiende con palabras y les dice que no conocen a su madre como ella. Pierde la paciencia y le pega a su madre.

Relación de Maru con su hermano Miguel

En la sesión 5 Maru hizo un dibujo de su hermano a quien extraña mucho y desea ver, abrazarlo y decirle que lo quiere. Ella cree que él ha de estar preocupado por ella, porque él no sabe nada de ella desde hace tiempo. Ella tiene temor de buscar a Miguel porque su padre vive con él y no lo quiere ver porque dice tenerle miedo.

Maru relata en la sesión 9 que finalmente decidió visitar a su hermano. Cuando llega Maru él no se encontraba en casa, pero cuando Miguel llega y se encuentra con Maru la abraza y le da un beso. Maru se siente bien que su hermano haya sido cariñoso al verla, él le pregunta dónde ha estado todo el tiempo que no supo de ella, Maru no responde y decide irse, sin dar más explicación. Su hermano le pide regrese el domingo al día siguiente, Maru le dice que lo hará, pero no va.

En la sesión 10 Maru comenta que nuevamente fue a visitar a su hermano Miguel, Cuando Maru llega a Casa de Miguel eran las 6 de la tarde, quien la recibe primero fue su sobrino Diego (5 años), el corre a abrazarla, ella le corresponde, lo carga y le da un beso. Miguel le pregunta a Maru por qué vino nuevamente, Maru le contesta sic *“no más”*, en la sesión le pregunto qué motivo tuvo para ir de nuevo a visitar a su hermano, me responde, que porque lo quería ver. Sin embargo, no pudo decirle a su hermano lo mismo. Maru comenta que con sólo ver a su hermano fue suficiente.

Relación de Maru con sus sobrinos

Con sus sobrinos Maru genera una relación de protección, cuando visita a su hermano Miguel, este no se encontraba, pero ve que estaba su papá a solas con sus sobrinos y aun teniéndolo miedo a José, decide quedarse pensando que debe proteger a su sobrina de él.

Relación entre los padres de Maru

Maru comparte que recuerda una ocasión en que sus padres discutieron cuando ella era muy pequeña. Maru se encontraba con su papá y cayó por accidente sobre unas brasas, él no la reviso y así la regreso a casa.

Terapeuta: Sic. *“¿Qué fue lo que le molesto a tu mamá?”*

Maru: sic. *“Que no me quitará el calzoncito”*.

Terapeuta: Sic. *“Maru tú eres mamá, ¿tú que esperarías?”*

Maru: *“que hubiese cuidado a la niña para que no le pasará nada”*.

Sic. *¿Estaba tu mamá preocupada por lo que te había ocurrido?”*

Ella contesta que sí.

Sic. *“Será esto una forma en que tu madre, tenía momentos para mostrarse responsable de ti.”*

Maru niega con la cabeza y dice que no cree encontrar nada bueno en su madre.

Los padres de Maru se separaron cuando Maru de 5 años, le dijo a su padre que su mamá metía a hombres a la casa cuando se iba. El padre de Maru empezó a abusar sexualmente de Maru violentamente, además de decirle que se lo hacía porque era igual que su madre. Cuando Maru le pudo decir a su mamá lo que su padre le hacía, la respuesta fue, te lo mereces por chismosa. A los 7 años Maru escapa de la casa de su papá, para vivir en la calle. Para la fecha en que Maru asistía a la terapia, los padres de Maru se frecuentaban. Maru me comentó que incluso su papá iba a desayunara a casa de María y su esposo.

“Cuando nuestra propia familia nos atemoriza, cuando nuestra cultura nos pone trabas, la distancia afectiva nos da un poco de serenidad. Cuando hemos perdido nuestro pilar de seguridad, cuando nos han privado de ese campo de base que nos da la fuerza y el placer de explorar el mundo, la táctica masoquista, la entrega excesiva, construye una imagen ética y fuerte que nos sirve de nueva base de seguridad interna... Entonces el niño traumatizado ya no se siente víctima de las circunstancias, es él quien, libremente, afronta las pruebas, se da confianza y por fin se atreve a soñar en un proyecto de existencia: ahí el trabajo de resiliencia puede comenzar” (Cyrulnik, 2009).

Relación de Maru hacia sus hijas

En la sesión 10 Maru me comenta de la foto que vio en casa de su hermano Miguel en la foto esta Ana, su hija más grande, con un regalo entre las manos. ¿Qué edad tiene Ana en la foto, de quién era ese regalo, cuál fue el motivo, recordaba Maru esta foto, quién la tomó?

Su hermano al verla triste le dice que debiera ir a ver a sus hijas, que tiene derecho porque es la madre. Maru, en este momento llora por primera vez en la sesión, antes no lo había hecho. Ella refiere que las quiere, que siempre las ha querido, trata incluso de convencerse o convencerme a mí, al decir sic. *“es que yo si las quería”*, le digo entonces, *“las quieres”*, ella asiente con la cabeza.

Entonces Maru, comenta que Miguel le dijo que, en alguna ocasión se encontró con Ana, y ella le pregunto si sabía dónde estaba su mamá, él le responde que no (esto fue durante el tiempo en que Miguel no sabía del paradero de Maru).

Maru da tres motivos para no ver a sus hijas, el primero es que la mamá de Renato no la deje ver a sus hijas, el segundo motivo es que le tiene miedo a Renato porque la

golpeó durante la relación y el tercer motivo que tienen es que sus hijas la rechacen como cuando eran niñas. Maru reflexiona y dice con algo de ansiedad, “*cómo iba a ser una buena madre si no sabía cómo serlo*”. Y agrega “*cuando yo misma no tuve a mi madre cerca para cuidarme*”.

Le propongo que tal vez ella en algún momento quiera asesorarse legalmente, sobre cómo recuperar a sus hijas, Maru dice que no quiere que vivan con ella, porque no tiene nada que ofrecerles, pero que si le permitan por lo menos verlas y convivir con ellas.

Ella me comenta que maltrató mucho a sus hijas, porque Renato la maltrataba a ella. Entonces Maru reflexiona y dice con algo de ansiedad, “*cómo iba a ser una buena madre si no sabía cómo serlo*”. Y agrega “*cuando yo misma no tuve a mi madre cerca para cuidarme*”.

En la sesión 11 Le pregunto que ha pensado de escribirles a sus hijas, que ella me dicte, en lo que aprende a escribir, dice querer hacerlo y comenta que quiere ver a sus hijas, y pedirles perdón, aunque ellas ya no quieran saber nada de ella. Quiere tener la asesoría legal y acepta la propuesta de que su hermano Miguel sea quien la acompañe a la cita. Maru dice sentirse muy arrepentida por haber maltratado a sus hijas, le pregunto cómo era la manera en que ella las maltrato, refiere pellizcos y golpes, pero que lo hacía para que Renato no se saliera de la casa, porque se iba a tomar alcohol, que ella no quería hacerlo, hacerles daño a sus hijas, pero pensaba que, si él veía a las niñas llorar, él se quedaría, pero, no fue así. Le explico a Maru que nada justifica el maltrato.

Durante la sesión 10, 11 y 15, le pregunto si quiere intentar escribirles a sus hijas, le ofrezco yo escribirlo, Maru no sabe que escribirles, no se siente lista y si confundida por no saber que escribirles, como iniciar. Maru ha seguido visitando a Miguel, con frecuencia. Miguel le ha dicho que sus hijas quieren saber de ella, han preguntado por ella. Miguel no ha querido visitar a sus sobrinas hasta que vaya Maru. Le pregunto a Maru de que otra manera Miguel podría apoyarla, ella cree que, si él visita a sus hijas, él podría decirle cómo están sus hijas. Maru, se siente lista para escuchar noticias de sus hijas, aun no para verlas. Le señalo el avance.

En la sesión 19 le pregunto si ella cree que sus hijas... ella me interrumpe y completa la frase diciendo, sic. “*me necesiten, ... yo creo que sí*”. Pensaba decirle que si creía que sus hijas piensan en ella.

Relación de los abuelos con los nietos

Maru, comenta que Concha la abuela paterna, mamá de Renato ha visto a Miguel y le ha pedido que vaya a visitar a sus sobrinas, por su parte María la mamá de Maru también ha estado en contacto con las hijas de Maru. Miguel le ha pedido a Maru que vayan juntos a visitarlas, pero, ella se niega.

Concha ha dicho que Maru no tiene derecho de verlas. La relación entre Maru y Concha no era buena, aunque Concha casi no estaba por el trabajo. Maru cree que Concha tiene miedo de que le quite a sus nietas.

Por su parte José tiene una relación con sus nietos, los hijos de Miguel de cuidado. Maru no cree que sus sobrinos estén en riesgo de abuso.

Sin embargo, descubre en algún momento que María tiene una relación de abuso hacía sus nietos. Encontró a María besando en la boca al hijo de Miguel. Maru más adelante descubrirá que el incesto es algo aceptado en su familia.

Maru odiaba a su madre, por la violencia sexual que cometió contra ella, sin embargo, no dejaba de tener un interés por ella, incluso de querer cuidarla, decía que, aunque era adulta necesitaba de su mamá. Maru también normalizo el incesto en la familia. La lealtad a su familia era mucho más fuerte que el miedo y el enojo que sentía hacía sus padres. Con ayuda de la terapia, se dio cuenta que no es normal el abuso sexual a los hijos, y gracias a ello enfrento a María al descubrir que abusaba de sus nietos, los hijos de Miguel. Sin embargo, la familia no hizo nada al respecto, continuaban normalizando el incesto, como un modo de demostrar cariño a la familia. El vínculo familiar estaba hecho de este modo.

En resumen, en cuanto a la relación con su padre, cuando Maru nace es su papá quien se encarga de bañarla, y ella recuerda que su papá la tocaba y acariciaba, a sus tres años ella pensaba que eso era normal, por eso no le decía a su mamá. Maru no veía mal que su padre la tocará, me dijo que ella era para él. Lo que Maru no le perdono a su papá fue que la entregara a otros hombres, y que después el abusara de ella violentamente como venganza a su madre. Maru pidió desde el inicio ayudarla a dejar de odiar a su padre. Compartió en algún momento que ella necesitaba a su familia, pero al mismo tiempo sabía que eso no era posible.

Objetivo 4. Determinar el impacto psicológico producido en esta mujer, debido al trauma complejo por una vida de abandono y violencia sexual, desde el enfoque biopsicosocial.

Sistema individual:

Maru en la sesión 2 dice de sí misma que es una persona miedosa a todo. Maru me comparte que les tiene resentimiento y temor a los hombres, tiene miedo de que quieran nuevamente abusar sexualmente de ella.

Maru además de los abusos sexuales de su padre en la infancia y de la violencia sexual de la pareja de su madre, en complicidad con ella, cuando Maru era adolescente también fue violada por su hermano mayor, Cuando consumía drogas ella se ingresó en un anexo donde también fue violada. Las relaciones sexuales con el padre de sus hijas le recordaban las experiencias de violencia sexual que había sufrido y la violación del hombre de la colonia, al que mato Pedro.

Por otro lado, Maru refiere que ya siendo adulta hubo una etapa en que escuchaba voces, que le decían que las personas querían hacerle daño y que, si no las mataba, las personas la matarían. En algunas ocasiones intentó callar las voces y no lo lograba entonces recurría a golpearse la cabeza contra la pared para dejar de escucharlas. Maru comenta que para callar esas voces tomo medicamento que la psiquiatra le receto, y que desde hace tiempo dejó de escucharlas. En una de las primeras sesiones Maru me dijo, que las voces había vuelto a escucharlas, y le decían que me mate. Le pregunté porque no lo has hecho, me contesto que porque ella sabía que yo era buena y la estaba ayudando. Sentí miedo, pero la vi tranquila cuando me lo dijo. Maru me reporto durante su proceso de terapia que dejo de escuchar esas voces.

En la sesión 6 comparte que siempre les ha tenido miedo a los hombres, de que le hagan daño. Por eso en Casa de la Sal pidió una terapeuta mujer, porque cree que una mujer la puede entender más. Sus relaciones interpersonales se tornaron disfuncionales, la desconfianza y el aislamiento predominaron en sus comportamientos.

Maru durante su vida desarrolló desregulación emocional, debido al trauma complejo. Desde cambios de humor extremos, explosiones de ira, tristeza profunda y ansiedad persistente. Su conciencia se alteró, presentando estados disociativos no reales.

Sistema corporal:

Cuando Maru llego de primera vez a Casa de la Sal, tenía un aspecto sombrío, no miraba a los ojos, y si con la mirada perdida, hablaba en un tono muy bajo, con las manos siempre metidas en las bolsas del chaleco grueso que usaba, y que en alguna sesión comento que lo usaba para cubrir sus senos y así evitar que los hombres la molestaran. Su

aspecto no era desalineado, era limpio, y su cabello siempre recogido en un chongo. Durante las supervisiones que tuve con los otros clínicos, el pronóstico del psiquiatra era poco esperanzador. La sugerencia sólo se limitaba a que había que conseguir el apego al tratamiento antirretroviral. Sin embargo, la complejidad de la historia no favorecía conseguir esta consigna lineal, de manera tan rápida. Fue necesario desarrollar el proceso terapéutico de deconstrucción narrativa, de su historia de vida, para finalmente conseguir que Maru retomará su tratamiento.

Sistema familiar:

Maru a los 10 años regresa a casa de su madre, después de haber vivido 3 años en la calle, desde que había escapado de la casa de su padre, huyendo de su abuso. María la mamá de Maru comienza una nueva relación, cuando Maru tenía 14 años. Sobre esta pareja de la mamá, Maru comenta que también la violó. Maru refiere que su madre la entregó a esta pareja para que la embarazara, ya que la madre quería tener un hijo y por su edad ya no podía concebir. Maru en esta etapa vive múltiples abortos espontáneos y cuando finalmente logra mantener un embarazo es encerrada por su propia madre en la casa, para que no escape. Cerca de la fecha del alumbramiento es llevada contra su voluntad a Puebla donde tiene al bebé con una partera, después de este hecho regresa con su madre al Distrito Federal y Maru huye de la casa, para irse de nuevo a las calles. Le pregunté si volvió a saber de su hijo a lo que me contestó que a ese niño no lo consideraba su hijo, por todo lo que ocurrió.

Se me presentaba ante mí un dilema, ¿cómo lograr que Maru con las experiencias que compartía y el sentido que les daba podría resignificar su vivencia? *“la resignificación implica un cambio en torno al significado que el sujeto da a la experiencia vivida, incorporando nuevos contenidos que contribuyan a una comprensión del acontecimiento que sea más adaptativa y favorezca la coherencia interna, en la medida que no se constituya en el núcleo central de la vivencia del sí mismo, pero sí sea integrada dentro de la historia vital”* (Capella, 2014).

Durante el proceso terapéutico pensé en la hipótesis que la pregunta sin respuesta, que ella se hacía de sic. “¿por qué ella?, “ella no se lo merecía” al no tener respuesta propiciaba en Maru un modo negligente de cuidado, pero a la vez se protegía manteniéndose alejada de su familia (sesión 2).

Para responder a esta pregunta conversamos acerca de cómo pudo haber sido la historia de vida de sus padres, sin justificar por ello la violencia que ejercieron contra ella.

Maru sabe que su madre vivió una vida parecida a la suya y de la vida de su padre sólo lo infiere. Su padre nunca compartía de su vida.

Posteriormente en la sesión 4 ella comentó sic. *“yo merecía una vida mejor, yo merecía una buena familia, que me amará”*. En las últimas sesiones, Maru comparte que visita a su madre porque sentía necesidad de verla (sesión 19). Su madre le pide perdón por lo que le hizo y le dice además sentirse orgullosa de ella, por todo lo que ha logrado.

Sistema socio cultural:

Las redes de apoyo de Maru parecían nulas, en un ambiente social y cultural donde la violencia esta naturalizada y es parte de las relaciones familiares. A medida que fue creciendo fue haciéndose de redes de apoyo, que la ayudaran a sobrevivir. Con el proceso terapéutico que llevo las redes de apoyo que encontró la fueron integrando a un entorno social adecuado, solidario y que fomenta el autocuidado.

Objetivo 5. Explicar la deconstrucción del significado y el sentido del diagnóstico del VIH, que llevo a cabo esta mujer durante el proceso terapéutico desde el enfoque biopsicosocial.

En la sesión 2, Maru compartió que se enteró del diagnóstico de VIH tres años antes de haber iniciado el proceso terapéutico, en el tiempo en que Pedro es encarcelado por matar al hombre que la violó. En la cárcel a Pedro le hacen la prueba de VIH, sale positivo es entonces que Pedro le pide a Socorro su mamá que llevé a Maru a hacerse la prueba de VIH, también sale positivo. Maru no sabe en qué momento se infectó de VIH, ella cree que fue en alguna de las violaciones que vivió. Maru comparte que no tiene vida sexual con Pedro, porque se siente culpable, piensa que tal vez ella lo infectó, pero también cree que tal vez pudo haber sido al revés.

En la sesión 5 Maru comenta que está preocupada por su salud, sin embargo, sigue sin apegarse a su tratamiento antirretroviral. También en esta sesión me comenta como es su dieta, comparte que come lo que la doctora le recomienda, aunque no le guste, como plátano y atún; platica de sus intentos de hacer zumba, pero como se cansa con mucha rapidez, lo deja.

En la sesión 8 Maru continúa negándose en tomar el medicamento, dice ver a las pastillas como sus enemigas. Maru estaba mintiendo en Clínica Condesa reportando que, si estaba tomando su medicamento, sin embargo, la carga viral se mostraba alta en sus estudios. En esta sesión comienza a ponerse un poco alterada, cuando dice que a veces piensa que la gente no la entiende porque no están viviendo lo que ella está viviendo, alza la voz.

Comenta que un inició si tomaba el medicamento y que incluso llego a estar indetectable en su estudio de carga viral, le habían dicho que en un mes pasarían los síntomas, dolor de cabeza, cansancio, insomnio, pero llego a los dos meses y seguían los mismos síntomas, es así como ella dejó el medicamento. La doctora le ha dicho que vea a las pastillas como sus amigas.

En respuesta a lo alterada que se puso Maru, por el tema del tratamiento antirretroviral. Le comento que entiendo sus motivos para no tomar sus medicinas, pero que seguramente podría haber otros motivos ya a nivel emocional. Le explico que no se trata sólo del medicamento, sino de lo que emocionalmente le significan. Para ayudar a Maru a bajar la ansiedad le digo que no voy a intentar convencerla sobre tomar el medicamento, pero lo que si voy a hacer es que juntas vayamos entendiendo esos significados.

Le pregunto si acaso tendrá que ver con no querer vivir, Ella dice enérgicamente, sic. *“yo quiero estar bien y vivir, pero no quiero tomarme el medicamento”* (sesión 8). Maru de nuevo me dice que piensa que nadie la entiende.

Los asuntos no resueltos en su vida se manifestaron en consecuencias como: la vida de calle siendo una niña, al huir del abuso de su padre que la abusaba, y años después cuando su madre también la violento sexualmente. La drogadicción desde su infancia pudiendo ser el activo lo único a falta de comida. La depresión por tener que abandonar a sus hijas, una vez que Renato decide quitárselas; y una posible vida de prostitución y por último el diagnóstico de VIH bajo la sospecha de haber sido infectada en alguna de las violaciones que vivió, así como ella lo refirió, o habiendo sido infectada por Pedro su pareja en ese momento.

Maru comparte que no ha contado con el apoyo de su familia durante el tratamiento de VIH. Maru comenta que hace dos años vio a su madre en la calle y le dijo que, por culpa de ella, tenía VIH, su madre se ríe y continúa caminando, Maru cree que no le creyó. Posteriormente en enero del 2015, vivió con su mamá, pero, no volvió a comentarle el tema, y Maru dice que prefiere que así siga, que no le haya creído, porque siente que, no debe su mamá lastimarla más. Maru culpa a su mamá del VIH, con tono de reclamo en la sesión dice que, si su mamá hubiese cuidado de ella siendo niña, esto no le hubiese ocurrido.

En la sesión 9, Maru comenta que quisiera que Miguel la apoyé, y la escuche sobre su diagnóstico de VIH. Le gustaría que la acompañe a sus citas en Clínica Condesa. Le pregunto a Maru si le dirá a su hermano sobre su diagnóstico de VIH, ella responde que aún no se siente preparada para hacerlo, por tener miedo y aunque ella está segura de que Miguel la apoyaría, en el caso que él no quisiera hacerlo, eso le lastimaría mucho (sobre este tema, pienso que Miguel sería un apoyo y motivación para que Maru retome su tratamiento para el VIH).

En la sesión 14 Maru comparte que el médico se percata que dejó el tratamiento, y le recomienda que debe hablar en su terapia de la no aceptación del diagnóstico. Maru sobre esto, menciona que nunca le ha gustado tomar medicamentos y que no puede aceptar el diagnóstico. Le comentó que, al hablar sobre la no aceptación, es el primer paso para poder pensar diferente, guarda silencio.

El médico también se percata que dejó de tomar el antidepresivo. Le pregunto a Maru por qué será importante que ella lo tome, ella dice que él médico le explicó que el medicamento es para ayudarla, a que su estado de ánimo este bien. Le explicó que además nos va a ayudar en la terapia, para que pueda compartir sus ideas con más facilidad. Le

explicó que sin los medicamentos la terapia es cómo construir castillos de arena en la orilla de una playa, y que sin los medicamentos su enojo y tristeza son como olas que desmoronarían el castillo.

También en la sesión 14, Maru comenta que el médico le dijo que tiene que hacerse un estudio para saber que medicamento es el que debe de tomar para retomar el tratamiento de antidepresivos. Maru comenta que esta mañana tomó la primera pastilla que el médico le dio después de la consulta que tuvo con él. Le dio asco y pensó que la vomitaría, pero no fue así. Ella cree que esto que ella siente, es por el rechazo al diagnóstico de VIH.

Le pregunto a Maru, que fue lo que la animó tomar la pastilla de la mañana, ella comenta querer estar bien, y querer que el día que pueda ver a sus hijas, ella estará bien, y no la verán enferma. El doctor le dice a Maru que debe avisarles a sus familiares del diagnóstico, para que la apoyen, Ella dice que no quiere decirles.

Le explicó que haber tomado la pastilla contra la depresión en la mañana, es un avance más en su decisión de vivir. Así como sus otros avances de autocuidado que me ha compartido, ser una mejor persona. Maru guarda silencio y escucha con atención.

Que Maru consiguiera resolver estos asuntos le ayudó a resignificar la enfermedad de VIH. Su motivo fue estar bien para sus hijas. Parece que antes de la terapia Maru, odiaba la enfermedad, porque odiaba que su madre no la hubiese cuidado. Por el abandono y negligencia de los padres, ella quedó expuesta y vulnerable frente al maltrato y violencia sexual que sus mismos padres ejercieron sobre ella. Además de las siguientes experiencias traumáticas de violencia sexual que vivió durante su vida.

Maru decidió retomar su tratamiento para la ansiedad y la depresión a partir de la sesión 14 del 3 de diciembre de 2015, cuatro meses después de haber iniciado su terapia en Casa de la Sal. En esta misma fecha firmo el consentimiento para que yo pudiera escribir sobre su historia, en mi trabajo. Maru me comenta que en febrero del 2016 se realizará unos nuevos estudios para monitorear su carga viral y así retomar su medicamento antirretroviral. Por otro lado, inició terapia psicológica en clínica condesa en enero 2016, como parte del protocolo.

En la sesión 14 Maru, comenta que fue a visitar al doctor de clínica condesa, porque le salió una “bolita detrás de la oreja” el médico le dijo que esto se debe a que no ha tomado su medicamento, y por eso los ganglios se están inflamando. El médico además le dice, que está a un paso de caer en fase SIDA, este diagnóstico asusta a Maru, quien dice que

no quiere estar mal, dejar de visitar a Pedro en la cárcel, y no quiere que sus hijas la vean así.

En la sesión 17 Observo que Maru, hoy platica de manera más desenvuelta, se lo hago notar. Maru, me dice que se ha sentido bien con su tratamiento médico. Se escucha satisfecha con lo que ha decidido. Le digo a Maru que retomar su tratamiento antirretroviral es también otra forma de darse cuenta de que va aceptando cuidar de ella misma. Incluso venir a terapia a Casa de la Sal, y también a Clínica Condesa, son pasos hacía la vida.

En la sesión 18 cree que Pedro ha aguantado estar en la cárcel porque hace ejercicio, y trabaja haciendo pizzas. Pedro no consume drogas dentro de la cárcel. Maru comentó que Pedro dejó las drogas desde que supo que tiene VIH. Pedro tiene apego al tratamiento de antirretrovirales e incluso le ha recomendado a Maru, que no deje el de ella.

Para la sesión 25 continua con su tratamiento antirretroviral. Vive ahora con su mamá. Sigue con su tratamiento antirretroviral. Comenta que buscará el grupo de apoyo de mujeres. Maru ha estado triste, pero no ha pensado en quitarse la vida. Se sonríe, se le nota triste al mismo tiempo. Quiere seguir con la terapia. Maru prefiere pensar que Pedro tiene a otra persona. Ella piensa que Pedro piensa lo mismo de ella. Maru quisiera hablar con Dolores, está agradecida con ella.

Maru ya no regresa a su terapia.

Para la sesión 27, 8 meses después de haber iniciado el proceso terapéutico, Maru tuvo neumonía, se atendió ambulatoriamente. Maru descubrió a su madre dándole besos en la boca a su sobrino, le dice a su hermano. Miguel no le da importancia, entonces Maru recurre a confesarle el secreto del abuso sexual de sus padres, pensando que con ello el reaccionaría y pensando que no lo sabía. Miguel lo sabía, incluso llegó a ver lo que le hacían. Maru me comenta que se sintió decepcionada y molesta con Miguel. Por este mismo motivo dice ella, ha decidido no comentarle a Miguel sobre el VIH.

Maru me dice con un tono de profunda tristeza y depresión, que ella siempre trata de hacer las cosas bien, pero nada le funciona. Incluso ha pensado en eso que pensaba antes, quitarse la vida. Ella me dijo además que todo lo mal que le ha ido hasta ese momento, es por haber buscado de nuevo a su madre. Se ha quedado sin nada, todo se quedó en casa de Dolores y esa familia ya no quiso devolvérselo.

A partir de este evento en que Miguel no reaccionó en contra del abuso sexual dentro de la familia, es que Maru abandonó nuevamente el tratamiento antirretroviral. Dice que sigue teniendo los vómitos y se siente muy mal. En Clínica Condesa le piden que por lo menos 3 semanas consecutivas no deje el tratamiento pese a los síntomas secundarios,

para poder hacerle un estudio genotípico y cambiarle el medicamento. Pero ella no tolera ni tres días el medicamento. Pensé en algún momento que las redes de apoyo sobre todo familiares como Miguel, le ayudarían a que ella se mantuviese, pero las redes no respondieron.

Maru renunció a su trabajo de limpieza en clínica condesa, pero aun ahí se atiende. Dice que tuvo problemas, no dice que tipo de problemas, aunque le pregunto y la relación con su supervisora que era buena terminó porque faltaba a trabajar algunas veces y sin avisar.

Le comento a Maru que ha hecho muchas cosas para seguir adelante la más reciente atenderse hace poco cuando enfermó de neumonía, le explico que, si no hubiese buscado atención, hubiera muerto. Le comento que ha hecho movimientos significativos. Así como buscar a sus hijas y perder el miedo a Renato y ponerle un alto a él, al abuso de pedirle dinero a cambio de ver a sus hijas, y que nunca cumplió, pero, sin embargo, ella misma pensó que más adelante habrá una mejor oportunidad de contactarlas.

Sin saber que era la última sesión observé a Maru muy desmejorada, ha perdido peso. Se le ve triste.

Respuesta a la pregunta de investigación:

¿De qué manera el trauma complejo, compuesto por el incesto, la violencia sexual y la enfermedad afectaron la vida de la consultante?

La consultante desarrollo durante su vida un sentido de resistencia y supervivencia frente a las experiencias traumáticas de abuso y violencia sexual, que permitieron en ella activar un proceso resiliente durante el proceso terapéutico.

Cuadro 1. Características biopsicosociales al inicio del proceso terapéutico de acuerdo con el Modelo Biopsicosocial

<p>INDIVIDUO</p> <p>Mujer de 30 años. Intentó quitarse la vida. Diagnóstico de VIH, cáncer de matriz en remisión, consumo de sustancias, alucinaciones auditivas, víctima de violencia sexual desde niña. Paranoia, desconfianza, inseguridad. Perdió el contacto con sus dos hijas, no quiere buscarlas por miedo al rechazo. Evita los conflictos y comportamiento agresivo cuando se siente atacada, miedo a los hombres Deseos de una vida mejor por eso busca apoyo institucional. Es analfabeta. Creencia: “soy tonta” Quiere dejar de odiar a su padre.</p>	<p>CUERPO</p> <p>Sobre peso, cansancio. Diagnóstico de VIH Vestimenta que oculta sus senos por miedo al acoso sexual. Predisposiciones genéticas, se desconocen. Siempre ha buscado atender su salud. Problemas para conciliar el sueño, en cuanto a su alimentación intenta seguir las indicaciones del médico, se resiste a ciertos alimentos como las frutas, no hace ejercicio. Resistencia al medicamento antirretroviral. Creencia: “las pastillas me hacen daño”</p>
<p>FAMILIA</p> <p>Familia de origen: padres alcohólicos, pobreza, estilo de afrontamiento violento. Tiene el cariño de su hermano Miguel, pero él normaliza el abuso sexual de ambos padres. No viven sus hijas con ella, su esposo le niega el contacto, él pidió una orden de restricción porque maltrataba a las niñas La familia de origen no le cree que tenga VIH. Su pareja actual, también tiene VIH y es consumidor de drogas, se encuentra preso por asesinato del hombre que la violó. No tiene hijos con su pareja actual. Sistema de creencias familiares Creencia del padre: “eres igual a tu madre, por eso te hago lo que te hago” (abuso sexual) Creencia de la madre: no creo que tu papá te haga eso (abuso sexual) pero si es así te lo mereces por chismosa (por haberla acusado con el papá que ella se acostaba con otros hombres).</p>	<p>SOCIEDAD Y CULTURA</p> <p>Pobreza y marginación Discriminación por VIH Discriminación por su estatus socioeconómico <i>Discurso psiquiátrico, sic. “es una paciente de difícil adherencia”, discurso psicológico: sic. “debe olvidar lo sucedido, sus padres son psicópatas, merecen que los llame padrastos no padres”.</i> Cuenta con el apoyo de Clínica Condesa para tener acceso gratuito a sus medicamentos psiquiátricos y antirretrovirales, sin embargo, ella no tiene apego al tratamiento. Es renuente en aceptarlo.</p>

Cuadro 2. Sistema de creencias durante el desarrollo del proceso terapéutico de acuerdo con el Modelo Biopsicosocial

DIMENSIÓN EMOCIONAL	DIMENSIÓN BIOLÓGICA
<p>Sesión 1. <i>“mi papá era mi héroe”</i></p> <p>Sesión 3. <i>“yo merecía una vida mejor, yo merecía una buena familia, que me amará”</i> <i>“soy una sobreviviente”</i></p> <p>Sesión 5. <i>“por orgullo he salido adelante, pero siento miedo y fácilmente me siento triste”</i></p> <p>Sesión 10. <i>“cómo iba a ser una buena madre si no sabía cómo serlo”. Y agrega “cuando yo misma no tuve a mi madre cerca para cuidarme”</i></p> <p>Sesión 11. <i>“soy capaz de sentir valor”</i> <i>“puedo conseguir lo que quiero y no darme por vencida”</i></p> <p>Sesión 15: <i>“me siento con esperanza porque he sabido tomar decisiones”</i></p>	<p>Sesión 4. <i>“me cortaba la pierna cada vez que mi padre me violaba, me sentía sucia”</i></p> <p>Sesión 8. <i>“las pastillas son mis enemigas, porque me hacen”</i> <i>“¡yo quiero estar bien y vivir, pero no quiero tomarme el medicamento!”</i>.</p>
DIMENSIÓN RELACIONAL	DIMENSIÓN SOCIO-CULTURAL
<p>Sesión 3. <i>“si yo hablará con mi hermano frente a mi papá, lo que me hizo mi papá, yo sanaría”</i></p> <p>Sesión 11. <i>“que mi padre abusara de mí, quiero no olvidarlo, poder vivir con eso y no tener miedo”</i></p> <p>Maru dice sobre su madre <i>“</i> <i>“si ella no tuvo su propia familia, yo no tengo derecho a tener la mía”, hace una pausa y agrega “yo no merecía esto”</i></p> <p>Maru comenta que hace dos años vió a su madre en la calle y le dijo que, por culpa de ella, tenía VIH, su madre se ríe y continúa caminando, Maru cree que no le creyó.</p> <p>Maru durante el proceso busca a su madre <i>“</i> <i>“aunque ya soy grande necesito a mi mamá, necesito a mi familia”</i></p>	<p><i>“En las familias mexicanas existen múltiples expresiones de desigualdades de género que han sido tradicionalmente normalizadas”</i> (González-López 2019: 158).</p> <p>Sugerencia del psicólogo de Clínica Condesa sobre el abuso sexual de sus padres, tiene que olvidar lo que le paso”</p> <p><i>Ley General de acceso a las mujeres a una vida libre de violencia”</i></p>

Cuadro 3. Características biopsicosociales durante el proceso terapéutico de acuerdo con el Modelo Biopsicosocial

<p>INDIVIDUO SUBJETIVO: YO</p> <p>Desarrolló la resiliencia, fortaleció su autonomía. Pudo expresar sus sentimientos <i>“yo merecía una vida mejor, yo merecía una buena familia, que me amará”</i> En la sesión 11 dice que está descubriendo que es capaz de sentir valor. Se siente con esperanza porque ha sabido tomar decisiones. En la sesión 26 comparte que tuvo el primer encuentro con sus hijas, las niñas tenían miedo, pero Maru no lo tomo a mal, cree que esto Dios lo permitió como un primer acercamiento. El vínculo materno fue lo que principalmente llevó a Maru a querer vivir.</p>	<p>INDIVIDUAL OBJETIVO: ELLO</p> <p>En la sesión 14 retoma el medicamento psiquiátrico y antirretroviral. El vínculo materno fue lo que principalmente llevó a Maru a querer vivir. Sentirse necesaria para sus hijas. Maru se dio cuenta que para que así fuera, tenía que estar bien, retomando su tratamiento para atender su enfermedad. <i>“quiero vivir y estar bien”</i> Se fomento la conciencia de autocuidado para ir resignificando poco a poco su vida y el diagnóstico de VIH que la acompaña. Se comunico al grupo interdisciplinario de supervisión de Casa de la Sal acerca de los avances en el proceso terapéutico de Maru. Sesión 17. Cambio su arreglo personal y su modo de vestir.</p>
<p>COLECTIVO SUBJETIVO: NOSOTROS</p> <p>Al inicio tuvo el apoyo de su pareja y de su suegra Busco encuentros con su familia de origen, retomo la relación con su hermano Miguel. Sesión 19. Maru buscó a su mamá y después de hablar con ella, su mamá le dijo que estaba orgullosa de ella por salir adelante y le pide perdón justificando que lo hizo por el alcohol. Perdió el miedo a encontrarse con su papá. Sesión 15. aun no se siente lista para buscar a sus hijas. Maru descubrió abuso por parte de su mamá a sus sobrinos, los tocaba y besaba cuando ella los cuidaba. Sesión 26. Maru se sentía lista para buscar a sus hijas.</p>	<p>COLECTIVO OBJETIVO: ELLOS</p> <p>Maru busco apoyo en Clínica Condesa y Casa de la Sal para atenderse terapéuticamente. Apoyo del psicólogo de Clínica Condesa Busco fortalecer el compañerismo en sus relaciones laborales con sus compañeras y supervisora Propuesta terapéutica, buscar en su hermano Miguel una red de apoyo para su tratamiento de VIH Apoyo de mi como su terapeuta. Apoyo del grupo de tanatología del que participo. Participo del grupo de mujeres con VIH. Finalmente, Maru se volvió apoyo de su hermano, sus sobrinos y su cuñada. Visibilizo sus derechos, aprendió a leer y escribir en el INEA. <i>“Me doy cuenta qué no estoy sola”</i> Le propuse que buscará asesoría legal para buscar a sus hijas. El médico le dice a Maru que le avise a sus familiares del VIH, para que la apoyen.</p>

Cuadro 4. La Recaída de acuerdo con el Modelo Biopsicosocial

<p>INDIVIDUO SUBJETIVO: YO</p> <p>Sesión 26 .Regresan los sentimientos de tristeza. Ha pensado nuevamente en quitarse la vida. <i>“siempre trato de hacer las cosas bien, pero nada funciona”</i>.</p> <p>Sesión 27. Se quedo sin nada y sin casa. Durmió de nuevo en la calle.</p>	<p>INDIVIDUAL OBJETIVO: ELLO</p> <p>Sesión 14. Maru tenía ya bastante tiempo sin tomar el medicamento, antes de iniciar la terapia y aunque retomo el medicamento, ya la enfermedad había avanzado. Los ganglios comenzaron a inflamarse. El médico le advierte que está a un paso de caer en fase SIDA</p> <p>Sesión 27, regreso después de 8 meses a la terapia, compartió que enfermó de neumonía. Abandono nuevamente el tratamiento antirretroviral. Reporta que ha tenido vómito y se siente muy mal.</p>
<p>COLECTIVO SUBJETIVO: NOSOTROS</p> <p>Sesión 25. reporta que vive nuevamente con su madre y quiere cuidar de ella.</p> <p>Sesión 26. descubre que María abusa de su nieto, hijo de Miguel y ahora ahijado de Maru.</p> <p>Sesión 27. Maru descubre que Miguel sabía del abuso de su padre. Miguel normaliza el abuso a sus hijos, por lo tanto, no la apoya.</p> <p>Maru decide no compartirle sobre el VIH.</p> <p>La madre amenaza con quitarse la vida, Santos su hermano mayor la golpea.</p> <p>Sesión 28. Se conforma con que sus hijas, ya saben quién es ella, y espera que cuando crezcan la busquen,</p>	<p>COLECTIVO OBJETIVO: ELLOS</p> <p>Sesión 26. Los vecinos presencian la pelea entre María y Maru Los vecinos la agreden</p> <p>Sesión 27. Clínica Condesa le insiste en que no deje el tratamiento, le proponen un nuevo estudio para cambiarle el medicamento, Maru no asiste</p> <p>Renuncia a su trabajo.</p>

VII. ANÁLISIS DEL SISTEMA TERAPÉUTICO

La relación terapéutica entre Maru y yo, se fue desarrollando hasta tal punto en que ella confiaba. Sin embargo, cuando deja la terapia por varios meses, no me explicó sus motivos, pero supongo que debido a que enfermo de neumonía se vio impedida de continuar con la terapia.

Considero que debo tener presente, monitorearme en mi labor terapéutica, para no caer en el isomorfismo con la familia al mostrarles mi interés por ayudar a la persona, y correr el riesgo en perder de vista hasta donde debe ser mi participación. He de recordar que la persona frente a mí tiene autonomía de decidir. Nunca consideré que dejaría el tratamiento terapéutico, como para haberle sugerido que de hacerlo tuviera la confianza de decirme.

Sesión 8. Le pregunto a qué jugaba de niña, ella dice que a las muñecas. Había una en particular que le gustaba mucho era de trapo rellena de aserrín, le pregunto ¿Cómo se llamaba?, me contesto que no tenía nombre y le pregunté y ahora que eres adulta recordando a tu muñeca ¿cómo la llamarías?, Maru contesta sic." *Dulce*". Me pareció muy significativo que pensara ahora en ponerle mi nombre a su muñeca. La alianza terapéutica era sólida.

En la invitación a la conversación terapéutica que se llevó a cabo después de la sesión 19 con la Dra. Maribel Nájera Valencia, no quisimos tener una supervisión detrás del espejo, la idea era que fuese la conversación transparente y de frente. Fue la primera oportunidad para una conversación. Además de hacer un balance del proceso y no de la técnica.

En esta misma sesión Maru firma el consentimiento para documentar su historia, para mi tesina. Le pido a Anabel (coordinadora de Casa de la Sal) esté de testigo, y antes le comentó a Maru. Le explicó a Maru que esto ayudará a otras terapeutas que también estén atendiendo a mujeres en casos de violencia familiar y violencia sexual en Casa de la Sal. Maru escucha con mucha atención. Antes de leerle el consentimiento expreso le pregunto si quiere, que algún familiar, esté presente. Maru comenta que la señora Dolores no puede por el trabajo, pero que le platicó sobre que se escriba de su historia, y Dolores le contesta que si ella quiere adelante

En la sesión 18 del 21 de enero del 2016 Maru me dijo que hay algo que olvidó decirme la vez pasada (dejamos de vernos del 17 de diciembre al 14 de enero de 2017), sobre cómo se sintió en las dos semanas en que no nos vimos, y no vino a su terapia, se sintió desprotegida, dice que la terapia le hace sentirse protegida, que no pensó en matarse,

en quitarse la vida durante esos días, así que lo que hizo fue comer todo el día, e incluso llegó al vómito de tanto que comió, dice que a veces le da flojera venir a terapia, pero sabe que le hace bien venir, porque la ayuda y se siente protegida.

A la sesión 18 del 29 de enero de 2017, no pude ir a dar terapia por una urgencia familiar que tuve, Casa de la Sal le da aviso, y yo le marco al día siguiente a Maru, para decirle que puede marcarme a mi celular, si cree que, durante estos días, necesita un espacio de terapia por teléfono. Me da la impresión de que debo ir más despacio en este tema y respetar los tiempos de Maru, que van acompañados de sus temores y de mi ansiedad por avanzar.

VIII. CONCLUSIONES

- Maru a través del proceso terapéutico fue desarrollando una actitud resiliente que le permitió sostener la decisión de querer vivir, retomar su medicamento antirretroviral teniendo como motivante su maternidad. Además de querer retomar la relación con su familia, empezando por su hermano Miguel por quien sentía un cariño especial.
- Maru siendo ya adulta quería estar cerca de su mamá, pero eso no significaba que ella aprobara la violencia que siempre recibió de ella. Inclusive cuando fue cómplice de las violaciones por parte de su pareja, cuando fue adolescente. Maru quería estar con su madre y cuidarla expresando que, aunque ella ya era adulta, aun así, necesitaba de su mamá.
- Acercarse de nuevo a su madre, fue regresar a una relación violenta. Pero también le permitió descubrir que María ahora abusaba sexualmente de sus nietos.
- Le dolió profundamente descubrir que su hermano Miguel no veía mal el abuso de María a sus nietos, y también descubrió que Miguel siempre supo que su padre abusaba sexualmente de ella cuando era niña. Lamentablemente para Maru el abuso que recibió de su padre durante la infancia, quedo impune al interior de la familia.
- Descubrí que las relaciones vinculares en la familia de origen de Maru estaban a travesadas por el incesto por lo que al estar normalizado no podía comprometer dichas relaciones. La familia no tenía implantado el tabú del incesto, la misma Maru no veía mal que su padre le hubiera proporcionado ese tipo de caricias desde muy niña como un modo de demostrarle cariño. El odio que sentía hacia su padre fue haberla entregado a esos hombres en la cantina y que después el mismo la violentara sexualmente so pretexto de estarse vengando de su mamá por haberlo engañado y abandonado, con el argumento *“te pareces a ella”*.
- Considero que gracias al trabajo terapéutico Maru no podía aprobar lo que su familia de origen hacía. Pude deducir que para Maru regresar con su familia era volverse como ellos. Tal vez su familia no quería que eso sucediera. Por eso la expulsaban del sistema familiar cada vez que podían cuando ella les señalaba las conductas y practicas familiares con las que no estaba de acuerdo.
- A Maru no le enseñaron a cuidar de su cuerpo, su cuerpo fue el receptor del abuso, parecía que su cuerpo no merecía ser cuidado, no merecía estar bien, y esto se reflejaba en el rechazo que sentía hacía el medicamento antirretroviral. Lo único que podía hacer era protegerse con el chaleco que le cubría sus senos para que ya no

la lastimaran más, tenía miedo de que los hombres quisieran hacerle más daño. Gracias a la terapia, fue sintiendo confianza, cambió su atuendo y su arreglo personal, acepto nuevamente el medicamento teniendo como motivo estar bien para reencontrarse con sus hijas y aspirar a recuperar una relación con ellas.

- En la medida en que Maru llevó a cabo acciones de recuperación, fortaleció el deseo de vivir y así lo externo en la terapia. Como parte de estas acciones el trabajo terapéutico busco acompañarla en la deconstrucción de la narrativa de la historia dominante de abuso y violencia sexual que vivió en su familia siendo niña, para tomar decisiones hacía la vida con confianza y seguridad en ella misma.
- Gracias a la relación que mantuvo Maru con su suegra le permitió la reparación de la imagen materna, al ver en Dolores un modelo de autocuidado, que la llevo a reflexionar durante la terapia, que para tener una buena actitud pese a las vivencias difíciles tenía que ocuparse de ella misma. Supongo que está reparación ayudo a Maru a considerar la posibilidad de buscar a sus hijas y recuperar la relación con ellas.
- Otras acciones del sistema terapéutico fueron aquellas encaminadas a fomentar y reforzar en Maru sus habilidades de socialización y autonomía desde la apropiación de derechos, invitándola a reflexionar y tener una opinión acerca de la violencia hacia las mujeres.
- Ampliar su red de apoyo fue otro de los objetivos, en este punto la autonomía de Maru fue sorprendente, quien por iniciativa propia compartió durante el proceso terapéutico las acciones que llevó a cabo para reforzar el compañerismo en las relaciones laborales, y también de manera temeraria buscó espacios de encuentro con su familia de origen. Juntas llegamos a considerar que si Maru retomaba la relación con su hermano Miguel podría compartirle acerca de su diagnóstico de VIH y reforzar la red de apoyo para mantenerse en su tratamiento, sin embargo, esto no ocurrió una vez que Maru descubrió que Miguel normalizaba las conductas incestuosas de los padres y decidió ya no compartirle el diagnóstico
- La historia alternativa de Maru la fuimos conformado a partir de descubrir juntas los eventos extraordinarios pasados, resaltando la importancia de generar una identidad de vinculación en la que prevalezca la conciencia de autocuidado y así ir resignificando en su vida, poco a poco el diagnóstico de VIH.

- Abordamos además la propuesta de abandonar comportamientos y conductas que la ponían en riesgo, como la agresividad que expresaba cuando se sentía vulnerable en conflictos interpersonales, dentro de su trabajo.
- Trabajamos en la apropiación de sus derechos en cuanto a poner límites a su pareja. quien la maltrataba cada vez que lo visitaba en la cárcel, hasta el punto en que ella decidió terminar la relación.
- Identificar los eventos extraordinarios fue parte de su proceso resiliente, lo que favoreció que Maru decidiera buscar a sus hijas, si bien aún con temor, pero con convicción, teniendo en cuenta que podría recibir cualquier tipo de reacción de parte de ellas, ya sea de aceptación, rechazo o indiferencia; entendiendo que esas reacciones no estaban en sus manos. Sólo lo que ella quisiera hacer después, de haber recibido cualquier tipo de respuesta.
- Trabajar constantemente en su proceso resiliente ayudo cada vez más a Maru en tomar la decisión de vivir y no abandonar nuevamente su medicamento como lo había venido haciendo, poniendo en riesgo su vida, porque ahora su realidad la construía ella misma. Aprendió a leer, participó del grupo de mujeres con VIH en Clínica Condesa, participo en el retiro de tanatología que organizo Casa de la Sal, busco a sus hijas y aunque las niñas se negaron a verla a pesar de que preguntaban por ella, Maru no se desalentó, y entendió la reacción de sus hijas, con la convicción de buscar más oportunidades de encuentro.
- Trabajé continuamente desde la visión de derechos, con los siguientes discursos:
 - “Esto es algo que no debiste de haber vivido, ninguna niña tiene porque vivirlo, los padres tienen la obligación de velar por la seguridad de sus hijos”*
 - “Lo que has vivido es un delito”*
 - “En ese momento no tenías más que hacer no contabas con nadie, lo que hiciste para sobrevivir fue huir, ponerte a salvo”*
 - “No se trata de olvidar lo que paso, porque sí paso, y te hirió profundamente”*
 - “Esto que paso en tu vida es algo que ocurrió en tu vida, pero, no es tu vida”*
 - “Tal vez nunca deje de doler, pero poder llegar a soportar este dolor, es el inicio para transformar tu sufrimiento en fortaleza”*

- Le pregunté que entendía de todas estas frases que yo le compartía a lo que ella contesto:

“aprender a vivir conmigo misma”.

“Me siento enojada por haber vivido algo que no se merecía, pero decir la frase me hace sentir bien”

- Las respuestas de resiliencia y de reconstrucción de su vida, que recibí de Maru durante el proceso terapéutico fueron:

“soy una sobreviviente”

“me doy cuenta de que soy capaz de sentir valor”

“me siento con esperanza porque he sabido tomar decisiones”

“conseguir lo que quiero y no darme por vencida”.

“...no olvidarlo, poder vivir con eso y no tener miedo,”

“soy una sobreviviente”

“Yo merezco me amen con dignidad y respeto”

“Yo valgo mucho como persona y ser humano”

“Aprendí con la terapia que valgo”

“Yo me sentí como si mi alma se hubiera limpiado, ya no había rencor, no odio, me sentí libre, ¡fue bien bonito! (está frase me la compartió, de su experiencia en una actividad del taller de tanatología, al que la invité).

- Sobre el odio a su padre comento:
“que mi padre abusara de mí, quiero no olvidarlo, poder vivir con eso y no tener miedo,”
- La recaída de Maru se debió al constatar que su familia normalizaba el abuso sexual, el mismo Miguel a quien quería tanto, no veía como abuso el trato que María le daba a sus nietos. La familia no permitió que Maru fuera la disruptora de la homeostasis familiar, Maru había sido la vocera de todo lo que no estaba bien en la familia, la que nombro lo innombrable, en la familia todos eran víctimas y victimarios. Maru no encontró un lugar en su familia.
- Pesé la recaída, Maru comento que la terapia le había funcionado y que desde que la tomo conmigo había cambiado su forma de pensar.
- Supongo que Maru pudo haber muerto, por los últimos síntomas que me compartió, subieron los niveles de su carga viral, tuvo inflamación de ganglios, el médico le comento que estaba a muy poco de llegar a fase SIDA. Trate de comunicarme con ella, pero ya no contestó los mensajes, ni las llamadas.

IX. MI EXPERIENCIA PERSONAL

En el ejercicio de la psicología, especialmente desde un enfoque sistémico, implicó para mí adentrarme en las complejidades y vulnerabilidades de la vida de la consultante que buscaba ayuda. Como psicóloga y mujer, acompañar a Maru que había vivido abusos desde su más tierna infancia, sobrevivido a la vida en la calle, lidiado con una enfermedad como el VIH y sin poder acercarse a sus dos hijas, que le fueron arrebatadas, por el papá de las niñas unos años antes. Fue una experiencia profundamente conmovedora y transformadora. He de compartir que este proceso terapéutico, llevado a cabo mientras atravesaba mi propio proceso de adopción de tres niñas, que habían sido abandonadas, me permitió explorar emociones intensas y contrastantes, donde el dolor ajeno y la esperanza se entrelazaron con mi propia vivencia personal.

En el transcurso de la terapia sistémica con la consultante, me encontré frente a una narrativa de sufrimiento que desbordaba la capacidad de cualquier ser humano para procesar y soportar. Cada sesión se convertía en un espacio donde se manifestaba el peso de años de abuso, abandono y violencia, y donde yo me sentía con la responsabilidad de contener, validar y guiar. Muchas veces al inicio del proceso de la terapia en mí no había palabras, cada vez que escuchaba los relatos desgarradores y no sabía cuáles eran las palabras adecuadas para alentarla. En la supervisión con Maribel le confié como me sentía al escuchar e imaginarme los relatos que me provocaban indignación y terror.

Escucharla hablar de la violencia, abusos y negligencias que vivió en su infancia, de la falta de un hogar seguro, resonaba profundamente en mi corazón, y me hacía reflexionar sobre el futuro de mis propias hijas adoptivas, sobre los retos que ellas mismas a su corta edad ya habían vivido.

El primer sentimiento que se manifestó en mí fue el de la *impotencia*. Saber que una niña tan pequeña había sido expuesta a una maldad tan brutal me dejó una sensación de injusticia y desesperanza. Aunque mi labor como psicóloga me capacitaba para ayudarla a reconstruir su vida, no podía borrar las cicatrices de su pasado. Esta impotencia, sin embargo, fue también un motor para seguir adelante, para intentar, a través del trabajo terapéutico, ofrecerle herramientas que le permitieran transformar su dolor en fortaleza.

Otro sentimiento predominante fue la *empatía profunda*. A medida que avanzaba el proceso terapéutico, era inevitable sentir una conexión emocional con ella. Cada vez que relataba un episodio traumático de su vida, sentía una mezcla de tristeza y admiración. Tristeza por el sufrimiento que había soportado, y admiración por su capacidad de sobrevivir y, eventualmente, empezar a sanar. Este proceso de empatía también se entrelazaba con

mi propia experiencia como madre adoptiva, generando reflexiones sobre la resiliencia y la capacidad de amar y proteger a mis futuras hijas, pese a las adversidades que pudieran enfrentar. Incluso surgieron miedos en mí, pensé si mis futuras hijas querrían saber de su madre biológica en algún momento, y si esta consultante querría buscarlas, arrepentida de haberlas abandonado y expuesto a la violencia.

El proceso de adopción también despertó en mí una *sensación de vulnerabilidad*. Confrontar la realidad del VIH y sus implicaciones en la vida diaria me hizo reflexionar sobre la fragilidad de la salud y de la vida misma. Esta consultante había contraído el virus durante su tiempo en la calle, y su lucha por mantener una vida lo más normal posible para sus hijas era un testimonio de su fuerza. Cuestioné mi capacidad para proteger a mis propias hijas de las crueldades del mundo exterior. Esta preocupación, lejos de paralizarme, me impulsó a ser más consciente de la importancia de crear un ambiente familiar seguro y amoroso, donde la comunicación y el apoyo emocional fueran pilares fundamentales.

En este contexto, también experimenté *culpa*. Culpa por tener una vida relativamente estable, por haber podido dar a mis hijas un hogar seguro y amoroso, mientras mi consultante había tenido que luchar sola, en un entorno hostil y peligroso. Esta culpa, sin embargo, me recordó la importancia de no solo ser un refugio para mis hijas, sino también de extender mi compasión y apoyo a quienes no han tenido las mismas oportunidades. Me llevó a reforzar mi compromiso con mi labor como psicóloga y terapeuta, viendo en cada sesión una oportunidad para hacer una diferencia, por pequeña que fuera.

Finalmente, el sentimiento más poderoso que emergió de esta experiencia fue el de la *esperanza*. Ver cómo Maru, a pesar de todo lo que había vivido, empezaba a reconstruir su vida, a sanar sus heridas y a cuidar de sus hijas con amor, me llenó de una esperanza renovada. Me hizo creer en la capacidad humana para sanar, para encontrar luz incluso en la oscuridad más profunda.

En conclusión, el proceso de acompañar a la consultante en su viaje de sanación, mientras atravesaba mi propio proceso de adopción, fue una experiencia profundamente enriquecedora y desafiante. Me permitió confrontar y explorar emociones intensas, desde la impotencia hasta la esperanza, y me recordó la importancia de la empatía, la compasión y el compromiso en mi labor como psicóloga y en mi rol como madre. Fue un recordatorio constante de que, aunque el camino de la sanación es largo y a menudo doloroso, siempre hay espacio para la transformación y la esperanza.

X. BIBLIOGRAFIA

Abdulghania, N., González, E., Manzardo, C., Casanovab J. y Pericása J. (2020). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitari de Santa Maria. Lleida. Servicio de Dermatología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida España. Recuperado el 11 de abril de 2024 de <https://www.geuvih.org/wp-content/uploads/2020/10/Infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-VIH.-S%C3%ADndrome-de-inmunodeficiencia-adquirida.pdf> x

Aburto, M. (2007). Psicotraumatología (I) El trauma temprano. Clínica e investigación Relacional. Revista electrónica de Psicoterapia. Recuperado el 2 de junio de 2024 de https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V1N1/6_M_Aburto_Trauma_Temprano_CeIR_V1N1r.pdf

Althaus, E., Salceda E. y Warn, (s/a). Abordaje para la atención de nefermos crónicos y su familia desde una perspectiva integrativa: Modelo CECFAM.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, (ACNUR). (2003). Violencia sexual y por motivos de género en contra de personas refugiadas y desplazadas interna. Guía para la prevención y respuesta. Editado por la Unidad Legal Regional del Bureau de las Américas. Recuperado el 6 de abril de 2016, de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3667.pdf>,

Álvarez, N. & Torricella, A. (2009). Estudios de género e historia de la familia: Una zona de investigación en construcción: balances y desafíos. *Aljaba*. 2009, vol.13. Recuperado el 5 de octubre de 2015, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-57042009000100004&lng=es&nrm=iso

Anderson, H. (s/a). Mitos sobre el “no saber”. Artículo tomado de la bibliografía del diplomado de terapia narrativa. Del Instituto Latinoamericano de la familia.

Arquez, B. & Velandia, D. (2020). Consecuencias psicológicas del incesto en menores de edad. Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado el 11 de abril de 2024 de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7954fe88-10f4-4046-8b26-262dfb95909f/content>

Ávila, F. (2007). El concepto de poder en Michel Foucault. A Parte Rei 53. Septiembre 2007, recuperado el 16 de noviembre de 2016 de <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/avila53.pdf>

Barudy, Jorge (1998). El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Barcelona. Paidós Terapia Familiar.

Bonino, L. (2000). Poderes, desigualdad y género. Material para participantes de la ponencia presentada en el seminario de Familia, pareja y poder, Murcia. España. Junio 2000. (Extraído y sintetizado por Luis Bonino, de "Micromachismos", Luis Bonino, 1998, Madrid: Cecom

Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G. (2012). Lealtades invisibles. Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional. Argentina. Amorrortu editores. 2ª edición.

Burin, M. & Meler, I. (1998). Género y Familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción del a subjetividad. Buenos Aires, Barcelona, México. Paidós biblioteca de psicología profunda 125.

Capella, C. Y Gutiérrez C. (2014). Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Sobre la reparación, la resignificación y la superación. Universidad de Chile. Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad. Recuperado el 19 de diciembre de 2016 de <http://www.scielo.cl/pdf/psicop/v13n3/art09.pdf>

Carballo, N. (2016). Transmisión transgeneracional. El secreto en las familias a través del tiempo. Universidad de la República Uruguay. Facultad de Psicología. Recuperado el 11 de abril de 2024 de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7952/1/Carballo%2C%20Noelia.pdf>

Centros de Integración Juvenil. (2022). La violencia familiar como un problema de salud pública. Gobierno de México. Recuperado el 5 de abril 2024, de <https://www.gob.mx/salud%7Ccij/articulos/la-violencia-familiar-como-problema-de-salud-publica>

CENSIDA, DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA, SECRETARIA DE SALUD. (2018) Mujer y VIH. Recuperado el 11 de abril de 2024 de <https://www.gob.mx/censida/es/articulos/mujer-y-vih-censida-174357?idiom=es>

Contreras, J. M.; Bott, S. & Datnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual, Recuperado el 16 de noviembre de http://www.oas.org/dsp/documentos/Observatorio/violencia_sexual_la_y_caribe_2.pdf

Crispín, G. (2015). La violencia sexual hacia las mujeres en el transporte público. El programa viajemos seguras: el caso del metro de la Ciudad de México. Tesis de Maestría

en Políticas Públicas y Género. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Sede Académica México.

Cyrulnik, B. (2003). El murmullo de los fantasmas. Volver a la vida después de un trauma. España. Editorial Gedisa.

Cyrulnik, B. (2009). Autobiografía de un espantapájaros. Testimonios de resiliencia el retorno a la vida. Gedisa Editorial.

Cyrulnik, B. (2013). Los patitos feos. La resiliencia una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona, España. Editorial Gedisa. 5ª ed.

Dirección de Servicios Educativos de Iztapala (DGSEI) (2011). Violencia sexual: identificación y prevención del abuso sexual infantil. Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal.

Echeburúa, E. y Coral, P. (2006) Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. Cuadernos de Medicina Forense, 12(43 -44): 75- 82, Recuperado el 26 de abril de 2016 de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/06.pdf>

Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2011. Centro de Estudios para el adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género. México. LXII Legislatura. Cámara de Diputados.

Espina, A. (2005). Apego y violencia familiar. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Torremolinos. Recuperado el 5 de diciembre, de <http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf/26apego%20y%20violencia%20familiar.pdf>

Femat, M. (2004). La noción de la familia como construcción social. Anuario de Investigación 2004. UAM-X. México. 512 – 533

Figuroa, Guillermo & Salguero Alejandro (2014). ¿Y si hablas de...de tu ser hombre? Violencia, paternidad, homoerotismo y envejecimiento en la experiencia de algunos varones. Centro de Estudios Demográficos Urbanos y Ambientales, CEDUA. Colegio de México.

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). (2016) .“Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos” Recuperado el 6 de abril de 2024, de

https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf

Foucault, M. (1994). El poder una bestia magnifica. México. Siglo Veintiuno Editores S.A. de C.V.

Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2017). "Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos". Recuperada el 5 abril 2024, de

[https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual contra NNyA-2016.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual%20contra%20NNyA-2016.pdf)

Frías M. & Gaxiola, J. (2008). Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica. Revista Mexicana de Psicología, vol. 25, núm. 2, pp. 237-248 Sociedad Mexicana de Psicología A.C. Distrito Federal, México. Recuperado el 15 de octubre de 2015, de <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243016308004.pdf>

Galtung, J. (1989). Violencia cultural. Gernika Gogotatuz. Centro de investigación por la Paz. Fundación Gerika Gogoratu. Recuperado el 26 de abril de 2016 de <http://www.gernikagogoratu.org/web/uploads/documentos/202892edd66aafe5c03dacf1298fd7f8938fae76.pdf>

Garrido-R. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. Revista Latinoamericana de Psicología. 493 – 507. Bogotá Recuperado el 6 de abril de 2015, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004

Puig, G. & Rubio, J.L. (2011). Manual de resiliencia aplicada. Gedisa editorial. Barcelona, España. Pp. 278.

Gergen, K. (2006). Construir la realidad. El futuro de la psicoterapia. España. Ediciones Paidós Ibérica.

Giles, C. (2023). El panorama de la violencia sexual contra las mujeres en México. Instituto Belisario Domínguez. Senado de la República. Dirección General de Difusión y Publicaciones. Recuperado el 9 de abril de 2024 de <https://www.studocu.com/es-mx/document/collegio-de-bachilleres-del-estado-de-sonora/literatura-ii/ne-194-violencia-sexualvx-mujeres-mx-67/77248734>

Goldner, Virginia; Penn Peggy, Sheinberg, Marcia & Walker, Gillian (1990). Amor y violencia: Paradojas de género en las relaciones violentas. Family Process. Volumen 29. Núm. 4. Diciembre, 1990.

Hensley, B.J. (1990). Manual Básico de EMDR. Desensibilización y reprocesamiento mediante el movimiento de los ojos. Biblioteca de Psicología. Recuperado el 30 de mayo de 2024 de https://www.academia.edu/43718424/Kupdf_net_manual_basico_emdr

Herman, J. (2004). Trauma y Recuperación. Como superar las consecuencias de la violencia. Espasa. Recuperado de 11 de abril de 2024 de <https://www.scribd.com/document/408200106/Trauma-y-recuperacio-n>

Imber – Black, Evan (1999). La vida secreta de las familias. Verdad, privacidad y reconciliación en una sociedad del “decirlo todo”. Barcelona. Gedisa.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2016). Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer (26 de noviembre)”. Recuperado el 5 de junio de 2017, de https://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/usieg/comunicados/25ene19/seg_pub_jus/6_di_adeeliminaciondelaviolencia_090818-6.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2021. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2021. Recuperado de:

[https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/#:~:text=La%20violencia%20p%20sicol%C3%B3gica%20es%20la,%20Fo%20discriminaci%C3%B3n%20\(27.4%20%25\).](https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/#:~:text=La%20violencia%20p%20sicol%C3%B3gica%20es%20la,%20Fo%20discriminaci%C3%B3n%20(27.4%20%25).)

Instituto Nacional de la Mujeres, México. (2004). Violencia sexual contra las mujeres en el seno de la pareja conviviente. Recuperado el 5 de junio de 2017, de

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100790.pdf

Instituto Nacional de la Mujeres, México. (2024). Circulo a Espiral de la Violencia. Gobierno del Estado de México. Recuperado el 6 abril de 2024, de:

https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/storage/terminos_pdf/circulo-o-esprial-de-la-violencia.pdf

LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. (2024). CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Última Reforma DOF 26-01-2024 Recuperado el 6 abril de 2024, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>

López, Y. (1998). La familia una construcción simbólica: de la naturaleza a la cultura. *Affectio Societatis* No. 2. Recuperado el 15 de octubre de 2015, de <http://antares.udea.edu.co/~psicoan/affectio2.html/>

Maldonado, I. & Aurón F. (1999). Frente al silencio. Testimonios de la violencia en Latinoamérica. Una terapia de lentes para abordar la violencia. Grupo CAVIDA. México. UAM Casa Abierta al Tiempo. 233 – 251.

Mayor, S. & Salazar, P. (2019). La violencia intrafamiliar, Un problema de salud actual. Gaceta Médica. vol.21 no.1 Sancti Spiritus ene.-abr. 2019. Recuperado el 6 abril de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096

Morales, P. (2018). DESAFÍOS EN PSICOTERAPIA: TRAUMA COMPLEJO, APEGO Y DISOCIACIÓN. Centro Clínico Humanitas, Roma – Italia. Recuperado el 29 de mayo de 2024 de <file:///C:/Users/dulce/Downloads/adminunife,+PatriciaMorales.pdf>

Morin, Edgar (1976 – 1988). Introducción al pensamiento complejo. Material proporcionado por la Maestría en Terapia Familiar del Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia (ILEF). 2015. México.

Murillo, Calderon A. (2012). Incesto: Enfoque médico legal. Med. leg. Costa Rica vol.29 n.2 Heredia Sep. 2012. Recuperado el 15 octubre de 2015 de:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152012000200005#:~:text=La%20noci%C3%B3n%20de%20incesto%20puede,raras%20las%20de%20tipo%20homosexual.

Orcasita, L. & Uribe A. (2010). La importancia del apoyo social. Psicología: Avances de la disciplina. Colombia. Recuperado el 6 de abril de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224090010.pdf>

Ordaz, Guadalupe; Monroy, Lilia & López Martha (2010). Hacia una propuesta de política pública para familiar en el Distrito Federal. Iniciativa Ciudadana y Desarrollo Social, INCIDE SOCIAL, A.C.

Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia Sexual. Washington, DC., Recuperado el 6 de octubre de 2015, de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23947&Itemid=

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). La violencia contra a mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres. Recuperado el 6 de abril de 2024. de <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Maltrato Infantil. Recuperado el 6 de abril de 2024, de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Organización Panamericana de la Salud (OPS).2013. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Panorama General. Recuperado el 6 de abril de 2024, de: https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_panorama.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS).2020. Lanzamiento del Informe de Situación Regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos>

Pávez, I.(2016) EL INCESTO COMO TABÚ Y LA LIBERACIÓN DE LA VÍCTIMA. Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social, vol. 16, núm. 3, noviembre, 2016, pp. 285-300. Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra, España. Recuperado el 6 de abril de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/537/53748488013.pdf>

Payne, M. (2002). Terapia Narrativa. Una introducción para profesionales. Barcelona, Buenos Aires, México. PAIDOS. 264 págs.

Perrone, R. & Nannini, M. (1998). Violencia y abusos sexuales en la familia. Una visión sistémica de las conductas sociales violentas. Buenos Aires- Barcelona – México. PAIDOS. 237 págs.

Pérez, N. A. (2011). Abuso sexual infantil incestuoso. Recuperado el 10 de abril de 2024 de: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3152/1/Abuso-sexualinfantil-incestuoso.html>

Peña, A. (2002). El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta. Primera parte. Anales de la Facultad de Medicina, vol. 63, núm. 3, pp. 223-232. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado el 11 de abril de 2024 de <https://www.redalyc.org/pdf/379/37963308.pdf>

Pinto, C., Pereda N. y Chacón F. (2017). PREVALENCIA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN HOMBRES DEL NORTE DE CHILE Y SU SALUD PSICOLÓGICA Y SEXUAL Interciencia, vol. 42, núm. 2, pp. 94-100, 2017. Recuperado el 8 de abril de 2024 de <https://www.redalyc.org/journal/339/33949912004/html/>

Quirós, E. 1998. EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: TRANSITANDO DE LA DESESPERANZA A LA RECUPERACIÓN DEL DERECHO A VIVIR LIBRES DE VIOLENCIA. Dirección de Servicios de Salud de Costarica. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a17.pdf>

Sánchez, L. & Escobar, M. (2007). Family violence: a multiple voice secret. Complexity an intervention. Revista del Departamento de Trabajo Social No. 9. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de Colombia. pp. 57 – 73. Recuperado el 15 octubre 2015, de <file:///C:/Users/dulce/Downloads/Dialnet-ViolenciaFamiliar-4397585.pdf>

Salazar, M. (2007). Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en México en el Marco Internacional, en

<http://www.femumex.org/docs/revistaDigital/losDerechosSexualesYReproductivosDeLasMujeresEnMexicoEnElMarcoJuridicoInternacional.pdf>, Recuperado de octubre de 2015.

Smith, J. (2020). Dinámicas de poder y género en la violencia sexual familiar. En A. García (Ed.), *Temas contemporáneos en violencia familiar* (pp. 45-62). Editorial XYZ. Recuperado el 6 de abril de 2024, de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10110/1/Pina%2C%20Cecilia.pdf>

Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, Vol. 14, Nº 3, pp. 511-532. Recuperado el 11 de abril de 2024 de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/10.Tarragona_14-3oa.pdf

Torres, Marta (2002). *Violencia social y violencia de género. Investigación del Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer de El Colegio de México.*

Urrutia, Elena (2002). *Las mujeres y su historia. Balance, problemas y perspectivas.* Julia Tuñón. Dirección de Estudios Históricos, Instituto Nacional de Antropología e Historia

Vallejo, A. & Córdoba, I. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención. *Rev. psicol. (Lima)* vol.30 no.1. Recuperado el 11 de abril de 2024 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000100002

White, M. 2002. *Reescribir la vida.* Gedisa . España. Recuperado el 12 de abril de 2024 de <https://www.scribd.com/document/530719269/White-Michael-Reescribir-La-Vida>

XI. ANEXOS

Fue necesario elaborar junto con Maru una organización de los eventos, ya que los relatos de Maru durante las sesiones brincaban constantemente adelante y hacía atrás en el tiempo.

1. Tabla de la línea de tiempo de los eventos

Año de Maru	Edad	Eventos
1984	Nace Maru	<ul style="list-style-type: none"> • Papá (José), Mamá (María), José quería una niña. Maru es la segunda en nacer. Santos hermano mayor, Miguel el menor.
1987	3 años	<ul style="list-style-type: none"> • José se encargaba de bañar a Maru, la acariciaba y tocaba mientras lo hacía, Maru creía era algo normal, no le dice a mamá. • María y José se alcoholizaban frente a los niños. • María metía hombres a la casa mientras José salía a trabajar. • María tenía relaciones sexuales frente a Maru y su hermano Santos. • Maru un día le dice a José lo que hacía mamá mientras él no está, José golpea a María y la corre de la casa. • Santos, Maru y Miguel se quedan con José • María viene algunos días a ver sus dos hijos varones, rechaza a Maru.
1988	4 años	<ul style="list-style-type: none"> • José regala a Maru con una vecina
1989	5 años	<ul style="list-style-type: none"> • José recupera a Maru. • José inicia el abuso y violación de Maru. José dormía con los tres niños en la cama, Maru en medio de ellos. • Maru le dice a su mamá lo que le hace su papá. • María no le cree, pero le advierte que de ser eso cierto, se lo merece • Maru comienza a cortarse las entrepiernas, piensa en quitarse la vida y matar a su padre.

Año	Edad de Maru	Eventos
1993	9 años	<ul style="list-style-type: none"> • José continúa abusando de Maru, llegando incluso a intercambiarla con hombres a cambio de alcohol. • Para entonces María ya se había llevado a sus dos hijos. • Maru huye de su papá, comienza a vivir en la calle, comenzando el consumo de inhalantes. • (María, su madre, de niña también vivió en la calle) • Maru de niña trabaja levantando puestos callejeros • Conoce a Alicia, una señora que la ayuda y le ofrece vivir con ella, no la obliga a estudiar.
1996	12 años	<ul style="list-style-type: none"> • Alicia se va a Estados Unidos, pero antes le ofrece a Maru llevársela con ella y Maru se niega: pensar en su hermano Miguel la detiene, hace tiempo que no lo ve, dice que lo quiere. • Maru regresa a vivir en la calle.
1998	14 años	<ul style="list-style-type: none"> • Un familiar de una amiga que hizo Maru en la calle las mete a un anexo contra su voluntad. • Maru es violada nuevamente en ese lugar • Maru se escapa • Continúa el consumo de activo y comienza el consumo de cocaína. • Maru es detenida por consumo de drogas, pero es puesta en libertad al poco tiempo • Maru regresa a vivir con su mamá. • Santos su hermano mayor abusa de Maru. • María tiene una tercera pareja, y entre ambos someten a Maru para que ésta embarazada de esta tercera pareja, antes del embarazo Maru, tiene varios abortos. • El parto se realiza en San Luis Potosí, nace un niño, la familia de la tercera pareja de María se lo queda. • Maru huye al regresar de San Luis Potosí.

Año	Edad de Maru	Eventos
		<ul style="list-style-type: none"> • Comienza a trabajar haciendo limpieza, se consigue un cuarto para vivir.
1999	15 años	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce a René de 29 años, en la explanada de la Villa, se junta con él, viven en casa de la familia de René. • René consume alcohol, ejerce violencia física hacia Maru.
2002	17 años	<ul style="list-style-type: none"> • Nace Ana, la primera hija de Maru y René. Maru dice que deseaba tener a su hija.
2003	18 años	<ul style="list-style-type: none"> • Nace Angélica Noemí
2010	26 años	<ul style="list-style-type: none"> • Nace Andrés, con parálisis cerebral. • Maru golpea a sus hijas, para desquitarse de René
2011	27 años	<ul style="list-style-type: none"> • Muere Andrés el 10 de agosto • René la corre de la casa, le prohíbe ver a sus hijas, la amenaza con un abogado, la acusa de abandono de hogar • Entra a un grupo de AA al cual su madre María también acude • Maru conoce a Pedro, su pareja actual, en el grupo y comienza una amistad y después una relación. (Es importante señalar que Pedro ya había estado detenido por el homicidio de un individuo que golpeó a la madre de Pedro, pero por influencias de un familiar logra salir de la cárcel antes de cumplir la condena) • Le detectan cáncer de matriz a Maru y se la quitan. • Maru se va a vivir con Pedro • Maru consigue trabajo haciendo limpieza en el CINVESTAV
2012	28 años	<ul style="list-style-type: none"> • Maru es violada por un vecino • Maru le dice a Pedro, y Pedro comete un segundo homicidio, matando al violador.

Año	Edad de Maru	Eventos
		<ul style="list-style-type: none"> • En esta segunda ocasión, Maru lo delata, explicando que la policía le promete que, si lo delataba, lo ayudarían después, por lo que Pedro entra en la cárcel por segunda ocasión, mismo delito homicidio. • En la cárcel le detectan VIH a Pedro • Pedro le pide a Maru se haga la prueba; ella se la hace y resulta seropositiva. • Maru comienza tratamiento. No sabe en qué momento se infectó, si con sus relaciones con Pedro o en alguna de las múltiples violaciones sufridas. • Maru visita desde entonces todos los domingos a Pedro en la cárcel, la relación continúa. No tiene vida sexual, y se siente culpable cree que ella lo infecto.
2013	29 años	<ul style="list-style-type: none"> • Maru se encuentra a su madre en la calle y le dice que tiene VIH y que es por su culpa, María no le cree y Maru no insiste.
2014	30 años	<ul style="list-style-type: none"> • Maru se va a vivir con María • Al poco tiempo Maru deja a María, debido al miedo que tiene de que le haga nuevamente daño. • Pedro y Maru mantienen la relación, Pedro no tiene resentimiento hacia Maru por haberlo delatado... "Alguien tenía que matarlo", dice Pedro. Maru está de acuerdo y le promete lealtad eterna.
2015	31 años	<ul style="list-style-type: none"> • Maru se va a vivir con Dolores la mamá de Pedro. • Maru inicia trabajo de limpieza en Clínica Condesa • Maru intenta quitarse la vida en el trabajo, cortándose las muñecas. • Es referenciada a Casa de la Sal para atención psicoterapéutica • Motivo: desapego al tratamiento

Año	Edad de Maru	Eventos
		<ul style="list-style-type: none"> • Maru inicia tratamiento psicoterapéutico en Casa de la Sal septiembre de 2015. • Maru dice que quiere vivir. • Dolores su suegra asiste a una sesión. • Maru busca a su hermano Miguel, pese a que su padre vive con él, hace 7 años que no lo veía. • Miguel la recibe con agrado y le dice a Maru que busque a sus hijas. • Miguel tiene contacto con ellas, la familia de René (primera pareja de Maru) no se opone a que Miguel las visite, pero no quiere que Maru lo haga. • Ana, le ha preguntado a Miguel por su mamá (Maru). • En diciembre 2015 Maru reinicia tratamiento en Clínica Condesa. • Maru acepta buscar asesoría legal para saber de sus hijas, pero aún no llama, tiene miedo de que la rechacen.
2016	32 años	<ul style="list-style-type: none"> • Maru se hace luces en el cabello, empieza a vestir con colores llamativos, aunque debajo del chaleco que la protege. • En enero Maru busca a su madre, le dice que la perdona a pesar de todo el daño que le hizo y le dice que la quiere. • María le pide perdón. Maru siente es sincero el arrepentimiento de su mamá. • María le dice a Maru busque a sus hijas, María también tiene contacto con sus nietas, la familia de René no se opone, aunque a las niñas de dicen que Maru las abandono. • Maru considera que María podría venir a terapia con ella, pero pide tiempo, aún es pronto.

Año	Edad de Maru	Eventos
		<ul style="list-style-type: none"> • Maru también busca a su papá, pero aún no está lista para hablar con él, deja de visitar a Miguel.
2017	33 años	<ul style="list-style-type: none"> • Maru descubre que María abusa de sus nietos los hijos de Miguel. Trata de defenderlos. • Descubre que para Miguel es normal el abuso sexual de María a sus hijos, lo ve como un modo de expresar cariño a los niños. • Descubre que Miguel sabía que José abusaba sexualmente de ella cuando era niña. • Por lo anterior Maru decide no compartirle a Miguel sobre el diagnóstico de VIH. • Perdió el trabajo, no tiene donde vivir, volvió a dormir en la calle • Enferma de neumonía • Comienza a cortarse los brazos • Santos su hermano mayor la golpea por haber enfrentado a María (mamá de ambos) y después la busca para pedirle perdón. • José ha tratado de acercarse a Maru. • Maru rechaza a un hombre quien le propuso tener una relación de pareja. • Maru continua con esperanza de volver a ver a sus hijas. • Dice que la terapia le ha funcionado y que desde que la tomo conmigo ha cambiado su forma de pensar.

2. Transcripción de las sesiones del proceso terapéutico

Caso Clínico:

Sesión 1 del 3 de septiembre de 2015

Maru llegó por primera vez a Casa de la Sal tres horas antes, porque olvidó la hora de su cita, va acompañada de Dolores su suegra. Maru no sabe leer ni escribir. Es portadora de VIH y acudió a Casa de la Sal en busca de tratamiento psicoterapéutico por recomendación de uno de los psicólogos de la Clínica Condesa, donde ella además de ser atendida como paciente de la clínica, también trabaja como afanadora.

En la primera sesión su expresión es sombría, no mira a los ojos cuando habla, las manos las mantiene todo el tiempo dentro de los bolsillos de su chaleco, viste con pantalón de mezclilla, trae el cabello recogido en un chongo. Este atuendo es con el que siempre se presentó la mayor parte del proceso de terapia.

Al inicio de la sesión su tono de voz es bajo y sólo se remite a contestar las preguntas de manera escueta y en ocasiones no contesta, manteniendo silencios largos, hasta que escucha la siguiente pregunta, al responder su discurso consiste en ideas entrecortadas, su tono de voz es bajo y en ocasiones sus frases son inentendibles. Así que mientras las escucho, junto con ella le voy dando estructura a la idea que quiere transmitirme.

Maru comenta que está aquí porque la envió Clínica Condesa por no querer tomar el medicamento antirretroviral, para después compartir que en su trabajo intentó suicidarse, cortándose las muñecas con papel. Sin embargo, cede en su intento y busca ayuda pretextando a su supervisora haber sufrido un accidente al cargar las hojas. Le pregunté qué fue lo que pensó para ir a pedir ayuda, me respondió: sic. *“querer estar bien y vivir”* En esta primera sesión Maru comparte que no había venido a Casa de la Sal por temor a ser internada.³ Le preguntó porque si no quería, accedió a venir, ella contesta, porque el psicólogo de Clínica Condesa siempre la ha apoyado.

Maru manifiesta no tener apego al tratamiento psiquiátrico y antirretroviral que clínica Condesa le proporciona, explica que las pastillas le dan mucho sueño y la ponen mal, agrega sentirse deprimida y con ganas de ya no querer vivir porque se siente sola, desde que su pareja fue arrestada por homicidio. Maru fue víctima de violación hace tres años por un hombre de la colonia. Cuando Maru le platica a Pedro quien es su pareja, que fue violada, Pedro estaba bajo el efecto de la droga e impulsivamente decide ir a buscar al violador y matarlo. Después de haber cometido el asesinato, le confiesa a Maru lo que había hecho.

3. Casa de la Sal sólo da alojamiento a niños, niñas y adolescentes huérfanos que viven con VIH/Sida

Maru me comenta que ese hombre había cometido el mismo delito, contra otras mujeres de la colonia, los vecinos lo sabían y nadie, ni la policía había podido hacer algo. Le pregunté qué pensaba acerca de que su pareja haya matado a ese hombre, a lo que ella me contestó: sic. *“alguien tenía que hacerlo”*.

Por unos días Pedro se mantuvo escondido e incluso junto con Maru fueron al sepelio del hombre que mató, sin que la gente supiera, quienes eran ellos. Durante la investigación pericial la policía da con ella, por ser la pareja del sospechoso. Maru argumenta que la policía la engañó al decirle, que ayudarían a Pedro, si ella daba su paradero, así que les da la información y logran detenerlo. Ante este hecho ella manifiesta sentirse culpable. Pedro ahora cumple su condena y Maru en apoyo a él le ha prometido nunca dejarlo y siempre visitarlo al reclusorio. Así que Maru y su suegra Dolores acuden cada domingo a la cárcel para visitar a Pedro. Dolores ha sido desde entonces una red de apoyo importante para Maru porque le ha dejado vivir en su casa. Maru pasa la mayor parte del tiempo sola en la casa porque Dolores trabaja fuera del Distrito Federal, sin embargo, ha estado al pendiente de Maru, desde que supo del intento de suicidio.

Dolores no vuelve a acompañar a Maru durante el proceso de la terapia en Casa de la Sal, a excepción de la única ocasión en la que accedió a participar de una como testigo, que más adelante se relatará.

Maru no sabe en qué momento se infectó de VIH, ella cree que fue en alguna de las violaciones que vivió. En los últimos minutos de esta primera sesión Maru comenta y sin titubear que su padre también abusó sexualmente de ella, cuando era niña. Le reconocí la confianza que se había permitido sentir al compartir durante la sesión y le comenté que lo que me acababa de decir lo podríamos hablar en la siguiente sesión, si ella así lo quería. Al terminar la primera sesión le recomiendo a Dolores que cuando este fuera de la ciudad, procure comunicarse vía telefónica con su nuera, para monitorear el ánimo de Maru y pensamientos suicidas.

Sesión 2 del 10 de septiembre del 2015.

A diferencia de la primera sesión, Maru comparte desde el inicio de la sesión de manera más elocuente y por iniciativa propia, acerca de sus dos hijas y de Renato el padre de ellas. Comenta que Renato la golpeaba cuando eran novios, Maru tenía 16 años y el 29. La relación inició porque ella se sentía protegida por él y, además de que fue el modo que ella encontró para huir nuevamente de su casa. Ella comenta que, durante la relación con

Renato tuvo el deseo de ser madre, pero las relaciones sexuales con él le recordaban las experiencias de violencia sexual que había sufrido. También Maru refiere que durante el tiempo que vivió con sus dos hijas, las maltrato y cree que por ello Renato, decide alejarla y alejarla de las niñas, cuando ellas tenían 8 y 9 años. Renato saca a Maru de la casa por la fuerza, y posteriormente le levanta un acta por abandono de hogar para que ya no pueda acercarse a ellas. Maru trata de buscarlas, pero cede en su intento cuando una de sus hijas la rechaza al verla. En ese entonces, cuando busca a sus hijas ya ambas eran adolescentes.

Por otro lado, en esta sesión Maru además comparte que se enteró que tenía VIH desde hace tres años, cuando Pedro fue encarcelado. En la cárcel le hicieron la prueba de VIH a Pedro y salió positivo. Pedro le pide a Dolores acompañe a Maru a hacerse también la prueba de VIH. Maru comparte que actualmente no tiene vida sexual con Pedro, porque se siente culpable, piensa que tal vez ella lo infectó, pero también cree que tal vez pudo haber sido al revés. Maru me comenta que Pedro toma terapia con el psicólogo de la cárcel. Pedro le platicó sobre un dibujo que hizo de una casa llena de púas. El psicólogo le dijo que estas púas representan lo violento que es él. Pedro está enterado de que Maru está tomando terapia en Casa de la Sal y le recomendó a Maru que no deje de asistir a su terapia, porque necesita dejar de tener miedo a todo. Ella dice de sí misma que es una persona miedosa a todo.

Comparte que conoció a Pedro en un grupo de AA, al mismo grupo al que acudía la mamá de Maru, la cual en ese entonces no le dirigía la palabra. En alguna ocasión Pedro se acercó a Maru para intentar conocerla, pero ella lo rechaza. Me dice que así es como siempre había venido rechazando a los hombres. Me dice que les tiene resentimiento y temor de que quieran nuevamente abusar sexualmente de ella. Con el tiempo Pedro y ella se hacen amigos; Maru desde el inicio se da cuenta, de que él es una persona muy agresiva, sin embargo, con ella nunca fue así. La madre de Maru estaba interesada por Pedro, así que Maru comenta que aceptó tener una relación con Pedro, para no permitir que su madre interviniera en su vida.

Maru le cuenta a Pedro que su madre supo que el padre de ella la violaba de niña y que su madre no hizo nada para protegerla. Pedro se molesta mucho y decide en adelante apoyarla. Maru dice de Pedro sic. *“es un hombre de buenos sentimientos, aun cuando ha matado ya en dos ocasiones”*, la primera vez mato a un hombre que maltrato a su madre y la segunda al hombre que la violó.

Al final de la sesión Maru me comenta que le gusta venir a la terapia porque las preguntas que le hago la hacen pensar, en cosas que no había pensado antes.

Sesión 3 del 17 de septiembre de 2015

Maru comenta que sabe muy poco de la familia de origen de su madre y nada de la familia de origen de su padre, le pregunto qué es lo que se imagina pudieron haber vivido sus padres con sus familias de origen respectivas, ella responde que tal vez ambos vivieron una vida parecida a la suya, una vida de maltrato y abandono. Y sobre el embarazo que tuvo su madre de ella, refiere que su padre deseaba tener una niña. Cuando Maru nació y hasta los 5 años su padre la consentía y la quería, y dejó de hacerlo hasta que sus padres se separaron y su madre se fue de la casa, dejándola con su padre, y llevándose con ella a sus hermanos. Después del relato Maru comentó que hace un mes vio a su madre, a quien a pesar del rencor que le tiene, la ha buscado por ser su madre.

Maru comparte en esta sesión que después de vivir en las calles cuando era niña, desde los 7 años que se escapó de casa de su padre para vivir en las calles, es que decide regresar con su madre a los 10 años; todo aparentemente iba bien, pero a los 14 años, su madre comienza una nueva relación. De esta pareja de la mamá, Maru comenta que también la violó. Maru refiere que su madre la entregó a esta pareja para que la embarazara, ya que la madre quería tener un hijo y por su edad ya no podía concebir. Maru en esta etapa vive múltiples abortos espontáneos y cuando finalmente logra mantener un embarazo es encerrada por la propia madre en la casa para que no escape. Cerca de la fecha del alumbramiento es llevada contra su voluntad a Puebla donde tiene al bebé con una partera, después de este hecho regresa con su madre al Distrito Federal y Maru huye nuevamente de su casa, para irse de nuevo a las calles. Y es a partir de aquí que Maru comienza a trabajar haciendo limpieza; se consigue un cuarto y una colchoneta y cuando logra guardar un poco de dinero se consigue una parrilla de la que dice: sic. *“Cuando la prendo las luces me hacen sentir que alegran el lugar”*; en cuanto junta más dinero se compra una televisión.

Sesión 4 del 24 de septiembre de 2015

Maru comparte nuevamente y con mayor detalle la historia de abuso y violencia sexual de su padre contra ella; Maru fue víctima de él desde los 5 años hasta los 7 años que ella huye de la casa. A partir de entonces el padre agudiza su alcoholismo, llevándola a las cantinas y dejándola a la espera de él afuera, en la calle, en la banqueta. Maru refiere que en ocasiones entraba a las cantinas para pedirle a su padre se fueran de ahí porque ella tenía hambre. En una ocasión el padre la sienta en la mesa de la cantina y los hombres que lo acompañaban comienzan a abusarla sexualmente. Después de esta ocasión ella

recuerda que ella le ha reclamado a su padre sic. *“porque lo hiciste, para mis eras mi héroe”*. El padre le contesta que fue el alcohol lo que le hizo hacer eso. Después de este evento el padre comienza a abusarla hasta sus 7 años hasta que ella huye de la casa para vivir por primera vez en la calle.

Maru comparte que al escaparse de la casa de su papá a los 7 años vivió en la calle y ahí es que comienza el consumo de activo⁴. Entre los 7 y los 10 años comienza a trabajar para comprar la droga. Es así como trabaja entre los 9 y 10 años para una señora que tenía un puesto de sopes en la calle. La señora la invita a vivir con ella, en un inicio Maru desconfía de ella porque no la conocía, sin embargo, después accede en irse con ella.

Maru es analfabeta y la señora le ofrece apoyarla para que continúe sus estudios. Maru se niega y decide dejar de vivir con ella y se va de nuevo a la calle. Maru explica que no estudió su primaria porque sabe que es tonta y no puede aprender, sin embargo, después de compartir esta idea que tiene de sí misma, guarda silencio por un momento y explica que debido a la violencia que había en su casa, al alcoholismo de su padre, la violencia en casa y a los golpes que le daba su papá a su mamá, es que ella pierde el interés y la capacidad de estudiar.

La señora que la ayudaba la busca cuando Maru tenía 14 años y le pide se vaya con ella a Estados Unidos. Maru no accede y en la sesión explica que el motivo que la detuvo en no irse con la señora fue pensar en su hermano Miguel a quien quiere mucho y por quien siente un cariño especial.

4. Los inhalantes son vapores químicos que se respiran intencionalmente para drogarse. Los químicos de los inhalantes pueden dañar el cuerpo de muchas maneras, lo que lleva a problemas de salud como: intoxicación junto con otros efectos similares a los producidos por el alcohol. Mareos. Además, aturdimiento, alucinaciones y delirios. El activo es un nombre callejero de un inhalante.

<https://medlineplus.gov/spanish/encyclopedia.html>

En esta sesión Maru habla del odio que siente hacia su padre y los deseos que tuvo desde niña de matarlo. Por otro lado, refiere que ya siendo adulta hubo una etapa en que escuchaba voces, que le decían que las personas querían hacerle daño y que, si no los mataba, las personas la matarían. En algunas ocasiones intento callar las voces y no lo lograba entonces recurría a golpearse la cabeza contra la pared para dejar de escucharlas. Comenta que para callar esas voces tomó medicamento que la psiquiatra le recetó, y que desde hace tiempo dejó de escucharlas.

También compartió que se cortaba la entre pierna, por sentirse sucia después de cada que vez su padre abusaba de ella. Maru comenta que le gustaría reclamarle a su padre, a quien no ve desde hace 10 años. Ella sabe que su padre estaba viviendo con su hermano Miguel. Ella cree que su hermano no sabe que su padre abusaba de ella cuando era niña. Ella no ha querido comentarle a su hermano para no lastimarlo. Después de un silencio Maru me dice que le gustaría decirle a su hermano lo que su padre le hizo. Agrega que es dolorosa la herida que tiene, guarda silencio y después dice que ha pensado que, si ella hablará con su hermano frente a su padre, sobre lo que le hizo, ella sanaría. Maru dice que ella es una sobreviviente.

Sesión 5 del 1° octubre 2015

En esta sesión Maru comenta que se ha sentido triste y cansada. Y que en la visita pasada a la cárcel Pedro se enojó con ella, por haber llegado dos horas tarde. El al verla la abraza con fuerza y como ella esta lastimada del brazo, le duele. Maru me explica que días antes se pegó con una puerta por distracción. Ella le explica lo mismo a Pedro y él le pregunta si alguien la ha golpeado. Ella le dice que no. Maru dice que quiere a Pedro, pero que a veces es grosera con él, cuando el deja de estar pendiente de ella. Después comenta que hace tres semanas se desmayó en el trabajo, describe como se fue sintiendo hasta que perdió el conocimiento, ella cree que fue un infarto, está por ir la siguiente semana por un electroencefalograma, que le pidió la doctora de Clínica Condesa.

También en esta sesión comenta que tuvo cáncer en la matriz. Y que por ese motivo se la quitaron. Dice que ya está fuera de peligro. Maru comparte sic. *“yo no quería que me quitaran la matriz, porque quería tener más hijos”*. Platica en esta ocasión de la de la vez en que perdió a su tercer hijo siendo aún un bebé, se llamaba Andrés, a quien le habían diagnosticado parálisis cerebral.

Maru en esta sesión comenta que está preocupada por su salud, sin embargo, sigue sin apegarse a su tratamiento de antirretrovirales. También en esta sesión comenta como es su dieta, que come lo que la doctora le recomienda, aunque no le guste, como plátano y atún, y platica de sus intentos de hacer zumba, pero como se cansa con mucha rapidez, lo deja.

Maru en esta sesión comenta nuevamente que le gusta venir a su terapia, y querer que ya sea jueves. Le pregunté si su suegra le llama cuando sale de las sesiones, ella dice que, si las dos primeras ocasiones y sobre todo para decirle que no olvide venir a su terapia, sin embargo, ella cree que, aunque no tiene buena memoria, venir a su terapia no lo olvidará.

En esta sesión Maru durante su relato deja ver las herramientas que tiene para cuidar de ella, y se las señalo como cuando en la última sesión en Casa de la sal al salir llovió muy fuerte, y decide tomar un taxi para no mojarse. O que a pesar de no saber leer si va en la calle ella pregunta para pedir ayuda, incluso a diferentes personas hasta cerciorarse que le han dado la misma respuesta.

Para esta sesión le había pedido un cuaderno de hojas blancas y colores, con la intención de poner en algunos dibujos, algunas escenas de lo que ella quisiera compartir para conversar sobre ello, en esta ocasión dibujo a su hermano Miguel a quien extraña mucho y desea ver. Abrazarlo y decirle que lo quiere, ella cree que él ha de estar preocupado por ella, porque él no sabe nada de ella. Ella tiene temor de buscar a Miguel porque su padre vive con él y no lo quiere ver.

En esta sesión le pregunto qué sentido han tenido para ella todas las vivencias que ha vivido. Ella refiere que tal vez por orgullo ha salido adelante. Sin embargo, considera que es una persona con mucho miedo y que fácilmente tiende a sentirse triste.

Sesión 6 del 8 de octubre 2015

En esta sesión Maru comenta que ha tenido algunos roces con una compañera del trabajo, y en general Maru refiere de ella misma un bajo control de impulsos. Cuando se siente agredida se enoja y entonces agrede y se agrede a sí misma, gracias a la terapia me dice, que le ha ayudado en las últimas dos semanas para poder detenerse en reaccionar así, cuando se siente atacada. Me explica, que por ejemplo sic. *“si yo me enojará con usted, en vez de hacerle daño a usted, yo me haría daño”*.

En esta sesión detalla el enojo que tiene hacía Pedro, cuando hace 15 días lo visito en la cárcel. Maru llegó dos horas después y él la ofendió y jaloneo. Ella dice haberse sentido muy molesta y con ganas de quitarse la vida. Sin embargo, no lo hace. Le pregunto, si pensó de qué manera podría quitarse la vida y quien sería la primera persona en enterarse de su muerte. Responde que si se quitará la vida sería en un lugar donde nadie la conozca. Le pregunto, y una vez que te reporten desaparecida ¿qué te imaginas ocurriría?, Maru comenta que Pedro se sentiría culpable. Le pregunto qué fue lo que la detuvo para no quitarse la vida, comenta que ella ha cambiado desde que viene a la terapia, porque antes era otra persona. Pero de nuevo se describe como una persona que fácilmente se enoja, y agrade. Y si se siente atacada huye o guarda silencio. Es por eso por lo que, en esta ocasión en vez de enfrentar a la compañera del trabajo, decidió pedirle ayuda a su supervisora para que la cambie de área. Comenta que siempre la han discriminado las compañeras en el trabajo y le han dicho que es una gata.

Le pregunto qué cree que pasaría si en Casa de la Sal y Clínica Condesa nos enteráramos que se quitó la vida, no responde. Y en vez de contestar, dice que siempre les ha tenido miedo a los hombres, de que le hagan daño. Por eso pidió una terapeuta mujer, porque cree que una mujer la puede entender más.

Le pregunto si conoce más personas que hayan vivido abuso sexual y maltrato, así como ella lo vivió, y que además hayan sobrevivido como ella. Maru comenta que no. Le explico que muchas mujeres viven violencia como ella, para que comprenda que no es la única receptora de estas prácticas abusivas. Le pregunto si ella sabe si su mamá o su papá pudieron haber vivido violencia sexual, Maru cree que su madre pudo haberla vivido y agrega estar segura de eso, porque sabe que de niña, a su mamá la maltrataron, me dice que se lo escucho decir a su mamá cuando lo platicaba con otras señoras de la familia (no pregunte quiénes eran esas mujeres con quienes lo platicaba).

Le pregunto si ha intentado buscar a su madre, ella dice que no y de su madre comenta que, aunque la odia, quiere estar con ella porque es su madre. En la sesión le pregunto de acuerdo con el enfoque de narrativo de White sobre ¿Cómo se imagina hubiere sido su vida si se hubiera tenido a ella misma como madre? Maru responde que como madre de ella se hubiera cuidado y protegido, se hubiera ayudado y hubiese sido cariñosa con ella, y se hubiera dado cuenta que ella podía ser una niña alegre. Y como hija se describe como una niña que confiaría en su mamá, harían cosas juntas. Le pregunto para que se imagina podrían servirle, las respuestas a estas preguntas, Maru responde que para darse cuenta de que ella puede estar bien y que es una buena persona (White sobre este tipo de intervenciones dice, que este tipo de preguntas desafían las “verdades de identidad negativas” que tienen las personas por experiencia de abuso, socavando la autoridad de los padres y dan oportunidad de revisar su relación con su yo).

Le pregunto a Maru si ella cree que todavía esa niña, que quiere confiar y ser alegre pueda estar dentro de ella, contesta que sí, (Maru se conmueve y deja salir unas lágrimas).

Le digo a Maru, que ninguna niña tiene porque vivir abuso sexual, y que lo que ella vivió no tuvo por qué haberlo vivido, lo que le hicieron fue un crimen, un delito contra su persona. Posteriormente retomo la importancia de las redes de apoyo para que su voz sea escuchada. También le comento que, aunque Pedro este en la cárcel y ella lo visite para apoyarlo, él no tiene derecho a maltratarla. Le pregunto si le gustaría poder poner en palabras lo que siente cada vez que él la maltrata, para ponerle un alto y sin que tenga que recurrir a la agresividad con él. Ella contesta que sí, pero que no sabe cómo.

Transparento con Maru la supervisión que he venido haciendo de su caso, le comenté que, al escucharla, me quedo pensando cómo podemos trabajar juntas para entender la historia e ir la reescribiendo y le explico que, así como ella necesita de sus redes de apoyo, yo acudo a las mías para mejorar mi labor terapéutica. Ella asienta con la cabeza.

Sesión 7 del 15 de octubre 2015

A esta sesión acude la señora Dolores (mamá de Pedro). Llegan 30 minutos tarde. Les comenté que aprovecharemos el tiempo que tenemos.

Al inicio de la sesión, Dolores comenta que trabaja cuidando de tiempo completo a una adulta mayor de 80 años. Y que duerme ahí en casa de la señora. Así que solo va los fines de semana a su casa. Refiere que en su casa viven sus dos hijos, uno de ellos con su esposa y su nieto. Este dato me llama la atención porque Maru me había comentado que vivía sola en casa de su suegra. Pedro es el hijo de en medio. Dolores comenta que mintió en su trabajo para poder venir hoy en este horario. Diciendo que iría al dentista porque le molesta un diente, terminando la sesión regresará a su trabajo.

Le pregunté a Maru como es que invito a Dolores. Maru comenzaba a contestar, cuando Dolores en seguida la interrumpe y contesta por ella. Y así continua durante la mayor parte de la sesión interrumpiéndola cada que yo le hago una pregunta a Maru. Dolores hace hincapié en que está aquí para ayudar a Maru.

Le pregunta a Dolores cuál es el motivo que tuvo para ayudarla, ella contesta que a veces ha pensado que no tiene la necesidad de ayudarla, pero cree que, si llegó a su vida, es para ayudarla. Comenta además que Maru no sabe agradecer y que en algunas ocasiones le da consejos porque ha vivido más tiempo y tiene más experiencia, pero Maru se enoja cuando le quiere dar un consejo.

Maru permanece atenta y callada. Dolores habla de muchas cosas y muy rápido, intento detenerla hasta que le señalo su manera tan apresurada de hablar y Maru se sonríe y le dice sic *“aquí va a aprender a escuchar, preguntas nuevas”*.

Le comenté a Dolores, que opina si pensará que cada vez que ella ayuda a Maru, está haciendo algo para ella misma. Dolores después de un silencio contesta, sic *“creo que ayudar a Maru me ayuda a sentirse tomada en cuenta”*.

Dolores me compartió que desde hace bastante tiempo ha ayudado a muchas mujeres, de la familia y amistades y agrega que lo hace, aunque es muy raro que alguna de estas mujeres le haya dado las gracias. Le pregunto a Maru como ella le retribuye el apoyo que le da Dolores, Maru me dice que no ve cómo, hasta que las tres juntas reflexionamos sobre la respuesta, y Maru finalmente dice que le agradece cuidando su casa

y limpiándola. Maru dice que en esta sesión se siente muy nerviosa más que las veces anteriores.

Le pregunto a Dolores si alguien alguna vez la ayudo a ella, como ella ha ayudado a Maru, comenta que sí, cuando era joven ella fue madre soltera desde los 17 años, y su comadre de 20 años, le tendió la mano, dándole un lugar para dormir. Dolores en retribución le hacía la limpieza, pero más que nada por temor a perder su ayuda; a la fecha se frecuentan ella y su comadre. Les pregunto cuál es el punto de encuentro de sus historias, entre Maru y Dolores, aunque sean personas muy diferentes. Dolores contesta en que ambas han necesitado ayuda por que han tenido vidas difíciles.

Le pregunto a Maru que piensa de ella misma cuando Dolores la está ayudando, Maru después de un silencio contesta que hay alguien que, si quiere ayudarle, le pregunto y porque crees que quieren ayudarte, Maru no sabe que responder, se queda callada. No insisto con la pregunta.

Le pregunto a Dolores quien en su familia se da cuenta del apoyo que le está dando a Maru, ella responde que nadie, que al contrario la critican por ayudarla, sobre todo su hermana, con quien ella siempre ha tenido una mala relación. Habla de su familia de origen, Dolores es la quinta hija después de 4 hermanos y después de ella su hermana. Esta hermana era la consentida y sus padres todo se lo daban quitándole a ella, lo que antes ya le habían dado. De sus padres refiere alcoholismo en ambos. A los 14 años se sale de su casa, queriendo ya no tener problemas, comenta que sic. *“lamentablemente nadie me oriento y caí en relaciones donde las parejas solo me maltrataron”*. Les señalo otro punto de encuentro en la historia de ambas.

Le pregunto a Maru en qué cree que esto se conecta con ella. Maru contesta que ambas han tenido experiencias difíciles, y que ahora puede agradecerle su ayuda, a Dolores.

Vuelvo a señalar a Maru y ahora frente a Dolores, que no debió de haber vivido lo que vivió y que, desde su infancia, ninguna niña tiene porque vivirlo, fue un delito lo que hicieron con ella. Y después de decirle esto, le explico que ella al escucharme decir esto y ponerme atención, al mismo tiempo también ella me comunica, de que estoy siendo escuchada y tomada en cuenta por ella; le explicó entonces que necesitamos de los otros para hacer redes de apoyo.

Le comenté que pensé que hoy no vendría porque pasaba la hora y no llegaba, ya que llegaron media hora tarde, y que estaba a punto de llamarla. Maru le dice a Dolores que yo me preocupo por ella, de que este bien, y que por eso quería llegar a tiempo para

que viera que estaba bien. Dolores se disculpa y me dice que fue su culpa porque sugirió otra ruta para llegar a Casa de la Sal.

Le pregunto a Dolores si podrá venir en otra ocasión, me dice que sí. Pero que en un mes. Volverá a mentir sobre el dentista, pero aquí estará. Nos despedimos y las acompaño.

Sesión 8 del 22 de octubre 2015

A esta sesión Maru llega antes, al entrar a la sala entra con más confianza que la vez anterior, deja su bolsa a un lado.

Le pregunto cómo está, comenta que bien. Le pregunto sobre si comentaron algo ella y Dolores al salir de la sesión. Dice que no, pero que iban bien, en el metro se separaron, Dolores se regresó a su trabajo. Comenta que Dolores casi no habla, yo le comento que a mí me pareció lo contrario, ella se sonríe.

¿Te hubiera gustado haberle comentado algo, y qué? No responde

¿Qué te imaginas venía pensando Dolores de lo ocurrido en la sesión, acerca de ti, acerca de las dos, acerca de ella misma? Maru comenta que ese día se sentía muy nerviosa, no ubica el motivo que la hacía sentir así, sólo comenta que, al estar su suegra, la hacía sentir ansiosa. Le pregunto si creía que su suegra, pudiera decir algo que la incomodaría, ella contesta que no. Le pregunto si sentía miedo, ella dice que no.

Entonces le digo que siempre que haya alguna visita a su terapia como en esta ocasión, siempre le pediré su consentimiento, y que las intervenciones nunca buscaran hacerla sentir incomoda y que me puede decir si se siente incómoda. Maru escucha con atención sin embargo no comenta nada.

Cuestioné a Maru, sobre que pensaba acerca de lo que se señalé a Dolores, de que cada en vez en que ella ayuda a otras mujeres, es un modo de hacer algo por ella misma. Maru me contesto que su suegra casi no habla con ella, pero cree que pese a todo lo que Dolores ha vivido, siempre ha mantenido una buena actitud.

Sic. “¿Te gustaría poder tener la actitud que ves en Dolores? si

¿Cómo podrías lograr tener una actitud como la de Dolores? Ocupándome de mi misma”.

Le pregunto a Maru que ha pensado desde que viene a terapia, ella responde que se ha dado cuenta que quiere estar bien, le pido me diga, por dónde empezaría para estar bien. Ella me dice que quiere estar bien con relación al odio que siente hacía su padre.

Sobre este tema comenzamos a hablar, de su padre, ella lo recuerda antes de sus 5 años y le pregunto si ¿pudo haber actuado como un buen padre? Maru solo ubica sus

recuerdos hacía sus 3 y 4 años, de los que comenta que él siempre al llegar del trabajo le traía una paleta, y no a sus hermanos, y si no traía la paleta, al llegar a cada se la llevaba a la tienda para comprarle un dulce.

Ella cree que su papá si la quería antes de que abusará de ella (José el padre de Maru trabajaba de soldador en un taller).

Le pregunto quien en la familia se daba cuenta, de las demostraciones de cariño que le hacia su padre, ella refiere que su papá la cargaba y la besaba y agrega que sólo su mamá se dio cuenta, porque su hermano mayor Santos a veces no estaba en casa, él vivió más de cerca de su abuela (recabar el dato, y cuál era el motivo para que Santos no estuviera en la casa y tuviese que estar allá).

¿Qué te imaginas pensaba tu mamá cuando veía que tu padre te demostraba su cariño de esa manera? Maru no contesta nada. Le pregunto a que jugaba de niña, ella dice que, a las muñecas, había una en particular que le gustaba mucho era de trapo rellena de aserrín, ¿Cómo se llamaba?, no tenía nombre y ahora de adulta recordando a tu muñeca ¿cómo la llamarías?, Maru contesta Dulce. Le pregunto dónde quedo esa muñeca, ella recuerda que su hermano decía que esa muñeca era diabólica y en cierta ocasión se la quemó. Maru se enoja con su hermano y se pone triste y lo acusa con mamá, pero ella no hace nada. Entonces le dice a su papá y él le pega a Santos, después le compra otra muñeca, a la que no quiso igual y dice haber perdido el interés en las muñecas. Le pregunto cuál pudo haber sido el motivo para perder el interés por las muñecas, si antes le gustaba jugar con ellas, a lo que me contesta que ella quería era una hermana para jugar con ella. Porque su hermano solo quería jugar con sus muñecos. A veces se acordaba de sus muñecas, las veía, pero no jugaba con ellas.

Le pregunto de su madre, si recuerda algún evento, así como de su padre en que ella fuese cariñosa. Ella dice que no, que su madre nunca lo era.

Le pregunto si ¿Llegó a ver María entre sus padres siendo niña? Maru dice que en alguna ocasión recuerda como su padre golpeo a su madre, estaba alcoholizado, le pregunto si recuerda el rostro de su madre cuando él la golpeaba, ella dice que sí, estaba asustada. Le pregunto si ella recuerda si en ese momento ver a su padre golpeando a su madre, la asusto a ella también. Responde que no y hace un largo silencio. Le pregunto cómo podía su padre que era tan cariñoso con ella, volverse tan violento. Maru dice que por el alcohol. Le explico que el alcohol, no justifica la violencia.

Maru comenta que en cierta ocasión su padre, la llevo a la tienda, ella iba en un calzoncito de pañal de plástico, con una flor que le gustaba mucho, al llegar a la vinatería,

porque su padre iba por alcohol, había una señora en la banqueta que vendía tamales o elotes, no recuerda bien, iban con su padre, ella y su hermano Santos, ella tomada de la mano de su padre y Santos caminado por delante. Al llegar recuerda había una resbaladilla de cemento, Santos se subió, ella detrás de él. Maru cae sobre una braza de los elotes, que estaba en el suelo, y le quema la nalguita, a la fecha tiene la cicatriz. El padre la lleva a la casa sin haberle quitado el calzoncito. La madre de Maru al ver lo ocurrido comienza a golpearlo.

¿Qué fue lo que le molesto a tu mamá? Que no me quitará el calzoncito. ¿Qué más pudo haberle molestado? Maru no tiene respuesta. Le explicó a Maru que una madre esperaba que el padre de sus hijos, fueran cuidadosos se quedan cargo. Maru guarda silencio, está pensando. Maru tú eres mamá tú lo sabes, que esperarías tú, ella contesta que hubiese cuidado a la niña para que no le pasará nada.

¿Estaba tu mamá preocupada por lo que te había ocurrido? Ella contesta que sí. Será esto una forma en que tu madre, tenía momentos para mostrarse responsable de ti. Maru niega con la cabeza y dice no cree encontrar nada bueno en su madre. Le digo a Maru que por supuesto su madre actuó mal con ella y que no hay nada que justifique sus maltratos, sin embargo, le digo podemos ir buscando una explicación de porque su madre era así, sin justificarla.

Maru entonces comienza a platicar de sus padres, recuerda que se separaron durante algún tiempo, cuando ella tenía unos 3 años. Su madre trabajaba lavando ropa ajena, y una mujer, a quien Maru no recuerda quien era. La ayudo a su mamá, dándole comida, está señora les llevaba comida para que ella y sus hermanos comieran, le pregunto nuevamente si ella cree que su mamá pudo haber estaba preocupada de que sus hijos comieran, ella cree que sí. Queda en silencio. Hay un largo silencio.

Le pregunto a Maru, que fue lo que su mamá vio en su papá, para estar con él. Maru refiere que en alguna ocasión le pregunto a su madre cómo conoció a su papá. Le pregunto a Maru sen qué momento le hizo esta pregunta a su mamá, ella refiere fue el año pasado por noviembre cuando todavía vivía con su mamá, estaban viendo juntas la televisión “lo que callamos las mujeres”

Me doy cuenta de que los relatos en la línea del tiempo, en ocasiones no encuadraban, es por ello por lo que decido hacer una línea del tiempo.

Le pregunto ¿hay algo de este programa que le haya hecho reflexionar acerca de ella misma? Maru me describe la escena con su mamá, ella estaba recostada en la cama y me explica que cuando su hermano Miguel iba a casa de su mamá, Maru tenía que dormir

en el suelo. Maru recuerda que el capítulo del programa se trataba de violencia en la familia. No recuerda bien si por estar viendo la historia del capítulo, fue lo que le hizo preguntarle a su mamá como conoció a su papá. María se sienta en la otra cama a un lado de Maru y comienza a platicarle que conoció a su papá cuando ella tenía 14 años, y su papá 19 años, en un tianguis donde vendían cosas ¿qué cosas? No pregunte que cosas, considero debí de haberlo preguntando para entender un poco más del contexto de ese entonces de los padres de Maru. María le relata a Maru que primero se hicieron amigos ella y su papá. María le dice José antes no era así violento. Maru cree que el alcohol lo hizo ser así. María vivía en la calle, cuando conoció a José, María había llegado de Guerrero, dejó a su familia para trabajar en el D.F. cuidando unos niños, Una tía convenció a los padres de María para llevársela a la ciudad para que le cuidara a sus hijos. Pero María termina por escaparse de la casa de sus tíos. Quienes maltrataban a sus primos, ella no estaba de acuerdo, además de que a ella también la maltrataban. María como Maru también vivieron en la calle.

María le dice a Maru que esta tía que le dio trabajo se volvió loca porque maltrataba a sus niños. Esta señora en cierta ocasión ya no dejó entrar a María a la casa y la familia de María no supo lo que le estaba ocurriendo, ni donde estaba. María comienza a vivir en la calle. Omito preguntarle a que edad. María vivió con otros niños en los alrededores de la Villa. En una ocasión María vio a su tío, pero se escondió de él.

Cuando María comienza a vivir con José, paso algún tiempo sin poder embarazarse, no podía. José la maltrataba por ello, le decía parece que estoy con un hombre, no puedes embarazarte. Y la amenazaba con dejarla. María lloraba, y decía que tenía miedo. María intento varios remedios caseros, para poder embarazarse hasta que visito al señor de Chalmita, alguien le recomendó le pidiera el milagro y es así como pudo embarazarse.

Le preguntó a Maru, qué pudo haberle preocupado tanto a su madre de no poder embarazarse, Maru cree que para no quedar de nuevo en la calle y sola. Le pregunto ¿A que le tenía miedo María, cuando José la amenazaba? Maru dice que su mamá no quería volver a la calle, tenía miedo de quedarse sola. Le pregunto a Maru si cree que no estar acompañada por un hombre es lo mismo a estar sola, Maru responde que ella cree que no.

Reflexiono con Maru y le digo, ese miedo de tu mamá a quedarse sola pudo haber sido el miedo al abandono, a la soledad, al hambre, a la miseria, a vivir en la calle. Sin embargo, por qué María si habiendo sido testigo del maltrato de los niños que cuidaba cuando era niña, y que nunca aprobó los maltratará su tía. Porqué María decide repetir esa conducta con sus propios hijos, tanto del maltrato de ella, como permitir que José los maltrate.

Maru guarda silencio, me mira fijamente. Le pregunto a Maru, si recuerda el rostro de su madre cuando le platicó esa historia, ella dice que lloraba, pero no sintió nada, al ver a su madre llorar.

Le pregunto a Maru, si le gustaría volver a ver a su mamá, ella dice que sí. ¿Para qué? Queda en silencio. ¿Le pregunto si le gustaría que su madre viniera algún día a este espacio de terapia? Dice que sí. ¿Para qué? Queda en silencio.

En esta sesión le comento a Maru, que Casa de la Sal pide se dé seguimiento al apego al tratamiento de VIH, ella responde que no quiere tomar el medicamento porque son muchas pastillas, una de ella muy grande, le lastima la garganta, sabe amarga, con ganas de vomitarla porque erupta el sabor. Agrega que se siente aburrida de tomar medicamento y que nunca le ha gustado tomar medicina. Ella piensa que nadie la entiende. Comenta que un inició si tomaba el medicamento y que incluso llego a estar indetectable en su estudio de carga viral, le habían dicho que en un mes pasarían los síntomas, dolor de cabeza, cansancio, insomnio, pero llego a los dos meses y seguían los mismos síntomas, es así como ella dejo el medicamento. No lo ha dicho en Clínica Condesa, ahí miente diciendo que, si lo toma, pero en su último estudio de carga viral, salió alta, y es así como la doctora le pidió un estudio para saber porque si tomando el medicamento no baja la carga viral. Maru tiene miedo de que la regañen, comienza a ponerse un poco alterada cuando dice que a veces piensa que la gente no la entiende porque no están viviendo lo que ella está viviendo, alza la voz.

Le comento que yo le creo sus motivos, y que seguramente hay motivos de mayor peso, para no tomar el medicamento. Y que no se trata solo del medicamento, sino de lo que le significan. Le pregunto si alguna vez se ha ¿preguntado porque a mí?, Ella dice que sí, y que ve a las pastillas como sus enemigas, aunque la doctora le ha dicho que no las vea así, sino como sus amigas.

Para ayudar a Maru a bajar la ansiedad le digo que no voy a intentar convencerla sobre tomar o no el medicamento, pero lo que si voy a hacer es que juntas vayamos entendiendo todos esos motivos que me ha dicho y los que no ha dicho, sobre lo que significa tener que tomar el medicamento. Le pregunto si acaso tendrá que ver con no querer vivir, Ella dice enérgicamente, yo quiero estar bien y vivir, pero no quiero tomarme el medicamento.

Le digo que entonces, trataremos de entender los que significan esas pastillas y que significado les ha depositado, que le representan. Le explico sobre como las emociones que no son tangibles, tenemos que ponerlas en algo concreto para poderlas ubicarlas, me

refiero al amor, el odio, la tristeza, el miedo, y le explico que pudo haber depositado algunas de estas emociones en las pastillas. Maru guarda silencio y escucha atentamente. Le pido que para la siguiente sesión traiga el dibujo de la muñeca de aserrín.

Sesión 9 del 29 de octubre 2015

Maru me saluda cordialmente, y nuevamente deja sus cosas a un lado con confianza. Le pregunto cómo está, ella dice que bien y guarda silencio. Le pido que sea ahora ella la que inicie la conversación, me dice que no sabe qué decir, y le digo “a poco no quisieras platicarme algo, no te pasan cosas y piensas, esto se lo voy a platicar a Dulce”: Es así como ella comenta que se ha sentido triste desde el sábado pasado. Con ganas de nada. Refiere que los días nublados como han estado últimamente, la hacen sentirse deprimida y triste, mientras que los días soleados la hacen sentirse de buen humor.

Comenta que tiene ganas de dormir todo el tiempo, dormir mucho hasta que ya no tenga ganas de dormir y despertar. Le pregunto si se lo ha permitido, dice que no porque se despierta y ya no puede seguir durmiendo.

Inició entonces con Maru un ejercicio de externalización. Le pregunto si me permite platicar con su tristeza me dice sí, le pregunto dónde siente la tristeza y continuo con la actividad para que pueda describirme lo siguiente: me dice que la tristeza está en su corazón, es de color blanca como un polvorón que se desmorona, es de un tamaño aproximado de 60 cm de ancho, porque le pido que con sus manos me diga de qué tamaño es; no es muy pesada, dice. Decide llamarla Gonza, le pido que le ponga un apellido, le llama la inoportuna.

La sentamos en la silla le digo para que no se siente cerca de ella, Maru se sonríe. En la externalización Maru, acepta de buen modo participar, y logra que “Gonza la inoportuna” conteste a mis preguntas. Es así como Maru, logra darse cuenta de que ella tiene poder sobre Gonza, como aparece y desaparece cuando ella lo decide. También explica que “*la inoportuna de Gonza*” ha estado con ella desde muy chica y como la Inoportuna le ha ayudado para no hacer cosas en contra de ella misma, como lastimarse. Porque la tristeza que es Gonza la inoportuna, debilita sus deseos de no querer vivir. Le pregunto a “la inoportuna de Gonza” si alguien más además de ella podría ayudar a Maru a no hacerse daño, me contesta que sí y es la alegría de Maru. (En ese momento hago un paréntesis y le pregunto acerca de la película intensamente, Maru vio una parte y logra identificar en ella como sus emociones se presentan. Le explico brevemente sobre las emociones (y sobre la química de las emociones en el cuerpo, esto con la intención para más adelante en otra sesión, retomar el tema de apego al tratamiento, en cuanto a cómo

actúan los medicamentos en el organismo) y la importancia saber manejarlas. Le propongo que vayamos recuperando su tristeza, que está dentro de La inoportuna de Gonza. Porque sentir tristeza es necesario, pero no envuelta por La inoportuna (depresión) porque La inoportuna la invita a dormir.

Maru se describe entonces a sí misma como una persona alegre, que le gusta cantar y estar de buen humor. Le propongo que iremos despidiéndonos de la inoportuna, y como polvorón se desmoronará para liberar a su tristeza.

En ese momento Maru, guarda silencio y le pregunto si hizo el dibujo de la muñeca de aserrín, me muestra el dibujo, y noto que borro mucho. Maru colocó el nombre de “*Dulce*”, y le pregunto cómo averiguo como escribir Dulce, recordando que no sabe escribir. Ella me dice que su sobrina le dijo, tiene 7 años.

Maru fue a casa de su hermano Miguel el sábado, por eso había estado triste. Tomo la decisión de visitarlo porque lo extraña y quería verlo. Es así como llega por la tarde cerca de las 6 pm a casa de Miguel. En casa estaban sólo sus sobrinos con José. Maru al verlo se sale y va al patio, se da cuenta que su papá está a solas con los niños. Decide no irse para proteger a su sobrina de su papá si fuera necesario, espera a su hermano.

Miguel, al llegar y encontrarse con Maru la abraza y le da un beso, Maru se siente bien que su hermano haya sido cariñoso al verla, él le pregunta dónde ha estado, Maru no responde y decide irse, sin dar más explicación. Su hermano le pide regrese el domingo al día siguiente, Maru le dice que lo hará, pero no va.

Comenta que en ese momento sintió miedo por su sobrina, de que su papá pudiese hacerle algo y enojada con su papá por lo que le hizo a ella de niña.

Le pregunto a Maru, que cree que Miguel pensaría si le contará lo que su papá le hizo, ella cree que él no le creería además piensa que Miguel tal vez no la apoye en su enfermedad de VIH, porque no tiene una buena relación con su cuñada Azucena la esposa de Miguel.

Decido poner un poco en duda lo que argumenta acerca de que Miguel no la apoyaría y le recuerdo lo que me platico en alguna de las sesiones pasadas, cuando Miguel apoyo a María su mamá, cuando estuvo hospitalizada. En ese entonces Miguel le pidió a Maru fuese al hospital a visitar a María, pero, Maru se negó a visitarla, Miguel no le reclamo nunca por no haber ido.

Maru quisiera que Miguel la apoyará, y que la escuchará. Que la acompañe a sus citas en Clínica Condesa, Maru está dispuesta a verlo nuevamente, le propongo nos preparemos juntas para ese encuentro. Le reconozco y la felicito por la decisión que tomo

al buscarlo y por quedarse a esperar a Miguel pensando en defender a su sobrina de su papá, fue valiente. Maru asienta con la cabeza un sí.

En esta ocasión le pido me traiga el dibujo de “La inoportuna de Gonza” para conocerla. Maru se va más tranquila.

Sesión 10 del 5 de noviembre 2015

Maru llega como de costumbre antes de la hora de su cita. Al comenzar la sesión la invito nuevamente a que ella comience la sesión con lo que quiera platicarme, guarda silencio y después dice que no sabe (La siento aun tímida para iniciar las sesiones, continuaremos trabajando en la autoconfianza y en el concepto que tiene de ella misma). Le digo que no se preocupe que yo tengo preguntas y tal vez en ellas salga algún tema del que quiera platicarme para que trabajemos juntas. Le pregunto sobre cómo se sintió la sesión pasada, ella refiere que tranquila e incluso contenta. Estuvo así hasta el sábado, ese día por la tarde decidió visitar nuevamente a su hermano Miguel.

Le comento que me pareció que la invitación de Miguel es una invitación abierta para que siempre lo visite. Maru está de acuerdo con el comentario que le hago. Me cuenta que el domingo 1 de noviembre va a las 6 de la tarde, nuevamente visita a su hermano, no le avisa por teléfono porque no lo tiene y tampoco sabe su número de celular, pero sabe que, si se lo pide, se lo dará.

Maru me describe como es la casa de Miguel, él vive por Indios Verdes, en una casa con techo de lámina, son dos cuartos y en uno de ellos están las camas y la mesa donde comen. Cuando llega Maru eran las 6 de la tarde, quien la recibe primero fue su sobrino Diego (5 años), el corre a abrazarla, ella le corresponde, lo carga y le da un beso.

La familia estaba comiendo y la invitan a sentarse para comer con ellos. En esta ocasión su cuñada no fue grosera con ella, Maru comenta que se hablan, pero no se llevan bien. Maru se sienta a la mesa, en la cama de su papá, saluda a todos menos a José. Miguel no hace ningún comentario al respecto. Ella carga a su sobrina (Naomi Sughey de 7 años) en las piernas, del otro lado esta su papá cargando en brazos a la bebé (Dulce María de 1 año). Maru comenta que en esta ocasión siente que tolero un poco más estar cerca de su papá. Le reconozco la fortaleza de hacerlo.

Maru refiere que se la paso muy bien, pero algo la hizo sentirse muy triste, Miguel saco fotos de cuando eran niños, entre las fotos apareció la foto de una de sus hijas, de Ana (hoy en día en el 2015 ella tiene 14 años, es la hija mayor de Maru, a la que dejo de ver cuando tenía 9 años). En la foto esta Ana, con un regalo entre las manos. ¿Qué edad tiene Ana en la foto, de quién era ese regalo, cuál fue el motivo, recordaba Maru esta foto,

quién la tomo? Su hermano al verla triste le dice que debiera ir a ver a sus hijas, que tiene derecho porque es la madre. Maru, en este momento llora por primera vez en la sesión, antes no lo había hecho. Ella refiere que las quiere, que siempre las ha querido, trata incluso de convencerse o convérsenme a mí, al decir sic. *“es que yo si las quería”*, le digo entonces, “las quieres”, ella asiente con la cabeza.

Maru, comenta que incluso la abuela paterna mamá de Renato ha visto a Miguel y le ha pedido que vaya a visitar a sus sobrinas, incluso la mamá de Maru ha estado en contacto con las hijas de Maru. Miguel le pide a Maru que vayan juntos a verlas.

Maru tiene miedo, el primer motivo que da es que no se las va a dejar ver la abuela paterna. Yo le digo solo hay una forma de saberlo. El segundo motivo que da es que le tiene miedo a Renato porque la maltrato mucho. Le Comento que seguramente su hermano no permitiría que Renato le hiciera daño. Entonces Maru asienta con la cabeza y me comenta que en alguna ocasión su hermano vio como la maltrataba y entonces la defendió. Maru da un tercer motivo, tiene miedo de que sus hijas la rechacen como cuando eran niñas.

Recuerda entonces cuando Renato le quito a las niñas, Renato la corrió de la casa y ya no la dejo entrar, días después Maru regreso a buscarlas y una de sus hijas se da la vuelta y se hecha a correr. Le comenté que tal vez le metieron ideas a su hija, o tal vez estaban intimidadas. Ella me comenta que maltrato mucho a sus hijas, porque Renato la maltrataba a ella. Entonces Maru reflexiona y dice con algo de ansiedad, *“cómo iba a ser una buena madre si no sabía cómo serlo”*. Y agrega *“cuando yo misma no tuvo a mi madre cerca para cuidarme”*. Le comenté a Maru que me parece una muy buena explicación la que se está dando.

Maru comenta que tiene miedo de que sus hijas la rechacen, por lo que les hizo, haberlas maltratado. Le comenté que solo hay una forma de saberlo, y es viéndolas. Le pongo de ejemplo el caso de otra consultante, una mujer que atendí en alguna ocasión, Maru presta atención. Le relato que esta mujer para proteger a su hija de la violencia del padre deja a su hija con su madre (la abuela materna) durante 16 años, ahora Isabel da cuenta que su hija a sus 36 años esta resentida con ella, la señora quiere pedirle perdón a su hija, porque en palabras de ella, sic. *“nunca pensó que esta forma de protegerla sería para su hija algo que le haría daño”*, que lo viviría como abandono. Cuando la señora le pide perdón a su hija en la sesión. La hija le dice que hace tiempo ya la perdono, y ahora no hay nada que perdonar. Lo único que quiere es que sepa, que siempre necesito de ella. Maru me escucha con atención.

Entonces Maru, comenta que Miguel le dijo que, en alguna ocasión se encontró con Ana, y ella le pregunto si sabía dónde estaba su mamá, él le responde que no (esto fue durante el tiempo en que Miguel no sabía del paradero de Maru).

Maru me dice que no quiere ir a esa casa, donde están sus hijas, porque le recuerda la pérdida de su bebé (Andrés) y no esta lista. Le digo a Maru que todo a su tiempo. Maru siente que no podría estar cerca de Renato, le tiene miedo. Le valido su temor, pero también le digo que tal vez solo si ella quiere, será poco a poco que tome valor, como cuando visito nuevamente a Miguel, y pudo tolerar estar cerca de su papá, Maru se queda callada, pensativa y reflexiva.

Le propongo que tal vez ella en algún momento quiera asesorarse legalmente, sobre cómo recuperar a sus hijas, Maru dice que no quiere que vivan con ella, porque no tiene nada que ofrecerles, pero que si le permitan por lo menos verlas y convivir con ellas.

Le comenté a Maru, que si ella quiere podemos ir trabajando en la sesión cómo acercarse a ellas, por medio de una o unas cartas, que ella quiera irles escribiendo. En lo que decide aprender a escribir y leer, yo podría tomar dictado de lo que ella quiera decirles. Le pregunto qué opina, guarda silencio.

Maru en ese momento me comenta, que se siente confundida, y que ya no quiere continuar más la sesión. Le digo que iremos a su tiempo, entonces le pregunto si dibujo a La inoportuna, me dice que si, le pregunto si quiere mostrármela, acepta.

Retomo brevemente sobre lo que vimos de la inoportuna, y le recuerdo que, dentro de la inoportuna, esta su tristeza. Y como La inoportuna la ha venido ayudando, pero en algún momento le daremos las gracias por su ayuda. Le recuerdo a Maru que comentó que la inoportuna la ayuda, a no quitarse la vida, porque le provoca sueño y ganas de no hacer nada, Maru asienta con la cabeza.

Le explico cómo es que nacemos con las emociones básicas. Y le explico tomando de ejemplo a los bebés, y le digo que ella como madre, pudo darse cuenta en sus hijas, cuando bebés al llorar le comunicaban como se sentían. Y cómo es necesario expresar las emociones para comunicarse, le digo no es que nunca más te sientas triste, enojada o con miedo, si no que puedas sentirte triste, pero sin pensar en quitarte la vida, sentirte enojada, pero sin pensar en quitarte la vida, sentir miedo, pero sin pensar en quitarte la vida.

Por último, le digo que yo todavía no soy madre, pero que me imagino que cuando se es, uno hace grandes esfuerzos por estar con sus hijos y mantener la relación. Le pido a Maru que en el cuaderno de dibujo copie el nombre de sus hijas, Y deje un espacio. Le pido que de tarea me traiga un dibujo de sus hijas, como ella se las imagina, hace mucho

tiempo que no las ve, y que han cambiado seguramente. Le pregunto si tiene fotos de sus hijas, me dice que no. Le comento que en lo que vuelva a tener foto de sus hijas, haga este dibujo, e incluso le propongo que ella se dibuje con ellas. Maru acepta la tarea, y antes de guardar su block, le pido hagamos un ejercicio de relajación, con la respiración. Le pido que confíe y cierre sus ojos, haga consciencia de ella misma de su cuerpo, la invito a que se observe y se diga así misma “yo confío en mí. Terminamos la sesión, después de preguntarle Maru dice estar más tranquila.

Sesión 11 del 12 de noviembre 2015

En esta sesión Maru, comparte que el sábado 7 de noviembre nuevamente fue a visitar a su hermano. Pero en esta ocasión la familia se estaba preparando para ir a una fiesta. Miguel le pregunta a Maru porque vino nuevamente, Maru le contesta sic “no más”, en la sesión le pregunto qué motivo tuvo para ir de nuevo a visitar a su hermano, me responde, que porque lo quería ver. Sin embargo, no pudo decirle a su hermano lo mismo. Maru comenta que con el sólo ver a su hermano fue suficiente. Le pregunto si también será una forma de cuidar a sus sobrinas de su José, de cerciorarse que estén bien, ella dice que sí. Retomo lo que en alguna sesión pasada hablamos, sobre como ahora ella puede cuidar de sí misma y si es necesario defenderse, porque ahora es una adulta. Ella asienta con la cabeza. Le pregunto si esta misma confianza en ella la puede mantener si estuviera frente a su papá. Responde que sí, y le pregunto si ella cree que ahora que su padre es un hombre mayor, pudiese ella sentirse más fuerte, ella cree que sí. Le pregunto si hay algo que este descubriendo se sí misma, ahora que logra ir a buscar a su hermano, aunque este ahí su padre, ella contesta que es capaz de sentir valor.

En esta sesión retomo la externalización de la tristeza a la que Maru llamo la inoportuna. Retomo las preguntas de White sobre la externalización, y a partir de sus respuestas Maru reflexiona y dice entender que ha logrado dejar de lado a la depresión para poder ir a visitar a su hermano, porque ya no quiere odiar más su propia vida; agrega que no puede perdonar, aunque quiere que su alma este tranquila, guarda silencio por un momento, para después decir que ya el tiempo le dará un castigo a su familia por haberle hecho tanto daño. En cuanto al abuso sexual de su padre dice sic. “*que mi padre abusara de mí, quiero no olvidarlo, poder vivir con eso y no tener miedo,*” (Le pido permiso a Maru, para anotar lo que acaba de compartirme, ella acepta). Le digo a Maru, lo que ya en las sesiones pasadas le he venido diciendo, que ella no debió de haber vivido lo que vivió, que ninguna niña tiene porque vivirlo.

A manera de validarla, le pregunto si se anima a decir conmigo en voz alta lo que yo acabo de decir, siguiéndome, ella dice que sí. Sic. *“yo no debí de haber vivido lo que viví, ninguna niña tiene porque vivirlo”*. Una vez dicho esto, le pregunto cómo se siente, me dice que enojada, pero bien. Le pregunto a Maru que es lo que ella quiere para su futuro, ella dice que ya no tener más odio, y tener una vida tranquila.

Le pregunto si tiene amigas, me dice que sí, en el trabajo. Le pregunto si le gustaría dedicar tiempo a alguna actividad que le agrada, ella contesta que bailar. Le pregunto si le gustaría aprender a leer y escribir, me dice que sí. Le pregunto si ella cree que podría tener un mejor trabajo si aprendiera a leer y escribir, contesta que sí.

Le pregunto qué es lo que le gusta del físico de ella misma, y si siempre se con el cabello recogido, me dice que su cabello no se lo suelta porque se esponja mucho. Le pregunto si ella cree que tener el cabello largo la hace llamativa a los hombres, ella cree que sí, porque eso se lo recoge, antes lo tenía corto cuando se vestía como hombre. Me comparte que le gustan sus ojos y su piel. Le pregunto qué piensa de ella misma, cuáles son los logros que ha obtenido, contesta que conseguir lo que quiere, de no darse por vencida.

Maru comenta en esta sesión que desde los 9 años hasta los 19 años y mientras estuvo con Renato, se vestía de hombre. Por las violaciones que había tenido, no quería que se dieran cuenta de que era mujer para que no le hicieran daño. Habla sobre su atuendo actual, acerca del chaleco que siempre viste y con el que se siente protegida, porque no quiere que se le vean los senos, comenta que ella desde muy chica se desarrolló muy rápido. Comenta que desde que viene a la sesión se siente más tranquila de andar en la calle, comenta que ella antes se sentía, todo el tiempo perseguida, cuando caminaba sola en la calle.

Le explico que ella misma está reconociendo su deseo de estar bien, y también que no debió de haberlo vivido los abusos sexuales, que son delito. Le reconozco su decisión de ya no ocultarse más. Le pregunto acerca de sentir culpa por lo que le ocurrió, refiere que, si ha sentido culpa, de que su padre abusará de ella, y la vendiera para que los hombres la tocaran, para conseguir dinero y comprar alcohol. Refiere que su padre en ese tiempo le dice que le hacía lo que le hacía, por venganza a su madre, por parecerse a su madre. Aparentemente la madre nunca supo que cuando Maru era niña su padre abusaba de ella. Maru intento decírselo cuando era niña en ese entonces, pero la madre no le creyó. (Esto sucedió cuando la madre de Maru deja a su padre, pero también a Maru con él.

Le pregunto que ha pensado de escribirles a sus hijas, que ella me dicte, en lo que aprende a escribir, dice querer hacerlo y comenta que quiere ver a sus hijas, y pedirles perdón, aunque ellas ya no quieran saber nada de ella. Quiere tener la asesoría legal y acepta la propuesta de que su hermano Miguel sea quien la acompañe a la cita. Maru dice sentirse muy arrepentida por haber maltratado a sus hijas, le pregunto cómo era la manera en que ella las maltrato, refiere pellizcos y golpes, pero que lo hacía para que Renato no se saliera de la casa, porque se iba a tomar alcohol, que ella no quería hacerlo, hacerles daño a sus hijas, pero pensaba que, si él veía a las niñas llorar, él se quedaría pero, no fue así. Le explicó a Maru que nada justifica el maltrato.

Ella duda que sus hijas quieran saber de ella. En este punto retomo la historia de su madre, y le pregunto porque en su caso, ella quisiera ver a su madre pese a lo que le hizo, porque desea verla. Maru contesta que quiere verla por el puro hecho de que es su mamá. Reflexionamos y pensamos que tal vez sus hijas quieran saber de ella, solo por el hecho de ser ella su madre. Maru comenta que quiere saber y ver a sus hijas, aunque no la puedan perdonar. Le pregunto nuevamente si quiere escribirles a sus hijas, dictándome, estuvo de acuerdo.

Sobre el tema del VIH, Maru comenta que hace dos años vio a su madre en la calle y le dijo que, por culpa de ella, tenía VIH, su madre se ríe y continúa caminando, Maru cree que no le creyó. En enero del 2015, vivió con su mamá, pero no volvió a comentarle el tema, y Maru dice que prefiere que así siga, que no le haya creído, porque siente que no debe su mamá lastimarla más.

Le pregunto a Maru si le dirá a su hermana sobre su diagnóstico de VIH, ella responde que aún no se siente preparada para hacerlo, por tener miedo a que aun ella está segura de que Miguel la apoyaría, en el caso que él no quisiera hacerlo, eso le lastimaría mucho. (Sobre este tema, pienso que Miguel sería un apoyo y motivación para que Maru retome su tratamiento para el VIH).

Por otro lado, Maru comenta que hablar con Miguel, sobre los abusos de su madre, de su padre y de su hermano mayor prefiere no decirlo. De igual manera dice no sentirse preparada, además de que teme que Miguel le reclame y le pregunte porque apenas le está diciendo esto. Le comento a Maru que yo respetaré lo que ella decida.

Maru me muestra el dibujo de ella y sus niñas, también dibujo a Andrés y comenta que si Andrés hubiera muerto dentro de ella, durante el embarazo tal vez no se sentiría tan mal como se siente. ¿Cuáles fueron las condiciones de la muerte de Andrés? En el dibujo aparecen Maru, en medio de sus hijas, y su hijo, todos descalzos como bebés y con una

sonrisa, y sin estar sobre una línea base. En este momento aprovecho para invitarla al taller de duelo que se dará en Casa de la Sal, por parte de una tanatóloga, le pregunto a Maru si está interesada, me dice que sí, porque nunca habla de Andrés y le duele mucho, y quiere hacerlo. Le pregunto si cree permitirse llorar, trato de indagar si este tema podría hacerle pensar en quitarse la vida, ella me dice que no se quitará la vida, pero que cuando Andrés murió, en ese entonces si pensó en quitarse la vida, porque quería irse con él. Pero que quiere ir al taller porque sabe que podrá ayudarlo y que ella podrá soportar el dolor que siente cuando habla de su hijo. Le comentó que veo que este taller es una oportunidad para recuperar el control de su tristeza, y de hacer cada vez más pequeña a “la inoportuna” que tiene dentro de ella y que podrá permitirse estar triste, enojada o con miedo sin pensar en quitarse la vida. Maru estuvo de acuerdo, asienta con la cabeza.

Sesión 12 del 19 de noviembre 2015

En esta sesión, Maru entra bostezando, le pregunto si ya comió me dice que no que lo hará cuando llegue a su casa, hablamos sobre sus hábitos y horarios para comer y me doy cuenta de que sólo hace dos comidas. A las 11:30 am un café y un pan, y en la tarde a las 6 pm llegando a su casa, ¿qué paso con los licuados? Y con el autocuidado en su alimentación que anteriormente había mencionado, ¿lo dejó en algún momento?, ¿cuál fue el motivo? Al igual que en las sesiones anteriores, conforme avanzamos Maru deja de bostezar.

De algunas preguntas acerca de sus hábitos, comenta que todos los días se levanta a las 3:30 am, para bañarse, le dedica 2 horas a su arreglo, dice que se tarda más en cepillarse el cabello, no desayuna. Y a esa hora todos están durmiendo, y no pone música para no hacerles ruido. En casa viven los hijos de Dolores su suegra, Eduardo de 35 años con su esposa Azucena de 22 años y el hijo Eduardo de 5 años, y César de 30 años aproximadamente. Dolores no ha ido a la casa, porque su trabajo le ha demandado más tiempo, sin embargo, ayer invito a Maru a comer tacos, ella acepto, Dolores le pregunta como esta, y sobre la terapia, además de disculparse con ella por no poder acompañarla nuevamente a alguna sesión por el trabajo, además le pregunta por su hijo Pedro. (Dolores trabaja por Río Churubusco y Maru en la Condesa, quedaron de verse en metro Chapultepec) Desde que se amplió el horario de trabajo de Dolores ya no ha podido acompañarla los domingos a la visita de Pedro en la cárcel.

Maru comenta que con Pedro platica de la terapia, y él incluso le ha dicho que ha observado cambios en ella, como ya no permitirle que le grite, la empuje, o le pegue en las piernas. Ella le ha dicho que no lo haga, y que merece un poco de dignidad, yo le digo que

no es sólo un poco dignidad sino sólo dignidad en el trato que él tenga para ella. Maru me comenta que, cuando le pone un límite a Pedro él se detiene y no intenta nuevamente tratarla mal. Maru cree que Pedro tiene miedo de que lo deje, porque ella ha estado cambiando desde que está en la terapia, Maru le ha dicho, que lo quiere y en la sesión asevera sic. *“es que yo sí lo quiero”*. Solo le ha dicho que ya no va a permitir que la traten mal. Maru comenta que Pedro le ha dicho que a veces hay cosas en la vida que duelen más, que otras, ella le pide le explique, Pedro le dice que tal vez a ella le dolió que el habiéndole prometido que nunca la golpearía no lo cumplió.

Maru comenta que Pedro ha mencionado que le gustaría tener terapia como ella. De Pedro además refiere que él si tiene apego a su tratamiento de VIH, y que, si antes de drogaba con marihuana dentro de la cárcel, ya no lo hace. Maru refiere sentirse bien, ahora que puede ponerle un límite a Pedro. Le pregunto si antes le tuvo miedo a Pedro y si además por sentirse agradecida con el apoyo que él le brindaba, es que aguantaba los malos tratos, ella guarda silencio, como lo ha hecho en otras sesiones, y tal vez en la siguiente sesión lo comenté como lo ha hecho con otros temas.

Aprovecho que ella comenta que Pedro tiene apego al tratamiento antirretroviral, para explicarle como funcionamos químicamente y porque se detonan las emociones. Después de ahí retomo para explicarle cómo funciona el medicamento en el organismo, le explico con dibujos psicoeducativamente que es un glóbulo blanco y cómo el VIH los ataca, le explico la importancia de los medicamentos y como ayudan para todas las enfermedades y focalizo en el VIH, Maru guarda silencio, escucha de manera atenta, le pido que la información que le explico, la guarde en algún lugar dentro de ella misma, para que después piense acerca de ello, Maru no comenta nada.

Por otro lado, le comenté a Maru que ya Casa de la Sal solicitó la cita para la asesoría legal. Maru no le ha dicho a su hermano, el fin de semana pasado no lo visito, le pregunto si su hermano la acompañara, ella dice que sí, pero que no sabe si el por su trabajo pueda. Así que si la acompaña su hermano ella irá sola, algo que le preocupa es que no podrá apuntar nada, porque ella no sabe escribir. Entonces le recomiendo que será conveniente le vaya diciendo a hermano, la acompañe, ella está de acuerdo. Le digo que, así como tuvo el valor de pedirle a Pedro que ya no le pegue, puede pedir que el abogado le escriba lo dicho en la cita.

En la siguiente parte de la sesión trabajo la línea del tiempo desde su nacimiento hasta sus 31 años, ella traza la línea y le indico como dividirla por rangos de edad cada 5 o 10 años, y en cada rango recapitulo con ella los logros y recursos de sus vivencias, esto

con el fin de dar estructura, continuidad y coherencia a su vida. Resaltar sus actos resilientes, reconociéndole sus recursos antes cada situación adversidad, por más difícil y traumática que haya sido. Le pido me indique con caritas felices, que tan bien se siente en cada rango de tiempo, al reconocer sus logros, una carita poco, dos caritas medio y tres caritas mucho. Al final Maru me comenta haberse sentido bien con la actividad. Noté que ella durante la actividad, sus ojos se humedecían de lágrimas, han sido pocas las ocasiones en que Maru se permite mostrar sus lágrimas. Hoy fue una ocasión, una anterior cuando hablo del tema de sus hijas y otra cuando hablo de Andrés.

Le comenté en esta sesión de nuevo, sobre la propuesta de que yo escriba sobre su historia. Le pedí lo piense para platicarlo en la siguiente sesión, aunque ya había asentado con la cabeza. Al despedirnos Maru me pregunta con interés por el taller de tanatología, acordamos que es el sábado.

Sesión 13 del 26 noviembre 2015

Me platica que al taller no pudo llevar una foto de su hijo, pero que se concentró mucho para pensar en él, e imaginárselo cómo era. Le pregunto si esto fue una forma de hacer contacto con él, con la emoción que lo une a él, aun cuando el ya no esté en vida, ella cree que sí. Comenta que a Andrés quería llamarlo Ariel porque la enfermera que la ayudo durante el parte le dijo que Ariel significa ángel de Dios, Maru cree que Andrés ahora es un ángel. Le pregunté a Maru si sintió que pudo hablar de Andrés frente a otras personas, dice que sí, le preguntó si se sintió a gusto, si se dio cuenta que la gente fue respetuosa mientras la escuchaban cuando ella hablaba de su hijo ¿Pudo Maru incluso aprender a escuchar a otros, logra ella ser empática también en el sentir de los otros?

Maru comenta que sintió confianza al hablar.

Le pido a Maru su cuaderno, y veo que hojea las hojas, le pregunto si busca su carnet, me comenta que se le cayó a las vías del metro, y quiso recuperarlo, pero como vio que no se podía ya no insistió. Le pregunto sobre el sentido que ella le dio por haberlo perdido, Dice que en él estaba la prueba de lo que está haciendo por ella, para su recuperación. Le ofrezco que con las fechas que tengo repongamos el carnet.

Le comento a Maru, que sacaremos algunas fechas de su vida, que están en la línea del tiempo que hicimos juntas.

Maru en esta sesión me confía que estuvo en la cárcel, por consumo de drogas, siendo adolescente.

Sesión 14 del 3 de diciembre 2015

En esta sesión Maru, comenta que fue a visitar al doctor de clínica condesa, porque le salió una “bolita detrás de la oreja” el médico le dijo que esto se debe a que no ha tomado su medicamento, y por eso los ganglios se están inflamando. El médico además le dice que está a un paso de caer en fase SIDA, este diagnóstico asusta a Maru, quien dice que no quiere estar mal, dejar de visitar a su esposo y no quiere que sus hijas la vean así.

El médico se percata que Maru dejó el tratamiento, y le recomienda que debe hablar en su terapia de la no aceptación del diagnóstico. Maru sobre esto menciona que nunca le ha gustado tomar medicamento y que no puede aceptar el diagnóstico. Le comentó que, al hablar sobre la no aceptación, es el primer paso para poder pensar diferente, guarda silencio. El médico también se percata que dejó de tomar el antidepresivo. Le pregunto a Maru porque será importante que ella lo tome, ella dice que él médico le explico para ayudarla a que su estado de ánimo este bien. Le explicó que además nos va a ayudar a lo que hagamos en psicoterapia. Y le explico que sin los medicamentos la terapia será cómo construir castillos de arena en la orilla de una playa, y que sin los medicamentos su enojo y tristeza serán como olas que desmoronarán el castillo.

Maru comenta que el médico le dijo que tiene antes que hacerse un estudio para saber que medicamento es el que debe de tomar para retomar el tratamiento de antidepresivos. Maru comenta que esta mañana tomo la primera pastilla que el médico le dio, le dio asco y pensó que la vomitaría, pero no fue así, ella cree que esto que ella siente es por el rechazo al diagnóstico de VIH. Le pregunto a Maru, que fue lo que la animo a tomar la pastilla de la mañana, ella comenta querer estar bien, y querer que el día que pueda ver a sus hijas, ella estará bien, y no la verán enferma. El doctor le dice a Maru que debe avisarles a sus familiares del diagnóstico, para que la apoyen, Ella dice que no quiere decirles. Seguiré trabajando sobre este tema, parece que Maru teme el rechazo. El doctor le comenta que debe regresar a las consultas que tiene en clínica condesa. Le pregunto a Maru si se da cuenta que las palabras del doctor la dejaron reflexionando, que por eso lo está platicando en su terapia.

Maru en esta sesión comenta de nuevo sobre las voces que escucho desde los 14 años, las voces le decían que matará a la gente antes de que los otros le hicieran daño, ella se golpeaba la cabeza. Comenta que escucho voces que le decían que se matará ella antes que los otros le hicieran daño. Para pararlas Maru se golpeaba contra la pared. Le pregunto quien cree que son estas voces que escuchaba, ella contesta que ella misma, y cree que las escuchaba por todo lo que ha vivido. Comenta que ahora se da cuenta que esas voces

son como Gonza, la depresión a la que puede callar si ella quiere, porque es ella misma, sic. “yo soy la que tiene el poder de decidir que sentir”.

Me comenta que el medicamento antidepresivo que empezó a tomar hace años, era para no escuchar esas voces, comenta que desde que viene a la terapia ha dejado de escucharlas. Maru comenta que ya no ha pensado en quitarse la vida desde que viene a la terapia.

Este día Maru firma el consentimiento para documentar su historia, para mi tesina. Le pido a Anabel (coordinadora de Casa de la Sal) este de testigo, y antes le comentó a Maru. Le explicó a Maru que esto ayudará a otras terapeutas que también estén atendiendo a mujeres en casos de violencia familiar y violencia sexual en Casa de la Sal. Maru escucha con mucha atención. Antes de leerle el consentimiento expreso le pregunto si quiere, que algún familiar, este presente. Maru comenta que la señora Dolores no puede por el trabajo, pero que le platicó sobre que se escriba de su historia, y Dolores le contesta que si ella quiere adelante.

Cuando Anabel se retira, le pregunto cómo se sintió en presencia de Anabel, me dice que más tranquila, le confirmo que así fue cómo la observé. Le pregunto a Maru porque creen son importantes las redes de apoyo, me contesta que para darse cuenta que no está sola. Le entrego a Maru su nuevo carnet y lo mira con detenimiento. Le pregunto si se ha dado cuenta de cómo ha sido necesario escribir y leer durante algunas sesiones, ella asienta. Le pregunto entonces que ha pensado de aprender a leer y escribir, ella dice que quiere aprender y ser una mejor persona, tener un mejor trabajo. Le pregunto a Maru porque cree que fue importante poner fechas a la tabla del tiempo ella contesta que para tener la edad de sus hijas y yo le agrego y que también para conectarlas con su realidad. Le explicó que cuando hay experiencias dolorosas, nos parece que ha sido durante mucho tiempo, pero las fechas nos ayudarán a ver por cuánto tiempo ese dolor ha transcurrido. Entonces le pregunto porque cree que también en la línea del tiempo, pusimos los eventos extraordinarios que la han salvado, ella contesta para darse cuenta de que hay aprendizaje. Le digo que seguiremos trabajando con la línea del tiempo, que ya armamos para ubicar también a las personas que la han ayudado, y también pueda entender la importancia de las redes de apoyo. Le digo sic. “Maru se trata de que ahora vivas y no sobrevivas”, le explico tú has estado sobreviviendo, pero ya es tiempo de que vivas.

Le pregunto sobre que pudo haber significado que tomará la pastilla contra la depresión en la mañana, guarda silencio y le digo querer estar bien, seguir visitando a tu esposo, que tus hijas cuando te vean bien y no enferma, querer aprender a leer y escribir,

ser una mejor persona, todo esto que tú has estado haciendo se ha tratado de vivir, no de sobrevivir. Maru guarda silencio y escucha con atención.

Le explicó que juntas iremos revisando lo que de su historia ha compartido, y que escribir sobre ella es una forma de devolverle orden y una vista a sus propios recursos personales que ha utilizado para resolver su vida.

Sesión 15 del 10 de diciembre

En esta sesión Maru, llega como de costumbre antes de su cita. Le pregunto cómo ha estado, y me dice que solo bien, le pregunto si algo pensó de la última vez, me dice con la cabeza que no, le pregunto si algo sintió, de igual manera me contesta que no. Le pregunto cómo sale cada vez que termina una sesión de terapia, me dice que tranquila, y cómo viene, me contesta que emocionada.

Le pregunto entonces cómo es que transcurre su semana, es cuando me dice que ayer se sintió deprimida por la tarde, y lo explica por la temporada del año, ya se acerca navidad y extraña a sus hijas. Extraña a Pedro. Le pregunto si quiere intentar escribirles algo, y yo escribo, Maru no sabe que escribirles, no se siente lista y si confundida por no saber que escribirles, como iniciar. Maru ha seguido visitando a Miguel, con frecuencia. Miguel le ha dicho que sus hijas quieren saber de ella, han preguntado por ella.

Maru refiere que ha tomado su pastilla y que el 7 de enero tiene cita con el psiquiatra. Después le harán un estudio de genotipo para valorar que antirretrovirales debe tomar. No quiere tomar las pastillas, sin embargo, me comparte que el doctor le explico que el antidepresivo es para que esté tranquila, y yo le digo como la vez pasada, que también es para que podamos avanzar en la terapia, no más rápido, pero si avanzar, estando ella tranquila para reflexionar y actuar. Le comento nuevamente que, para ya no formar castillos de arena, que con el agua se disuelven, le digo que necesitamos que construya cimientos firmes, y el antidepresivo nos ayudará, para lo que hemos estado haciendo con Gonza.

Las únicas veces que Maru ha festejado la navidad refiere han sido en los últimos 4 años. En casa de Dolores. Y solo el primer año pudo festejar con Pedro. Quien prendió luces de bengala. Maru cuando vivió con sus hijas nunca festejo la navidad, vivía en casa de la familia de Renato, a quien no le gustaba festejar y tampoco dejaba a Maru y a las niñas hacerlo. Renato prefería consumir el solvente. Me comenta que también su mamá nunca ha festejado la navidad.

Maru refiere que aún no se siente lista para ver a sus hijas, tiene temor de recaer si sus hijas le dicen algo que la haga sentir mal. Maru refiere que Concha la madre de Renato es quien ha cuidado de sus hijas. Concha le ha pedido a Miguel que visite a sus sobrinas y

lo mismo a la mamá de Maru. Pero ha dicho que Maru no tiene derecho de verlas. La relación entre Maru y Concha no era buena, aunque Concha casi no estaba por el trabajo. Maru cree que Concha tiene miedo de que le quite a sus hijas.

Maru, ya le comento a Miguel sobre acompañarla a la asesoría legal. Miguel no ha querido visitar a las sobrinas hasta que vaya Maru. Le pregunto a Maru de que otra manera Miguel podría apoyarla, ella cree que, si él visita a sus hijas, él podría decirle cómo están sus hijas. Y le digo que, si les escribe, Miguel podría darles la carta. Le pregunto cómo se siente sobre el tema, dice que triste. Le pregunto cómo se siente cuando señalo los pequeños pasos que ha dado, dice que, con esperanza, pero aún no lista, le reconozco su criterio de realidad, y le pregunto que me entiende cuando le señalo como se encuentra ahora hablando de ella misma, Maru contesta que ha sabido tomar decisiones, y le comentó que ese es el motivo por que continua viva, por tomar decisiones que la alejen de lo que no le gusta. Hemos trabajado cómo no quedar nuevamente en situaciones de riesgo por violencia sexual, trabajar las redes de apoyo, y reforzar el tema de la autonomía.

Maru, se siente lista para escuchar noticias de sus hijas, aun no para verlas, señalo el avance. Le guio una meditación guiada pidiéndole que confíe. El ejercicio consiste en dar cuenta de ella en el lugar en que se encuentra, Casa de la Sal, por decisión propia, para estar bien, le pido busque en su corazón unas palabras amorosas, palabras cálidas, para sus hijas, palabras que solo una madre puede dar y que las ponga en su corazón, para calentarlas. Después de respirar profundamente tres veces y abrir los ojos le pido que me comparta las palabras sic. *"las amo mucho"*, le enseñó como escribirlo para que las ponga en su cuaderno.

Maru trae ahora su carnet protegido, y le bromeo diciendo que el cuaderno grande no se puede caer a las vías del metro, se sonrío, y le digo porque este también es la prueba de tus avances. Le dejo de tarea de que dibuje su amor, para que ella pueda conocerlo. Nos despedimos, le aviso que tenemos dos sesiones más en el año. Maru pedirá permiso en el trabajo para la última.

Sesión 16 del 17 diciembre 2015

En esta sesión Maru, llega como de costumbre temprano. Hoy viene vestida con colores llamativos, pantalón rojo y playera morada, tenis rojos y el chaleco de siempre. Viene con una sonrisa amplia, se lo hago notar, así como los colores alegres de su vestimenta, me comenta que se ha sentido bien. Comenta que le gusta el color morado.

Comienzo aplicando el cuestionario que me pidió aplicar Casa de la Sal, sobre el estado emocional y toma de decisiones, una vez que terminamos, una de las preguntas que le llaman la atención, y con la que decido empezar la sesión, es sobre que no se siente libre.

Retomo las ocasiones en que Maru ha hecho uso de sus fortalezas y toma de decisión, de los eventos ya conversados en otras sesiones y en esta. Y enumero:

Maru ha trabajado desde niña y adolescencia para tener donde vivir y que comer. Maru decidió en su momento pedir ayuda a su madre hace tres años, cuando Pedro fue encarcelado. Maru acepto venir a Casa de la Sal a terapia y continuar en ella. Maru consiguió trabajo en Clínica Condesa gracias a la sugerencia de la licenciada en recursos humanos, de preguntar en intendencia por trabajo, Maru antes trabajaba en el POLI en Zacatenco y para tener tiempo para sus consultas decide pedir el trabajo a Clínica Condesa, incluso aceptarlo. Maru, para no mojarse el día que llovió muy fuerte decidió tomar un taxi. Maru decidió ir a visitar a su hermano Miguel y continuar con las vistas cada 8 días. Maru hoy decidió vestirse con colores alegres y así sucesivamente. Y todos estos son considerados actos de la libertad de elección.

Maru escucha con atención y guarda silencio

Le pregunto si alguna vez pensó que la licenciada, no la volvería a saludar por los problemas que tuvo con sus compañeras, dice que sí, y se sorprendió que la saludará siempre hasta ahora. Le pregunto a Maru porque cree que le voy anotando las redes de apoyo, ella contesta para darse cuenta de que no ha estado sola.

Maru, dice que tiene miedo del rechazo de sus hijas. No le ha pedido a Miguel las visite. Buscará a su hermano para pasar la navidad con él. Será que busca a su padre para enfrentarlo. Maru cree que ahora su padre le tiene miedo a ella, porque es el ahora el que se sale cuando ella llega de visita. Maru dice que si su padre le pidiera perdón no lo perdonaría. Maru piensa que, si le dice a Miguel lo que le hizo su padre, se quedará sin el apoyo de Miguel.

Le propongo a Maru que sobre sus vivencias podría decir que la han lastimado y ahora está recuperándose, en vez de decir todo el tiempo a mí me violaron, como lo había

venido diciendo desde el inicio de su terapia, lo decía así porque un psicólogo se lo recomendó, a mí me violaron. Pero al escuchar esta nueva forma de decirlo me dice la hacerla sentir fuerte y ya o débil y con miedo.

Le doy los datos de la licenciada para la asesoría legal, si su hermano no le ayuda, le pediré ayuda a su supervisora. Le digo a Maru que antes su vida estuvo en manos de otros, que abusaron de ella, ahora ella es dueña de su vida y la única responsable de vivir. El diagnóstico del VIH no tendría que ser una condena de muerte, guarda silencio.

Trajo el dibujo de su amor, un corazón el amor a sus hijas.

Maru ha continuado tomando el tratamiento. La ambigüedad le hace sentir miedo de no poder. Le comenté si ha escuchado sobre la nueva ley de las mujeres a una vida libre de violencia, dice que no, le explico brevemente, en una sesión posterior la revisaremos, parece sorprendida.

Maru me trae un regalo, una bufanda roja que me regala al final de la sesión.

Sesión 17 del 14 enero 2016

Hoy Maru, llega antes de su sesión cómo siempre. La última vez que tuvimos sesión fue el 17 de diciembre, hace poco más de un mes. Fue así por las vacaciones de Casa de la Sal, que se pospusieron las sesiones. Noto que se ha hecho luces, en el cabello. Entramos a la sesión, y le menciono que veo que se ha hecho un cambio de apariencia. Me dice que se hizo luces. Le pregunto cómo fue que tomó la decisión, me dice que ya lo había pensado, se cohibe un poco, pero sonrío. Le pregunto si se las vio antes a alguien más, y le gusto para ella, me contesta que así es. Le digo que se ve bien, y le pregunto si se ha soltado el cabello (siempre lo trae amarrado en chongo) dice que no, porque se siente mal, le duele la cabeza si lo hace. Le pregunto si considera que se ve atractiva, si le gusta como se ve a sí misma, me contesta que sí, pero repite que le duele la cabeza cuando se suelta el cabello.

Le pregunto si hay algo que quiera, comentarme para iniciar la sesión. Me dice que ha estado bien, guardo silencio, para dar espacio a que ella diga algo más. Comienza diciendo que ha estado yendo a terapia psicológica ya en dos ocasiones a clínica condesa, ella menciona que, con un hombre, se sonrío y menciona que es un psicólogo gay. Le pregunto cuál es el motivo para tomar otra terapia psicológica, me dice que es requisito de la clínica condesa para continuar con su tratamiento, Maru retomo su tratamiento antirretroviral desde el 3 de diciembre que visitó nuevamente al doctor, en febrero se realizará unos nuevos estudios para monitorear su carga viral. La misma fecha en que firmo el consentimiento para que yo escribiera sobre su historia.

Maru comento a clínica condesa que en Casa de la Sal lleva terapia, pero el médico le dijo que esa terapia es aparte y que tiene que tomar también terapia psicológica en Clínica Condesa, para tener el tratamiento completo.

¿Qué motivo tuvo Maru para retomar el tratamiento antirretroviral?

Observo que Maru, hoy platica de manera más desenvuelta, se lo hago notar. Maru, me dice que se ha sentido bien con su tratamiento médico. Se escucha satisfecha con lo que ha decidido.

Por otro lado, Maru comenta que el psicólogo la confunde porque le ha dicho que tiene que olvidar lo que le paso, ella le dice que no, él le insiste. Le ha dicho el psicólogo que por lo que le hicieron sus padres, en vez de llamarlos papá y mamá, les diga progenitores, Maru no entiende el significado de la palabra y tampoco le pregunta. Le preguntó qué cree significa, ella dice que “malos”. Maru le dice al psicólogo que sus padres son sus agresores. El psicólogo le ha dicho que sus padres son unos psicópatas, Maru se asusta y de igual manera no se atreve a preguntar el significado. El psicólogo le ha preguntado, porque cree que ella es mala, si el mal no existe. Maru me dice que no entiende a qué se refiere el psicólogo, y que esta confundida.

Le pregunto a Maru si es posible que deje de ir con este psicólogo, o que cambie de psicólogo en Clínica Condesa, me dice que no. Le digo que entiendo porque dice sentirse confundida. Y le pregunto cómo es ella cuando esta frente al psicólogo, si es como la Maru que yo conocí al inicio de nuestras sesiones, ó como la Maru que es ahora. Ella contesta qué como la Maru que era antes. Le pregunto si cree realmente que ahora es otra Maru, ella me contesta que sí. Le confirmo y digo yo lo veo y te escucho.

¿Cómo es la Maru de ahora?

Le explico a Maru, que las personas vemos desde donde podemos ver, nos explicamos la vida desde nuestras experiencias y desde nuestro conocimiento, y que así también les ocurre a los psicólogos. El psicólogo que la está atendiendo quiere ayudarla, pero su lente para ver es distinto y de menor alcance, que lo que ella y yo, ya hemos estado trabajando en terapia.

¿Cuál es el motivo que lleva a Maru a actuar y hablar su historia del modo anterior, frente al psicólogo?

Le pregunto si el psicólogo sabe que viene a Casa de la Sal, me dice que sí, y que no se opone. Dice que entiende que la terapia de allá es para que acepte el VIH.

Le digo a Maru que retomar su tratamiento es también otra forma de darse cuenta de que va aceptando cuidar de ella misma. Incluso venir a terapia a Casa de la Sal, y también a Clínica Condesa, son pasos hacia la vida.

¿Había hecho antes este cambio?

¿Qué le han dicho otras personas sobre su nueva apariencia?

¿Qué le ha dicho Pedro?

¿Qué día tomo la decisión de arreglarse el cabello, qué ocurrió antes, cómo se sintió al salir del salón?

¿Alguien la acompañó?

¿Ha habido algún cambio además de su cabello?

¿Qué ha cambiado en las relaciones con otras personas?

Las anteriores son preguntas que me hubiera gustado hacer.

Le pregunto a Maru, que opina que el psicólogo le haya dicho que tiene que olvidar lo que le paso, ella dice que no puede ser. Le digo que eso ya lo hemos venido trabajando y le pregunto qué es lo que ella ha entendido de lo que hemos hablado acerca de lo que le paso. Ella contesta sic. *“aprender a vivir conmigo misma”*.

Le recuerdo que lo que más hemos dicho y seguiremos diciendo que ella no debió de haberlo vivido, y que ninguna niña debe de vivirlo, fue un crimen lo que hicieron con ella. Sin embargo, creo que ella lo tradujo en que más le ayudo.

Retoma lo del abuso sexual de su padre, dice haberse sentido culpable, agrega que antes que la intercambiara por dinero con otros hombres, ella no veía mal que su padre la tocará. Pero en alguna ocasión después de que la intercambio por dinero, le pregunto porque se lo hacía, él contesta que porque se parece a su madre.

Hace hincapié que ahora ya es una adulta, y puede defenderse. ¿De qué manera podría ella ponerse en lugares más seguros?

Le explico a Maru que significa la palabra progenitor, es lo mismo que padre, solo sin la emoción que acompaña a las palabras papá y mamá. Tal vez la propuesta del psicólogo es que la emoción quede de lado.

¿Me pide le explique qué quiso decir el psicólogo cuando le preguntó porque quiere ser mala, y que el mal no existe? Ella me explica que le dijo al psicólogo que no es buena aprendiendo. Le digo que yo en vez de preguntarle eso, tal vez le hubiese preguntado:

¿En qué le ha ayudado pensar que es mala?, o pensar que no es buena en aprender. Maru guarda silencio. Le pregunto dónde y cómo aprendió a creer que ella es mala, Maru contesta que en su familia.

Le recuerdo a Maru, cuando ella me decía al inicio de las sesiones que era tonta, y por eso no aprendió a leer. Yo en ese entonces le pregunte, ¿De qué manera se explica a ella misma que sea tonta y no aprenda a leer?, Le pregunto si recuerda que me contesto, guarda silencio y le recuerdo que ella misma me contesto que en su casa había muchos problemas, su mamá la regañaba mucho en vez de ayudarla a estudiar, incluso la regañaba frente al maestro y además había violencia en casa, y que por eso ella no aprendía.

Sobre lo que le dijo el psicólogo que sus papás son psicópatas, Le recuerdo a Maru, que ya antes le había yo preguntado cómo ella se explica que fue lo que le ocurrió a su mamá, para actuar como lo hizo, ella guarda silencio. Le recuerdo a Maru la pregunta que hace tiempo le hice, ¿quién cree que vivió violencia sexual cómo ella, su mamá o su papá? Ella me contesta que su mamá y que por eso repitió la historia. Le digo se explica más no sé justifica, tu no debiste de haberlo vivido, ninguna niña tiene porque vivirlo, fue un crimen, no pudiste hacer más, solo huir en cuanto pudiste.

¿De quién pudo haber recibido violencia sexual su mamá?

Le pregunto sobre su papá, cómo ella ahora se explica lo que él hizo, ella contesta que tal vez de él también abusaron o lo maltrataron.

Le pido a Maru, que piense que es lo que quiere hacer, con respecto a la terapia que toma en clínica condesa, si continuar, o si hay la posibilidad de pedir otro psicólogo. Ella guarda silencio. Le sugiero que, si no puede dejar esa terapia, sea en esa terapia la Maru que ahora es, reflexiva con las intervenciones del psicólogo, en vez de quedares callada.

Le pregunto a Maru si ha continuado visitando a su hermano, me dice que recién no lo ha hecho, la última vez fue antes de navidad. Su papá en esta ocasión no se salió, e intento nuevamente hablarle a Maru. Le pregunto por qué dejo de ir, me dice que, porque cuando va, no está su hermano, le digo que puede hablarle por teléfono, para saber qué día ir. Dice que perdió su teléfono. Le pregunto si quiere recuperar el número, me dice que sí, que se lo pedirá de nuevo.

Le pregunto a Maru porque motivo su padre al inicio no le hablaba desde que empezó a ir a casa de su hermano. Ella cree que su papá le tiene miedo o que tal vez cree que ella ya olvido lo que paso. Le digo que, por supuesto él sabe que ella no ha olvidado, por eso él se da cuenta que ella no quiere hablarle.

Ella me dice que tal vez ahora que quiere hablarle, quiera pedirle perdón. Yo le digo que tal vez nunca lo haga, o no sepa cómo hacerlo. Pero él sabe lo que hizo. Y que cada vez que intenta nuevamente saludarla, tal vez él está tratando de acercarse a ella. El por

supuesto que tiene miedo de que ella hable, ¿podría Miguel retirarle su apoyo? quien cuidaría de él y a dónde iría si su hermano lo corriera de la casa.

Maru comienza a bostezar, se pone ansiosa, me escucha con atención y guarda silencio. Me dice que conmigo entiende todo, pero se siente ansiosa, que se siente a gusto conmigo, y no con el psicólogo, porque le hace preguntas que ella no entiende.

Le digo que conmigo lo que le pone ansiosa es el tema, no la relación que tenemos, incluso le señalo que hasta las manos de la bolsa del chaleco saco, porque siempre las mantiene dentro de los bolsillos. ella se da cuenta y vuelve a guardar las manos en las bolsas del chaleco. Le pido cierre los ojos y que confíe, hago una meditación guiada para bajar la ansiedad, con la respiración. En el ejercicio le pido imagine sacar sus manos, que las observé, las extienda y que reciba un regalo, luz que le de paz, le pido que la reciba y la ponga en su corazón.

Le pido saque sus manos ya no solo con la imaginación. En el ejercicio observo que la mano derecha de Maru está muy bien cuidada, incluso sus uñas, mientras que la mano izquierda no. Maru quiere esconder la mano, le pido que confíe, que está en un lugar seguro. Así lo hace. Le pido enlace sus dedos y los ponga frente a su estómago, le explico que es un símbolo de protección y ayuda a bajar la ansiedad mientras respira. Al terminar la meditación, le pregunto cómo se siente me dice que muy tranquila.

Terminamos la sesión. Maru llamo a los abogados, no le contestaron, le pido lo vuelva a intentar.

¿quién la acompañó cuando hizo la llamada?

Sesión 18 del 21 enero 2016

Maru llega media hora antes de la cita como de costumbre, la saludo de mano cada que la recibo, desde la sala de espera. Hoy Maru da un saludo firme al darme la mano, y no como en las otras ocasiones en que desliza rápido la mano.

Al iniciar le pregunto si hay y algo con lo que quiera empezar la sesión, comenta que se ha sentido enojada con Pedro desde hace cuatro semanas, y desde entonces no ha ido a visitarlo a la cárcel, en la última visita a la cárcel, ella tenía un resfriado, así que Pedro le pidió que ya no fuera hasta que estuviese bien. Esta petición molesta a Maru, quien pensó que Pedro ya no quería verla.

Maru después agrega que ese día, si se sentía mal, pero que desde que toma sus medicamentos ya no se enferma como antes (Maru retomo el tratamiento psiquiátrico para ansiedad y depresión desde inicios de diciembre, en febrero 2016, tiene cita de genotipo

para recetar nuevo tratamiento de antirretrovirales para VIH, también inicio terapia psicológica en clínica condesa en enero 2016).

Le pregunto si Pedro alcanzó a ver el cambio que ella se hizo en el cabello, Ella dice que, si noto que se hizo luces en el cabello, y le dijo que se veía muy bien. Maru me dice que anteriormente, ya ha dejado de visitar a Pedro, yo no le pregunto los motivos anteriores, es importante averiguarlo, solo sé que, desde inicios de noviembre, ya no permite que Pedro la jalonee o empuje. Maru me dice que la ocasión anterior en que dejo de visitarlo, fue Pedro quien la llamó y le pidió regrese a visitarlo.

Le pregunto a Maru que se imagina, siente o piensa Pedro de estar encerrado en la cárcel. Ella me platica que Pedro tiene fobia al encierro, ella cree que ha aguantado estar en la cárcel porque hace ejercicio, y trabaja dentro de la cárcel, haciendo pizzas. Pedro no consume drogas dentro de la cárcel. Maru comentó que Pedro dejo las drogas desde que supo que tiene VIH. Pedro según Maru, tiene apego al tratamiento de antirretrovirales e incluso le ha recomendado a Maru, que no deje, el de ella.

Esta es la segunda vez que Pedro está en la cárcel, hace tiempo ¿hace cuánto tiempo? En esa primera ocasión Pedro también mató a un hombre que golpeó a su mamá, Maru no sabe quién era ese hombre, si era o no pareja de la mamá de Pedro. Le pregunto si pudo haber sido el padre de Pedro, se sonríe y me dice que no, porque la señora Dolores, mamá de Pedro aún está en contacto con el papá.

En esa primera ocasión Pedro salió pronto de la cárcel, porque Pedro tiene un tío que es judicial es hermano de Dolores, y quién ayudo a Dolores en los gastos de su sobrino, desde que el papá de Pedro los abandonó. En esta segunda ocasión en que Pedro, regresa a la cárcel, el tío no quiso ayudarlo, y le dijo a Pedro “es esta la vida que te gusta”. Maru cree que el tío no lo ayudo, como una forma de castigarlo.

Maru no cree que Pedro se arrepienta de haber matado al hombre que la violó, ella está de acuerdo con Pedro, alguien tenía que hacerlo, porque ya había violado a otras mujeres. En una de las primeras sesiones recuerdo que Maru, comento que Pedro le dijo que se sentía muy enojado con la mamá de Maru, al saber que le había hecho tanto daño a ella, saberlo lo hacía odiarla. Pedro le promete a Maru siempre cuidarla, Maru dice sentirse protegida por Pedro.

Le pregunto a Maru que sabe, sobre la niñez de Pedro. Dolores le ha platicado que Pedro de niño, mataba a los pollos arrancándoles la cabeza, que desde niño es agresivo. Maru cree que Dolores nunca se dio cuenta porque, no cuidó de cerca a sus hijos, tenía que trabajar y el padre de Pedro los abandono.

Maru cree que Pedro únicamente se arrepiente, porque el castigo es estar encerrado. Y que si Pedro mato a ese hombre, fue porque estaba drogado.

Maru para explicarse la agresividad de Pedro, comenta que, aunque él no sufrió violaciones de niño, cómo ella, él si sufrió maltrato y abandono, y dice darse cuenta de que hay otras formas de sufrir, siendo niño.

Maru cambia el tema y me dice que hay algo que olvido decirme la vez pasada (dejamos de vernos del 17 de diciembre al 14 de enero), sobre cómo se sintió en las dos semanas en que no nos vimos, y no vino a su terapia, se sintió desprotegida, dice que la terapia le hace sentirse protegida, que no pensó en matarse, en quitarse la vida durante esos días, así que lo que hizo fue comer todo el día, e incluso llego al vómito de tanto que comió, dice que a veces le da flojera venir a terapia, pero sabe que le hace bien venir, porque la ayuda y se siente protegida.

Durante esos días Maru inicio terapia con un psicólogo de clínica condesa (sobre este tema hablamos la sesión pasada), el psicólogo le dijo que estuvo mal que comiera tanto porque es una forma de hacerse daño y de llenar con comida el espacio que está dejando hueco, al sacar en la terapia todo su dolor. Le comento a Maru, estoy de acuerdo en esto con el psicólogo.

Esto último que le dijo el psicólogo me hizo recordar la ocasión en qué a Maru se le cae el carnet de Casa de la Sal en las vías del metro. Y le pregunto qué pudo haber significado que se le cayera el carnet a las vías del metro. Se queda reflexiva y me dice sic. *“es lo que ya no quiero en mi vida”*.

En la siguiente sesión le preguntaré a Marú que ha pensado acerca de sus proyectos personales, como aprender a leer, tener contacto con sus hijas. Encontrar motivos que la lleven a pensar en cómo hacer para conseguir y mantener los cambios.

Le comento a Maru, sobre estos días que no nos vimos, que yo le había dado mi celular para que me marcará por si necesitaba hacerlo, me dice que lo perdió.

En ese mismo papel le anote el teléfono de la abogada para la asesoría legal. Tal vez Maru, no tuvo valor para marcarme, o se sintió abandonada, creo tengo que preguntarle, cómo se explica que haya perdido tanto el número de teléfono de su hermano, como el mío.

¿Será una forma de creer que no es posible para ella conseguir el cambio, de no creer que realmente hay redes de apoyo?

La siguiente sesión le proporcionaré los datos nuevamente, pero antes le preguntaré si los quiere, y para que los quiere.

Por último, Maru comenta no había dormido bien, pero que el psicólogo de clínica condesa, le recomendó no ver televisión antes de dormir, por el tipo de programas que ve, como “la rosa de Guadalupe”, dice que esos programas solo la inquietan, Maru le hizo caso y comenta que ahora duerme mejor. Maru sigue construyendo redes de apoyo, sigue cuidando de sí misma.

Sesión 19 del 4 de febrero de 2016

A la sesión del 29 de enero, no pude ir a dar terapia por una urgencia familiar que tuve, Casa de la Sal le da aviso, y yo le marco al día siguiente a Maru, para decirle que puede marcarme a mi celular, si cree que, durante estos días, necesita un espacio de terapia por teléfono.

Maru a esta sesión llega algo callada a diferencia de la sesión pasada, le pregunto cómo ha estado y me dice que bien. Se sonríe. Le digo que la semana pasada que no la vi, le envíe un texto para avisarle que no podría verla, y aunque sé que no lee, pensé que tal vez podría pedirle a alguien le leyera el texto. Me dice que no lo vio, pero que, si recibió mi llamada, pero no tenía buena señal, le digo que cuando decida aprender a leer podrá leer sus propios mensajes.

Le pregunto si aún está interesada en tener nuevamente el teléfono de la abogada, para la asesoría legal sobre el tema de sus hijas, ella comenta que sí. También le pregunto si quiere que nuevamente le de mi número de celular, de igual manera dice que sí. Me da la impresión de que debo ir más despacio en este tema y respetar los tiempos de Maru, que van acompañados de sus temores y de mi ansiedad por avanzar.

Maru guarda un largo silencio, y yo aguardo.

Para ir más despacio, le pregunto qué planes tiene ahora para ella misma y me dice que quiere aprender a leer y escribir, y que en la semana irá a preguntar al INEA, que está por su trabajo. Guarda nuevamente silencio y yo aguardo.

Le pregunto qué paso con lo que me comento sobre Pedro la sesión pasada, y me dice que Pedro la llamo y le pidió que regresará a visitarla, ella accedió, platicaron. Pedro pensó que Maru ya no lo quiere.

Maru le dice que, si lo quiere, pero que a veces no tiene para el pasaje. Le pregunto si Pedro ha intentado nuevamente jalonearla o empujarla, me dice que no. Aprovecho nuevamente para comentarle sobre la ley para las mujeres que nos protege de la violencia, y que el alto que le puso a Pedro, al pedirle que ya no la maltrate, está respaldado por la ley. Maru guarda silencio y escucha atenta. Maru nuevamente guarda silencio, aguardo.

Le pregunto si ha visitado a su hermano recientemente, me dice que no, de una manera desganada, y le pregunto qué paso con el interés que tenía por recuperar la comunicación con su hermano, me dice que su cuñada no le dirige la palabra y eso la hace sentir incómoda. Su hermano no se ha dado cuenta que su esposa no le habla a Maru, porque cuando él esta, si le dirige la palabra. Le pregunto si será posible verse en otro sitio, ella ya se lo ha propuesto, verse en el parque, pero su hermano, le ha dicho que no puede, ella cree que no quiere. Y agrega que su hermano no tiene trabajo, a veces es albañil, otras veces ayuda a su papá en el taller de herrería y otras vende ropa o cosas usadas en el mercado. Su hermano solo estudio hasta primero de secundaria.

Maru agrega que intento hacerle la plática a su papá, en una de las ocasiones que fue a visitar a su hermano, ella dice que lo hizo para probar si ella ya está mejor, pero se da cuenta que aún se pone muy nerviosa. Maru le preguntó a su papá ¿cómo esta?, él le contesto que bien. Maru ya no quiso seguir hablando con él. Se sintió muy incómoda.

Le pregunto nuevamente si cree que sus sobrinas estén en riesgo con José, viviendo con su hermano, Maru cree que sus sobrinas no están en riesgo, porque su cuñada casi no se separa de sus hijas, y agrega sic. *“pero el diablo es diablo”*.

Comenta que no puede perdonar a su papá, por el daño que le hizo. Maru dice sentirse traicionada por él, y piensa que su papá ya había planeado todo lo que le hizo antes de que ella naciera, y que por eso quería una niña. Cuando Maru nace es su papá quien se encarga de bañarla, y ella recuerda que su papá la tocaba y acariciaba, a sus tres años ella pensaba que eso era normal, por eso no le decía a su mamá.

Ambos padres tomaban mucho, y mientras el papá salía a trabajar, la mamá metía hombres a la casa y tenía relaciones sexuales frente a ella y su hermano mayor. En una ocasión Maru le dice a su papá lo que hacía su mamá, mientras él no estaba, Él se enoja y golpea a la mamá; antes la mamá le dice a Maru que es una chismosa. Maru describe la escena de violencia física de su padre hacía madre y cómo la avienta sobre su hermano Miguel, quien en ese entonces tenía 1 año. El padre corre a la madre de la casa. Y él se queda con los dos niños y Maru.

A Los 4 años el papá de Maru la regala con una vecina, ella cree que, porque su papá no la quería, pero a los 5 años va por ella de nuevo. Para ese entonces ya la madre se había llevado a los niños con ella. El papá de Maru viola a Maru, de los 5 hasta los 7 años, después ella escapa, Le pregunto si la violaba alcoholizado, ella me responde que lo hacía borracho o no.

Le pregunto a Maru, si cree que el que su padre la hubiese regalado a los 4 años, fue porque él sabía lo que podía hacerle y fue una forma de protegerla de él mismo, alejándola de él. Sin embargo, aun así, va por ella después. Maru queda reflexiva y dice que ella cree que su padre no la quería y que por eso la regalo.

Maru piensa que haberla maltratado era una forma de desquitarse de su mamá. A los 5 años Maru le dice a su mamá, lo que su papá le hacía, la mamá no le cree, y le dice sic. *“no puede ser, si es tu padre y de ser así, te lo mereces por haber ido de chismosa”*. Maru dice que no puede olvidar lo que le paso, y perdonar a su padre. Se siente culpable por lo que le paso, por haberle dicho a su mamá lo que su mamá hacía, cuando él no estaba.

Le pregunto a Maru si ha sabido algo de su madre, me dice que el sábado pasado fue a buscarla, llego a las 4 de la tarde, estuvo con ella hasta las 7 pm y con ella comió. Fue a decirle que la quiere mucho, y que la perdona, aunque le haya hecho mucho daño, la madre la escucha y entonces le pide perdón por lo que le hizo, y justifica no saber lo que hacía por el alcohol. La madre llora. La mamá la abraza y Maru corresponde. Le pregunto a Maru que la hizo ir a buscar a su mamá, ella contesta que, aunque ella ya es grande, (refiriéndose a ella misma como adulta) necesita a su mamá. Agrega que, aunque tiene a Pedro, ella necesita a su familia y le gustaría, aunque sabe que es imposible, que su familia volviese a estar junta como cuando era niña

Maru agrega que su madre le dijo que está orgullosa de ella por todo lo que ha logrado. Maru siente que las palabras de su madre fueron sinceras. Actualmente su madre vive con su cuarta pareja. La madre de Maru aún tiene problemas con el alcohol.

Le pregunto si María (su mamá) sigue viendo a sus hijas (de Maru). Maru me dice que si, y me platica que María la madre de Maru se ha encontrado a sus hijas en la calle, cuando regresan de la escuela, siempre acompañadas por el papá de ellas, o por la abuela paterna, ellos no se oponen en que salude a sus nietas. La hija más chica Angélica (13 años) le tiene miedo a María, Maru no sabe porque, desde niña le tiene miedo, y la hija grande Ana (14 años) si la saluda, sabe que es su abuela, mamá de su mamá. Pero nunca le ha preguntado por Maru.

María le dice a Maru que el padre de las niñas les ha hablado a sus hijas de Maru, y les ha dicho que ella las abandono. María no defiende a Maru en ese momento. María le dice a Maru que busque a sus hijas. Le pregunto a Maru si ella cree que ahora que ha buscado a su mamá, si su mamá como Miguel podría ayudarla a recuperar el contacto con sus hijas, ella cree que sí, pero aún no está lista.

Maru agrega que, aunque su mamá le hizo lo que le hizo, mucho daño, como venderla, puede ahora querer estar con ella y perdonarla, pero a su padre no y no entiende por qué.

Le pregunto si ella cree que sus hijas... ella me interrumpe y completa la frase diciendo, sic. *“me necesiten, ... yo creo que sí”*.

Le pregunto a Maru, si ella cree que el que su padre la haya intercambiado por alcohol con otros hombres, ¿fue una manera de traicionarla, por no dejarla solo para él?, Maru queda reflexiva, y agrego ¿pero ¿qué hubiese pasado si nunca te hubiese intercambiado o compartido con otros hombres? ¿Qué hubiese pasado si solo el abuso hubiese sido de tu papá?, guarda silencio.

Agrego ¿en qué sería diferente ahora lo que sientes por él? Maru, guarda silencio y dice que ella cree que no habría diferencia, que sentiría lo mismo y que lo que piensa es que él la traiciono, desde antes que ella naciera, porque él ya pensaba hacerle todo ese daño, José el papá de Maru, no quería a sus hermanos, y a ella sí.

Le pregunto si con el tiempo volvió a hablar con su madre de los abusos de su papá, me dice que no. Le pregunto si ella cree que ahora podría hablar de ello con su mamá, me dice que sí, pero que aún no. Y le pregunto si ella aun quisiera que su madre viniese a terapia con ella, cómo una vez lo dijo al inicio de nuestras sesiones, dice que sí. Pero por lo pronto prefiere esperar a ver qué pasa y como se recupera la relación con ella.

Maru termina diciendo que quiere pedirme que la ayude a trabajar lo que siente por su papá, enojo por la traición, y que ya no quiere sentirse como se siente, que quiere estar bien.

Le pregunto si aún está interesada en asistir a una sesión conmigo y mi supervisora la Dra. Maribel Nájera, me dice que sí, pero quiere saber si la doctora le hará preguntas, porque aún se pone muy nerviosa cuando hay otras personas. Le explico entonces que hay dos formas de sesión, una con la doctora en la misma sala, y otra con la doctora detrás del espejo. Le pedí lo pensará y ese día decidiera cuando conozca el lugar al que vamos. Maru me da el número de teléfono de su casa y me pide le llame el domingo a las 7: 30 pm.

Perdí la transcripción de la sesión número 20 que tuvimos en febrero, la sesión 21 y 22 de marzo y las sesiones 23 y 24 de abril.

Sesión 25 del viernes 24 de junio de 2016

Maru llega a sesión, después de habernos dejado de ver hace 2 meses aproximadamente.

Ha visitado a su madre últimamente, aun esta delicada de salud ¿qué tiene, se ha atendido?

Dolores se lo dijo a Pedro, quien se enojó mucho y 5 días después de discusiones por teléfono, el decide pedirle que se salga de la casa, que está molesto porque busco a su madre, y gracias por la relación.

Maru ha ayudado a su cuñada a conseguir trabajo dónde está, esposa de Jaime.

Actualmente Maru, vive con María. María sabe que Maru fue violada, y que Pedro lo mato.

Maru está enojad con Dolores por no haber intervenido con el enojo de Pedro.

Maru se ha sentido triste,

Una enfermera la escucho, durante los meses que dejo su terapia, le decía échale ganas. Le sirvió platicarle, le tiene confianza. Maru sigue con los dos turnos. Vive con su mamá. Sigue con su tratamiento antirretroviral. Le llamará al Dr. Leonel. Buscará el grupo de apoyo de mujeres. Maru ha estado triste, no ha pensado en quitarse la vida. Se sonríe, se le nota triste al mismo tiempo. Quiere seguir con la terapia. Maru prefiere pensar que Pedro tiene a otra persona. Ella piensa que Pedro piensa lo mimos de ella. Maru quisiera hablar con Dolores, está agradecida con ella. Maru ya no regresa a su terapia.

Llamada del 23 de diciembre de 2016

Maru llama, para decir que quiere retomar su terapia en casa de la sal, seis meses después. Comenta que ya no vive con la familia de Pedro. Dolores vive ahora con su jefa (cuida a una señora mayor). El hijo de Dolores no quiso entregarle sus papeles. Maru vivió un tiempo con su mamá, ya no. Ahora vive sola. Tiene un nuevo amigo. Ya no dobla turno. Está aprendiendo a escribir.

Sesión 26 Llamada del 8 de diciembre 2016

Maru llama nuevamente dice que quiere platicar, ha tenido nuevamente ideas sobre quitarse la vida. Dice que se siente triste. El sábado pasado estuvo todo el día en su casa, lloro mucho, no comió.

Poco a poco me platica de la discusión que tuvo con su mamá. Me platica la escena. Me pone en contexto. Llegaron a los golpes. La madre amenazo con quitarse la vida en dos ocasiones, lanzándose a los autos. La madre grita pidiendo ayuda, finge que Maru le está haciendo daño. Los vecinos amenazan a Maru con golpearla si sigue haciéndolo. Maru se defiende con palabras y les dice que no conocen a su madre como ella. Pierde la paciencia y le pega a su madre. Días después su hermano menor Jaime (medio hermano la golpea, le deja el rostro golpeado). Maru le cuenta a Miguel. Miguel quiere desquitarse y golpear a

Jaime. Jaime está escondido. La discusión entre de Maru y su madre inicia en casa de Miguel, el padre no interviene. Los sobrinos ven todo.

Antes de este pleito, Maru comenta que ahora es madrina de bautizo de tres de los cuatro los hijos de su hermano Miguel.

Maru ha hablado con Miguel para que cuide más de sus hijos. Miguel la escucha, pero no hace nada. Miguel solo cuida a su esposa. Ambos trabajan. Miguel golpea a sus hijos. Maru cree que Miguel no le va a creer si le dice que María está abusando sexualmente a Diego. Tampoco quiere revelar el secreto para proteger a sus sobrinos. LE digo que tiene que denunciarla con el DIF.

Miguel le pidió sea la madrina por la confianza que le tiene. Porque la quiere y porque admira todo lo que ha logrado por ella misma.

Maru comenta que durante un tiempo vivió con su mamá. Durante este tiempo vio a sus hijas en un encuentro inesperado en un parque. Al inicio Renato el padre de sus hijas la insulta. Le dice a Maru que pensó que ella lo buscaría. Ella le dice que busco a sus hijas pero que nunca pudo verlas. Después Renato le prometió que la ayudaría a que sus hijas hablen con ella. Le pidió dinero a cambio. En este primer encuentro Maru intento acercarse a su hija la mayor, pero esta la rechazo (13 años) y que la chica no la reconoció.

Renato le dijo que su hija la mayor por un tiempo preguntaba por ella. Él le dice que nunca les dijo que fue lo que paso entre ellos. Ella cree que Renato le está diciendo la verdad. Renato acuerda posteriormente una llamada entre la hija mayor con Maru. La niña dice no recordarla, la llama Maru y no mamá. Maru entiende que es porque nunca cuida de ella. No quiere verla. Maru cree que esto Dios lo permitió como un primer acercamiento.

Renato le promete más encuentros, que no cumple. Le pide dinero a Maru para los gastos de sus hijas. Le pide dinero para la hija mayor que enfermo, no explica Maru de que. Él le da largas y no llega a las citas acordadas. Maru le llamaba para saber de sus hijas. Actualmente ya no están en contacto. Ella no cree que sus hijas estén en riesgo de abuso sexual.

Retomamos el tema de su sobrino, quien está siendo abusado por la abuela materna, madre de Maru. Maru cree que, desde bebe, y que también la pareja de su mamá puede estar abusando de su sobrino de 6 años. Maru desde que es la madrina ha cuidado de ellos más, los corrige. A la madre de ella, no le gusta la idea. Los niños están solos la mayor parte del tiempo, desde la mañana hasta la tarde noche.

Maru ya se ha acercado a otro psicólogo en clínica condesa para platicar lo que ha venido ocurriendo. Él también le dijo que debe denunciar.

Le señalo a Maru su responsabilidad al saber lo que está ocurriendo. Poner en aviso a Miguel y su esposa y a las autoridades, ella sola no puede.

Le pregunto si ella ¿Hubiera querido ella que un adulto la protegiera? Porque sólo un adulto responsable podía hacerlo. Ahora ella es adulta y puede proteger a su sobrino.

Tal vez tenga que exponerse a perder la confianza de Miguel, pero podrá sembrar la semilla de la duda en él. Y tal vez él haga algo por saber si es verdad.

Sesión 27 Llamada del 23 de febrero de 2017

Maru, me busca para que la llame.

Hace unos días Maru tuvo neumonía, no fue hospitalizada se atendió ambulatoriamente.

Ella busco la atención.

Durante estos días busco a su mamá para que la acompañe al hospital, María acepto acompañarla.

Aun pese al último pleito que tuvieron cuando Maru descubrió que su mamá (María) ha venido abusando sexualmente de su sobrino, quien ahora también es su ahijado, porque Miguel hace unos meses le pidió que fuese su madrina, ya que confía mucho en ella.

Maru se había venido dando a la tarea de cuidar de él, y tomo seriamente estar al pendiente de su sobrino, así fue como descubrió que es abusado por su mamá.

Quien en un inicio la negaba, pero ahora ya no se defiende de la acusación.

Maru nuevamente termino durante estos días en pleito con su mamá porque sigue observando el mismo comportamiento con el sobrino quien tiene 6 años. María le ha pedido se vaya de su casa, así como la actual pareja de María se lo pidió.

Maru hace tiempo y desde que concluimos su terapia le dice nuevamente a María sobre su diagnóstico de VIH, pero María no responde.

Maru no quiere pedirle ayuda a Miguel por dos motivos, el primero es que Miguel y su esposa han tenido problemas, además ellas nunca han tenido una buena relación.

Y por otro lado no quiere porque antes ya le dijo a Miguel lo que ha observado lo Maque le hace al niño, y Miguel no dijo nada, lo permite. Maru dice que María le da besos en la boca al niño y Miguel lo ha visto y no lo detiene. Maru recurre a confesarle el secreto del abuso sexual de sus padres, pensando que con ello el reaccionaría y pensando que no lo sabía. Miguel lo sabía, incluso llego a ver lo que le hacían. Maru me comenta que se sintió decepcionada y molesta con Miguel. Por este mismo motivo dice ella, ha decidido no comentarle a Miguel sobre el VIH.

Maru dice que ella siempre trata de hacer las cosas bien, pero nada le funciona. Incluso ha pensado en eso que pensaba antes.

Maru abandono nuevamente el tratamiento. Dice que sigue teniendo los vómitos y se siente muy mal. En clínica condesa le piden que por lo menos 3 semanas consecutivas no deje el tratamiento pese a los síntomas secundarios, para poder hacerle estudio genotípico y cambiarle el medicamento. Pero ella no tolera ni tres días el medicamento. Pensé en algún momento que las redes de apoyo sobre todo familiares como Miguel, le ayudarían a que ella se mantuviese, pero las redes no respondieron.

Maru renuncio a su trabajo de limpieza en clínica condesa, pero aun ahí se atiende. Dice que tuvo problemas, no dice que tipo de problemas, aunque le pregunto y la relación con su supervisora que era buena termino porque faltaba a trabajar algunas veces y sin avisar.

Maru busco a Dolores la mamá de Pedro, y como ya no son pareja dice Maru, Dolores no la ayudo.

Maru dejo el grupo de apoyo de mujeres también porque no tuvo una buena relación con quien lo coordina, pero no dice acerca de que o los motivos.

Maru ha ido perdiendo redes de apoyo.

Intenta escribir y me envía textos cada que se comunica conmigo.

Le pregunto, si ha pensado en quitarse la vida y responde que así es.

Le comento a Maru que ha hecho muchas cosas para seguir adelante. Y que ha tenido muchas oportunidades para hacerlo, y la más reciente atenerse al enfermar de neumonía, sino hubiese buscado atención hubiera podido morir. Le comento que ha hecho movimientos significativos. Así como buscar a sus hijas y perder el miedo a Renato y ponerle un alto al abuso de pedirle dinero a cambio de ver a sus hijas, y que nunca cumplió, pero que ella misma pensó que más adelante habrá una mejor oportunidad de contactarlas.

Ella reconoce sus logros.

No refiere más redes de apoyo.

Me falto preguntarle por la persona (hombre) con quien había estado saliendo, de quien me hablo en alguna de las llamadas.

Me siento triste que Maru tenga tantas dificultades, y que no logre conservar sus redes de apoyo, me gustaría saber qué es lo que está ocurriendo al respecto. Tal vez Maru tenga que separarse completamente de su familia. O como dice ella no meterse y no opinar de lo que ve está mal. Ya no defenderá a su sobrino porque reconoce que no puede sola y que Miguel el mayor interesado no hace nada y al contrario lo acepta y no entiende por qué.

Dice querer una vida bien, sin complicaciones de los demás.

La única red de apoyo que refiere es la de su jefa en el nuevo trabajo, ahí no ha dicho que tiene VIH, pero sí que estuvo enferma y le han ofrecido que en cuanto se recupere regrese al trabajo.

Maru dice que gastó el dinero que tenía en el medicamento de la neumonía y su mamá no quiere prestarle dinero para buscar un cuarto, le ofreció entonces yo prestarle, lo venía pensando mientras la escuchaba, por un lado, lo hice porque me vi como una red de apoyo, y por temor en pensar que si no encontraba apoyo viviría de nuevo en la calle y podría en algún momento quitarse la vida. Creo que Maru ve en mí a una red de apoyo segura y me gustaría preguntarle que piensa sobre como la veo yo, aun con todo y las dificultades que me platica

Ahora que lo escribo creo que no hubiese sido así y ella hubiese buscado los medios para conseguir dinero.

Dice que en algún momento recuperó el dinero que invirtió en el cuarto que construyó en casa de Dolores.

Sesión 28 del Sesión del 28 febrero 201 7– última sesión

Hoy vi a Maru, le ofrecí prestarle el dinero nuevamente para rentar las dos primeras semanas de un cuarto, en 500 pesos la semana me dijo durante la llamada.

Quedamos de vernos en el metro san pedro de los pinos a las 11 am. Hoy temprano me llama y pide quedemos 12 pm. Parece que pidió ayuda a alguien en el metro para que le presten hacer una llamada.

Maru se pierde y se pasa, venía en camión, regresa sobre patriotismo, la invito a comer. Aprovecho para saber que ha sido de ella.

Maru durmió anoche en la calle, afuera de la casa de su mamá. Tuvo nuevamente una discusión con ella sobre su sobrino Diego, de quien ella y la pareja actual de María continúan abusando las noches y los días en que se queda el niño en casa. Su madre la golpeo anoche y ya no la dejó dormir en la casa.

Parece que María ha puesto a Diego en contra de Maru. Maru sigue en desacuerdo con lo que está haciendo María. Le pido que me explique qué fue lo que paso cuando le dijo a Miguel sobre lo que su mamá hace, así es que, le dice lo que ella ha visto y Miguel dice que está bien, que así trata Miguel a su hijo desde que es un bebé. Diego siempre ha vivido con María, por algún motivo ese fue el acuerdo, Diego tiene 6 años.

Maru trata de decírselo a la esposa de Miguel y ella de igual manera está de acuerdo con el trato que le da María y no le da importancia a lo que le dice Maru. Dice que así siempre lo ha tratado. Maru cree que la respuesta de ellos es por ignorancia.

Maru cree que su papá si tuviera a donde irse, se opondría a lo que María le hace a Diego, piensa que seguramente no está de acuerdo con lo que María está haciendo al niño. Porque en algunas ocasiones ha escuchado como José le reclama a Miguel y a su esposa por dejar a los niños encerrados todo el día sic. *“para que quisieran tantos hijos si no los van a cuidar”*. José el papá de Maru cuando está en casa les da de comer y los cuida, pero no siempre puede porque se va a trabajar, aunque ahora ya trabaja menos que antes. Maru cree que José no está abusando sexualmente de sus sobrinos.

Le pregunto a Maru que piensa de su papá. Ella dice su papá no habla mucho porque no tiene a donde ir y depende de Miguel. Antes ellos dos su papá y Miguel se llevaban bien, pero desde que Miguel tiene problemas con su esposa la relación de ambos ya no es la misma,

Miguel y su esposa han tenido problemas parece que, de infidelidad por parte de ella, y Miguel ahora siempre la acompaña cuando ella se va al trabajo, es mesera. Miguel ha descuidado su trabajo por estar cerca de su esposa, y también ha descuidado a sus hijos. Miguel ya no es el de antes dice Maru.

Maru comenta que desde que termino la terapia conmigo empezó a hacer varias cosas por ella, pero comenzó a buscar a su mamá y todo comenzó a cambiar de nuevo. Su mamá enferma de las vías respiratorias y Maru empezó a cuidar de ella, compro del dinero que tenía destinado para sus medicamentos, las medicinas para su mamá y parece que hasta para los gastos de la casa. El esposo de María, aunque tiene trabajo de poner lonas, no le da dinero a María. Maru le dijo a María en ese entonces que lo deje, si incluso la maltrata. Pero María le dice que lo quiere mucho y que no puede estar sin él. Maru le pone de ejemplo los maltratos que recibía de Pedro, dejo de aceptarlos y ya no los permitió, porque ella es una mujer y merece respeto. Incluso piensa que su mamá aun es joven y podría trabajar haciendo limpieza en casa.

Le pregunto a Maru si ella cree que María la admira, ella lo duda y le recuerdo la vez que su mamá se lo dijo. ¿Será que la familia de Maru piensa que lo único bueno en la familia ha sido Maru? Maru se sonríe, cuando lo escucha.

Ella dice que todo lo mal que le ha ido ahora es por haber buscado de nuevo a su madre. Se ha quedado sin nada, todo se quedó en casa de Dolores y esa familia ya no quiso devolvérselo.

Maru dice que ha empezado a cortarse de nuevo los brazos.

Maru dice que no entiende a su mamá y nunca la entenderá, ella cree que María la quiere a su modo y ella al suyo. Le digo que me parece que así es. Maru no entiende porque no pueden estar juntos. Yo le digo que cada uno se quiere a su modo, y no es que su familia no la quiera con ella, sino que no pueden pensar como ella piensa.

Tal vez, no necesita dejar de querer a su mamá por ser su mamá, pero eso no significa que ella este de acuerdo, con la manera en cómo su mamá se conduce y piensa, eso es algo que ella no aprueba. Son mi familia, pero no apruebo lo que ustedes hacen. Por eso no es que no quieran estar juntos, sino que no pueden estarlo. Quedarse con ellos es volverse como ellos, y renunciar a ella, y tal vez ni ellos quieren que eso suceda que ella renuncie a sus cambios, por eso la expulsan cada vez que pueden, cuando ella les señala, en lo que no está de acuerdo con ellos.

Hace poco Santos vio a Maru e intento pedirle perdón por haberla golpeado, pero ella no lo acepta, él le dice que, aunque la haya golpeado la quiere. Y que ese día lo hizo porque tuvo un problema con su hijo, y estaba enojado y buscaba con quien desquitarse y fue con ella, pero Maru cree que de todos modos hubiese pasado si no hubiese estado Santos enojado con su hijo. La forma de querer de su familia está acompañada de violencia.

Creo que la quieren a su modo, pero Maru no como ellos. La quieren porque María busco el modo de que Maru se encontrará con sus hijas. María la ha aceptado en casa todas las veces que Maru le ha pedido ayuda, sobre todo en el desempleo y la enfermedad. Miguel la quiere tanto que le pidió fuese la madrina de bautizo de sus hijos. Maru se queda pensativa. Incluso tu padre ahora que enfermaste dices que te llevo un jugo de naranja, Maru tuvo principios de neumonía.

Maru se queda pensativa

Le pregunto a Maru que pasaría si le dijera a su papá sobre el diagnóstico, si el respondería como red de apoyo. Ella duda. Y le digo que sería paradójico pensar que su principal red de apoyo familiar resultara ser su padre, aun y con toda la historia que han vivido. No le pregunto si ella estaría de acuerdo, pero tampoco parece que le desagrada la idea. Duda un poco. Le digo que sin tratar de justificar los actos que cometió su padre con ella, pero recordando los momentos en que parece él ha actuado bien, como cuando de niños aun y con el abuso él les lavaba, daba de comer y llevaba a la escuela. Y ahora cuida de los hijos de Miguel cuando Miguel y su esposa no están. Le llevo el jugo. Maru duda y pregunta, pero como le digo?

Le propongo que no sea inmediato, creo debo trabajar más este punto, en cuanto a preparar a Maru si José no responde como esperamos ambas.

Maru cree que su padre está arrepentido y se siente culpable de lo que le hizo, pero no lo dice para evitarse problemas, pero que, con ella, su papá ha continuado buscando formas de saludarla. Ella cree que su silencio es por culpabilidad. Su silencio aun sabiendo lo que está haciendo María con Diego.

Yo creo que el abuso de José a Maru ha sido más a un nivel cultural, desde el género. Y el abuso de la María a Diego es desde una acción perversa psicopatológica.

Será que la familia de Maru de alguna manera la expulsa de la familia, para preservar con ella lo único bueno que hay en la familia "Maru". Maru cree que su mamá, aunque la corre dentro de ella más que desearle que le vaya mal, es como decir yo sé que ella puede, aunque ahorita la pasará mal, pero saldrá adelante, siempre lo ha hecho.

Maru tuvo un amigo que quería ser su pareja, era de Puebla y le ofreció que se fuera con él a Puebla, pero ella no quiso. Le dio miedo irse de la ciudad, nunca lo ha hecho antes, se parece esto a la vez que la señora que se fue a estados unidos le ofreció que se fuera con ella. Maru dice que tal vez si se fuera lejos podría tener la vida tranquila que siempre ha querido.

Le pregunto a Maru si además de miedo será que por sus hijas no se fue, ella cree que en cuanto a sus hijas si ya logro verlas dos veces, las volverá a ver en algún otro momento, por ahora el que sus hijas sepan que ella es su mamá y que no está muerta, es suficiente para pensar que cuando crezcan más quieran saber de ella y tal vez la busquen.

Maru dice que lo que la anima a quedarse y no irse lejos, son sus sobrinos, la quieren mucho y buscan. María ha intentado también ahora abusar de la hermana de Diego, y Maru no quiere permitirlo, de ella dice, es una niña y no se lo merece.

Maru no puede creer que también de los niños se abuse sexualmente como de las niñas. Yo creo la mamá de Maru está mal mentalmente y se lo comento.

Le pido se mantenga en contacto, y en dos semanas me busque para saber que observe en su papá. Y si le reitero que debe denunciar.

Maru me dice que ya hablo a su trabajo, y la esperará su nueva jefa para asignarle un nuevo trabajo. Maru está por decidirse entre un trabajo en Tlalnepantla o en san Cosme el que yo le conseguí.

Dice que la terapia le ha funcionado y que desde que la tomo conmigo ha cambiado su forma de pensar.

Le presto a Maru 100 pesos para su pasaje de los próximos días.

Comió bastante bien, dice antes de irse que buscará nuevamente reiniciar su tratamiento. Le digo que ya quedo claro quienes no son redes de apoyo, porque no pueden. Me identifico con ella como red de apoyo, su jefa como red de apoyo.

Le digo si dentro de todo esto que ha pasado logra ver las cosas buenas y dice que si, tener redes de apoyo.

Pensé que me entristecería mucho que Maru se quitará la vida.

Antes de despedirnos, le ofrezco conseguirle trabajo, ella acepta y en las siguientes semanas le consigo un trabajo de afanadora, supe por que fue a la entrevista y la contrataron, en adelante no volvió a comunicarse, ni a contestar mis mensajes.

Supongo que Maru pudo haber fallecido, por las referencias anteriores que me comento acerca de cómo vino mermando su salud. Me entristece pensar que pudo haber llegado a fase SIDA. Fue difícil para ella darse cuenta de que su familia de origen no cambiaría. Sin embargo, creo que gracias a la terapia pudo resolver muchos de sus principales miedos y preocupaciones.