



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

AFRONTAMIENTO DEL VIRUS PAPILOMA
HUMANO EN LA PAREJA DE ACUERDO AL
TIPO DE VÍNCULO

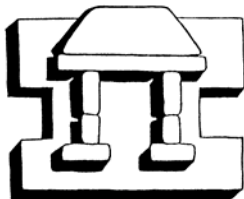
T E S I S E M P Í R I C A
Que para obtener el título de
L I C E N C I A D O E N P S I C O L O G Í A

P r e s e n t a n :

Jordana Galván Alatorre

Ma. Guadalupe Janeth Martínez Vázquez

Director de Tesis:
Dr. José de Jesús Vargas Flores
Primera Dictaminadora:
Mtra. Edilberta Joselina Ibáñez Reyes
Segunda Dictaminadora:
Lic. Ma. Luisa Hernández Lira



IZTACALA

TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Jordana

A mi madre, por todo el apoyo que me has ofrecido, por los momentos que compartimos, por tus regaños y las discusiones que hemos tenido. Gracias. Te quiero y te admiro; espero que este trabajo te sea gratificante.

A mi padre, por todos los consejos que me has brindado, las palabras de ánimo y la confianza que has tenido en mí. En gran parte este trabajo te lo dedico a tí.

A mis hermanos, a quienes quiero y respeto por las diferencias que nos unen, cada uno tiene un lugar muy especial.

A Fernando, por compartir conmigo tantos momentos de tu vida, por dejar a un lado la razón y dar cabida a las emociones. Tú sabes lo que siento por tí. Eres un motivo muy grande.

A Janeth, por compartir mucho más que un trabajo que ahora es tangible. Gracias también por compartir tantas experiencias a lo largo de este camino que va mucho más allá de lo profesional. El resultado fue un vínculo muy fuerte. Sólo tú y yo sabemos lo que en realidad nos costó la elaboración de este proyecto, las críticas y las presiones para poder terminarlo. El proceso fue difícil pero finalmente lo logramos. Te quiero.

A Jesús Vargas, por todo el apoyo que nos brindó, por ser un crítico objetivo y por las pláticas extracurriculares. El trabajo de tesis fue mucho más ameno con todos los conocimientos que compartió.

Al Doctor Raúl Torres por las facilidades que nos ofreció en su clínica y al Doctor Oscar Arenas por toda la asesoría que nos proporcionó.

Amigos y Súper amigos, Alejandro, Rafa, Luis Quijano.

Aquellos que son más que amigos... "hermanos":
Edgar Fernando, Juan José, Cosme, David, Gildardo, Luz, Montse, Hiram, Alberto, Jorge, Hugo, Lilibeth, Evelyn, Eder, Ulises, Christian...
A todos y cada uno de ustedes gracias por el interés y el apoyo que en algún momento ofrecieron para este trabajo. S.F.U.

"Si sobrevives, si persistes, canta,
sueña, emborráchate.
Es el tiempo del frío: ama,
apresúrate. El viento de las horas
barre las calles, los caminos.
Los árboles esperan: tú no esperes,
éste es el tiempo de vivir, el único".

Jaime Sabines

A mí mamá:

JANETH

Antes que nada gracias por todo este tiempo compartido. Por las alegrías, los momentos de angustia, los de felicidad, por esas pláticas amenas y abiertas, por las peleas, por los momentos de enfermedad y por todo lo que tú y yo hemos vivido y compartido.

Solo me resta decirte que este es un logro más, del cual también te hago partícipe.

Te quiero mucho!

A mi papá:

Aunque no te lo digo con frecuencia quiero que sepas que estoy muy agradecida por todo lo que eres y por ese apoyo incondicional que me has brindado, por la lucha que enfrentas día a día que aunque no lo digas se que no es fácil.

Gracias por todo y por supuesto también
Te quiero mucho!

A mis hermanos (Rufles, Juanete y Nany):

Como ustedes ya lo saben los quiero muchísimo y quiero recordarles que estoy orgullosa de ustedes y de cada logro que alcanzan.

A mis sobrinos: (quíque, nena, poy)

Quizá pase algún tiempo para que lean esto pero no pueden dejar de estar aquí, ya que son unos pequeñitos muy especiales y con ustedes se que todavía hay gente desinteresada y dispuesta a dar amor.

A Clau:

Te quiero compartir este momento y aprovechar para decirte gracias, por esos sobrinos.

Te aprecio mucho cuñís!

A Edgar:

Aunque te dije que no te iba a incluir no te lo cumplí, ja, ja. El estar aquí no es solo por el hecho de aportar algo en esta tesis, es por el significado que cada uno le da a las cosas y a las personas y tú significas demasiado.

Te quiero muchooooo!

A Jordi:

Hay.... Me da cierta melancolía y a la vez una emoción por haber terminado este proyecto juntas ¡recuerdas la primera invitación, las charlas largas, el stress por el tiempo, las comidas, las carcajadas, saptel, liverpool, tantas cosas que recordar verdad?

Pero quiero darte las gracias por ayudarme a ver las cosas diferente, por decirme mis defectos, por esa complicidad que nos une, por ayudarme a ser menos prejuiciosa. Y lo más importante por ser mi amiga.

A Jesús vargas:

Gracias por el apoyo que me brindaste para la tesis, por la apertura al diálogo, por las pláticas y ejemplos que fueron enriquecedores.

Te admiro, por la forma en que afrontas y ves las cosas.

Al Doctor Torres y Arenas:

Por el tiempo y el lugar para llevar a cabo las entrevistas, el conocimiento compartido y por la apertura al diálogo. Gracias

A Miriam:

Gracias por tu ayuda para la redacción de este trabajo. también aprovecho para decirte que eres una mujer fuerte y triunfadora.

¡Suerte en todos tus proyectos!

A todas y cada una de las personas que se han cruzado en mi camino. para ofrecerme su amistad, Miriam Hdz. Roxana, Carmen y a las que faltan por nombrar. Gracias.

No me olvide de ustedes. No puedo omitir a esas personas que se interesan en uno. Porque solo basta el hecho de que estén ahí dispuestas a escuchar y a compartir un poco de su interesante vida.

Gracias mujeres por haberme ayudado, apoyado, tolerado y por esa confianza que han depositado en mí.

Son muy importantes todas heee!
Rosy, Adry, Lulú, Alma, Lore, Vero,
Sofí, Claus, Ara, Oly, Juanís, Noemí,
Rita, etc, etc.

“Porque ese cielo azul que todos vemos ni es cielo ni es azul.
¡Lastima grande que no sea verdad tanta belleza!



ÍNDICE

Resumen	
Introducción	
Capítulo I. Teoría del vínculo.....	1
1.1 Antecedentes de la teoría del vínculo.....	1
1.2 La teoría del apego.....	4
1.3 Tipos de vínculo.....	8
1.4 Importancia del vínculo.....	11
Capítulo II. La familia.....	15
2.1 La familia de origen.....	17
2.2 La familia y el vínculo.....	20
2.3 La familia y el proceso de diferenciación.....	21
2.3.1 Escala de diferenciación.....	23
2.4 La familia ante la enfermedad.....	26
Capítulo III. La pareja.....	30
3.1 La formación de pareja.....	30
3.2 El vínculo en la pareja.....	33
3.3 Transmisión intergeneracional.....	37
Capítulo IV. Infecciones de transmisión sexual.....	53
4.1 Algunas infecciones de transmisión sexual.....	55
4.2 Virus del papiloma humano.....	58
4.3 Virología del Virus Papiloma.....	61
4.4 Procedimientos de detección.....	63
4.5 Tratamientos quirúrgicos.....	66
4.6 Prevención del Virus Papiloma Humano.....	68
Capítulo V. Método.....	71
Capítulo VI. Análisis de resultados.....	80
Análisis de Daniela.....	80
Análisis de Amanda.....	101

Análisis de Elena.....	130
Análisis de Carolina.....	153
Análisis de Silvia.....	189
Análisis de Marisol.....	215
Análisis de Julia.....	239
Análisis de Berenice.....	255
Análisis de Martha.....	273
DISCUSIÓN.....	287
CONCLUSIONES.....	294
REFERENCIAS.....	298

ANEXOS

Anexo 1. Glosario de términos médicos

Anexo 2. Datos demográficos de las entrevistadas

Anexo 3. Simbología de los familiogramas

Anexo 4. Características de afrontamiento de las entrevistadas de acuerdo al tipo de vínculo

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación tuvo como finalidad describir la manera en que afrontan las parejas enterarse que adquirieron la infección del virus papiloma humano, dependiendo del tipo de vínculo que tengan. Para ello se tomaron en cuenta dos enfoques teóricos: la teoría del vínculo de Bowlby y la transmisión intergeneracional de Bowen, pues ambas posturas toman como base de las relaciones humanas a la familia de origen y la dinámica de las relaciones entre los integrantes.

Para la realización de la investigación se tomó como base la propuesta metodológica de Glaser y Strauss (1967) llamada "Teoría Fundamentada". Con el fin de obtener la información se realizaron entrevistas a profundidad semiestructuradas con tópicos relacionados a las familias de origen, sexualidad, familia actual y virus papiloma humano. Se entrevistó a nueve mujeres, tomando como único criterio de participación que presentaran la infección del virus papiloma humano. El análisis de la información consistió en la transcripción de las entrevistas para posteriormente categorizarlas utilizando el programa Atlasti 4.1. Una vez realizado esto, se hizo un análisis por categorías y finalmente el análisis intergeneracional de cada una de las participantes. Los resultados obtenidos mostraron que la familia de origen es un factor de importancia primordial para la manera en que se afrontarán posteriormente situaciones "delicadas". Es decir, que en cierta medida el tipo de vínculo sí determina los estilos de afrontamiento ante la enfermedad, en este caso el virus papiloma humano.

Se concluyó que si bien estos estilos de apego que son determinados por el tipo de vínculo influyen en el proceso de afrontamiento, también existen diferencias importantes entre cada persona, pues la historia personal es única e irrepetible.

INTRODUCCIÓN

Es importante mencionar que en la familia es donde el individuo adquiere sus primeras pautas de comportamiento ya que es en esta pequeña sociedad donde se encuentra ayuda y cuidado en los primeros años de vida, es también donde se satisfacen necesidades primarias como la alimentación y el cuidado. Por lo que la familia es considerada como la célula básica de la sociedad, en donde se adquieren reglas, creencias, costumbres, hábitos, un lenguaje específico y vínculos que se dan entre cada uno de sus integrantes. Una familia no está compuesta por una realidad simple ya que los miembros de una pareja que comienzan a conformar una familia, son representantes de un código determinado por sus familias de origen.

Ya que sin duda los individuos no se pueden considerar de una forma aislada debido a que se necesita de la convivencia y aceptación de los otros para poder comprender a un ser; es por medio de las relaciones que se establecen que cada individuo va construyéndose como tal, en un primer momento con la relación que mantiene con sus padres, su familia o cuidadores, posteriormente con los individuos que va conociendo en el transcurso de su vida y finalmente con su pareja.

Dentro de las relaciones familiares que se le plantean al niño en su relación con el entorno, hay una que tiene que ver con la forma de apego, es decir, el establecimiento del *vínculo afectivo* que mantiene el niño con las personas que le rodean. El apego se manifiesta cuando el niño busca y mantiene la proximidad con la figura de apego, que normalmente, es el padre o la madre, se resiste a la separación y protesta si tiene lugar tal separación. Bowlby (1993), menciona que el niño utiliza la figura de apego como la fuente que le aporta la seguridad que precisa para la exploración del entorno y además, busca en ella bienestar y apoyo emocional.

Bowlby (1993) incluye en la definición de la teoría del apego un conjunto de explicaciones. Estas conciernen esencialmente a dos cuestiones: ¿por qué los seres humanos tienden a establecer vínculos fuertes selectivos y duraderos? y ¿cómo la alteración o la amenaza de alteración de esos vínculos puede causar fuertes emociones y finalmente psicopatología?

Lo anterior pone en relieve a su vez el proceso de transmisión intergeneracional establecido por Bowen (1978) y el tipo de apego entre padres e hijos, el cual tiene lugar a través de modelos internos activos construidos durante la infancia y reelaborados posteriormente en otra etapa del desarrollo. Partiendo de esta cita, el vínculo que se establece es de gran importancia para el ser humano, ya que de él dependerá la manera y forma en que enfrenta una situación. La teoría de Bowen implica un mecanismo interno de regulación que va estableciendo las pautas de comportamiento a lo largo de la vida del individuo. Es decir, lo aprendido en la niñez así como el tipo de familia y lo que el niño haya adquirido en ella es con lo que llega al matrimonio, mezclándose con el aprendizaje de su pareja, adaptándose y formando un nuevo estilo de comportamiento que, a su vez, transmitirá a sus hijos.

De ahí la importancia del proceso de transmisión Intergeneracional; en ocasiones se acostumbra decir que nos parecemos o tenemos costumbres de algún integrante de la familia, esto es por que se está dando un proceso de transmisión, el cual no siempre es lineal. Tal y como lo menciona Bowen (1989), el grado de vinculación con los padres viene determinado por el grado de vinculación emocional irresuelta que cada padre tenía en su propia familia de origen, así como la forma que tienen los padres de manejarlo en su matrimonio, el grado de ansiedad experimentada en los momentos críticos de la vida y en la manera de hacer frente a esta ansiedad.

Por ello surge el interés de abordar un tema social como es el virus papiloma humano y cómo se da ese afrontamiento en la pareja una vez que se enteran del diagnóstico. Para abordar dicho tema se toma en cuenta la transmisión intergeneracional y el tipo de vínculo que las personas tienen, debido a que el ser humano trae consigo esa parte que lo hace característico.

Aunque en la mayoría de los casos la forma de afrontamiento dependerá en gran medida de la personalidad del individuo, que se ha ido formando a lo largo de su vida, teniendo como base principal la infancia, posteriormente lo aprendido en su familia para finalmente afrontarlo en pareja. En el caso del virus papiloma humano, el hecho de recibir la noticia de infección genera una serie de sucesos en el individuo que de manera determinante traerá cambios a su vida, más concretamente en la relación con la pareja, por tratarse de un infección de transmisión sexual. Por lo anterior y tomando como base la teoría del vínculo de Bowlby (1969) y la transmisión intergeneracional de

Bowen (1989) la investigación hace una descripción y análisis del afrontamiento del virus papiloma humano en la pareja de acuerdo al tipo de vínculo. Para cumplir con el objetivo se realizaron entrevistas en profundidad a nueve mujeres, las cuales cumplían con esta característica.

En el capítulo primero, se hace una breve descripción de la teoría del vínculo propuesta por John Bowlby así como sus antecedentes e importancia, siendo este tema el sustento de la investigación, además de mencionar los diferentes tipos de vínculos que puede adquirir un individuo.

Para el capítulo dos, se menciona la importancia de la familia de origen y cómo es que se establece el vínculo en ésta, así como la manera en que se afronta una enfermedad en la familia.

Para el capítulo tres, se toman en cuenta algunas definiciones de pareja, la construcción de la misma, así como la importancia del vínculo en la pareja y la importancia del amor dentro de esta díada. Además de retomar los aspectos de la teoría de la transmisión intergeneracional de Framo (1996) y Bowen (1989).

En el capítulo cuatro, se abordan algunas infecciones de transmisión sexual poniendo énfasis en la del virus papiloma humano, retomando sus antecedentes, causas, métodos de detección y prevención. Hay que aclarar que al final de la investigación se anexa un glosario de los términos médicos, con el fin de facilitar su revisión.

El capítulo cinco, hace referencia al método que se siguió para la elaboración de la presente investigación, que es de corte cualitativo. Se menciona el tipo de estudio que se llevó a cabo, las fases a seguir tomando en cuenta la teoría fundamentada retomada por Pandit (1996), además de algunas características de las participantes, el escenario y procedimiento empleado para la elaboración de los análisis de resultados realizados a partir de la información obtenida.

El capítulo seis, presenta de manera textual y gráfica, mapas conceptuales, gráficas y familiogramas, a partir de la información obtenida de cada una de las participantes, así como un análisis intergeneracional de cada una de ellas.

En el capítulo de las discusiones se hace un abordaje de lo que se encontró en la investigación de acuerdo a las teorías utilizadas de Bowen (1989) y Bolwby (1969) respectivamente. Finalmente se presentan las conclusiones a las que se llegó una vez terminada la investigación.

CAPÍTULO I

TEORÍA DEL VÍNCULO

1.1 Antecedentes de la teoría del vínculo

Sin duda alguna, el ser humano no está equipado para sobrevivir por sí mismo sin la ayuda de figuras protectoras que lo alimenten, cuiden, brinden calor y lo auxilien en circunstancias en las que se enferma o se lastima. Una de las aproximaciones teóricas que han abordado este tema, es la teoría del apego formulada por el psiquiatra británico John Bowlby y la investigadora canadiense Mary Ainsworth. Esta teoría intenta explicar la importancia de los vínculos tempranos en el desarrollo del niño, así como los efectos que tiene el no contar con los mismos. Hay que recordar que fue el psicoanálisis la disciplina que se ocupó del estudio de la vida emocional y de las relaciones humanas, más que cualquier otra. Sin embargo, en el curso de su evolución, la importancia primordial de las relaciones primarias de apego basada en teorías que ponían la sexualidad y la hipotética pulsión de muerte como el centro de la motivación humana, dejaron de ser suficientes para dar una explicación bien fundamentada.

John Bowlby fue una de las personas que contribuyó al desarrollo de los temas referentes a las relaciones afectivas; sobre la base de material de casos clínicos como psiquiatra infantil y psicoanalista. Bowlby escribió en 1940 un estudio titulado *La influencia del ambiente temprano en el desarrollo de la neurosis y del carácter neurótico* (Marrone, 2001). Este escrito mostraba por un lado el interés de Bowlby por la interacción familiar temprana y su relación con la psicopatología y por otro los primeros cimientos de la que sería a la postre, una de las teorías más influyentes de finales del siglo pasado y principios del actual. La teoría del *attachment* o apego tomó forma en la segunda mitad de la década de los cincuenta en el siglo XX y fue creciendo con las propias contribuciones de su autor y más tarde con los múltiples investigadores y colaboradores de Bowlby.

La teoría nació como una forma de conceptualizar la propensión de los seres humanos para hacer vínculos con otras personas (Bowlby, 1979). Para Bowlby, el comportamiento de apego es un sistema motivacional innato que busca mantener la proximidad entre el niño pequeño y sus cuidadores o padres. La teoría subraya la importancia de que el niño se sienta capaz de depender de sus figuras de apego; además de la habilidad de éstas figuras para contener y proteger al niño,

especialmente en momentos de mayor necesidad. El sistema comportamental del apego ha sido hipotetizado como fundamental para la sobrevivencia del niño, pues busca las condiciones de seguridad con sus cuidadores especialmente bajo condiciones de amenaza.

Las explicaciones de Bowlby tenían sustento en el pensamiento psicoanalítico, sustituyendo la metapsicología tradicional por un nuevo paradigma con aportes de la psicología evolutiva, la etología y la teoría de sistemas, pero su intención iba más allá de lo puramente teórico o académico. Paradójicamente los temas de observación que a él le interesaban eran los aspectos más comunes de la vida cotidiana: la formación, evolución, y pérdida de lazos emocionales con personas específicas, así como la observación de las emociones que emergen en el curso de estos sucesos. Por esta razón Bowlby consideraba que lo aprendido en la infancia era de gran importancia en el desarrollo de la personalidad, ya que su principal interés era ese vínculo fuerte que se crea entre el individuo y sus cuidadores.

Su teoría se basaba en observaciones de niños con trastornos y dificultades de adaptación, tanto en clínicas como en instituciones, niños que son separados de sus cuidadores primarios en periodos variables o en situaciones de guerra. Es importante mencionar que la teoría del apego a pesar de haber surgido del psicoanálisis, actualmente es utilizada en distintas corrientes como la sistémica, cognitiva, y analítica; además de tener gran apertura en temas de índole familiar, de pareja, y con adolescentes; porque no sólo se aplica en temas relacionados con el niño y su cuidador.

Marrone (2001) plantea que en casi todos los seres humanos se pueden observar relaciones íntimas y duraderas, que por lo común se consideran como una parte integral de la naturaleza humana, esto en base a las distintas observaciones realizadas en niños pequeños. Una de las conclusiones a las que Bowlby llegó después de diversos estudios, es que las emociones más fuertes asociadas al júbilo o al dolor, surgen en el curso de sucesos relacionados con el apego y que la calidad de las relaciones tempranas serán determinantes en el desarrollo de la personalidad y de la salud mental; pues el modo en que las personas interpretan y manejan las relaciones está basado en experiencias de relaciones previas. En la medida que el individuo crece y se desarrolla, las relaciones se vuelven más importantes aunque se necesita que éstas sean recíprocas.

Uno de los antecedentes más importantes de la teoría del apego son los estudios realizados por Mary Ainsworth, quien llevó a cabo observaciones naturalistas de interacciones madre-hijo, además de trabajar durante muchos años con Bowlby. En 1954 viajó a Uganda y realizó observaciones con 28 díadas de madres e hijos, encontrando diferencias en la calidad de las relaciones de apego, clasificando tres tipos de vínculo: *seguros*, *inseguros* y *evitativos*. Llegó a la conclusión de que el primer año de vida es determinante en el tipo de vínculo que forma el niño.

Otro de los estudios realizados por Ainsworth, fue el diseño y aplicación de un programa experimental conocido como *situación extraña*. Su objetivo era evaluar la calidad del vínculo entre una madre y su hijo, basándose en que las figuras de apego actúan como sustento de la conducta exploratoria y por tanto las separaciones son seguidas de efectos psicológicos y fisiológicos en el niño. En el estudio participaban la madre, el niño y uno de los investigadores como la persona extraña, todos dentro de un cubículo en el que únicamente se encontraban algunos juguetes para que el niño pudiera acceder a ellos. En primera instancia la madre salía de la habitación dejando al niño sólo con el extraño; después de algunos minutos ella regresaba. Una segunda vez ella volvía a salir acompañada del extraño y el niño permanecía sólo. Esta vez el extraño era quien entraba por principio y después de algún tiempo la madre. Lo significativo del estudio fue la reacción que tenía cada uno de los niños ante los distintos episodios, pues había algunos que después de llorar y mostrar signos de angustia, se consolaban rápidamente; otros no dejaban de llorar después de un lapso de tiempo, reclamando a la madre su ausencia y, finalmente la tercer categoría de niños no mostraban signos de angustia, por el contrario, trataban de evitar a la madre.

Serie de incidentes que se utilizan en la situación extraña	
1.	Madre e hijo juntos en una habitación extraña con juguetes
2.	Madre e hijo juntos con una extraña
3.	La madre deja al hijo con la extraña
4.	La madre vuelve y la extraña se va
5.	La madre deja al hijo sólo
6.	La extraña vuelve
7.	La madre vuelve

FUENTE: Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978).

Bowlby en su experiencia como psiquiatra infantil realizó otro tipo de trabajos en donde al observar a madres de niños neuróticos, pudo concluir que éstas desplazaban su hostilidad hacia sus hijos cuando en realidad estaba dirigida hacia sus padres, dando como resultado que se les impusieran mayores demandas, por lo que

en este tipo de observaciones Bowlby también puso énfasis en el fenómeno intergeneracional.

El trabajo de Bowlby tiene claras implicaciones para quienes estudian la pérdida, el dolor y el duelo, y en general, para la conducta parental y las prácticas de cuidado infantil (Feeney y Noller, 2001).

1.2 La teoría del apego

Bowlby (1977; en Marrone 2001) dice respecto a la teoría del apego: “... es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva” (p. 31).

Esta teoría resalta que desde el nacimiento se establece un vínculo entre la madre y el hijo, que por lo general se experimenta como algo sumamente agradable y desarrolla lazos afectivos con rapidez y una vez conformados tienden a ser duraderos y sólidos a lo largo de la vida. Esta tendencia del niño a formar un vínculo fuerte y fundamental con una figura parental, forma parte de una herencia arcaica cuya función es la supervivencia de la especie, y la protección frente a los depredadores en el contexto de la adaptación evolutiva, relativamente independiente de la oralidad o de la alimentación, ya que el niño no podría sobrevivir sólo.

Por lo anterior, la conducta de apego es una ventaja para la supervivencia en el niño, ya que lo protege de todo peligro al estar cerca de su cuidador, que por lo regular es la madre, fungiendo como una base segura para que el bebé o el niño tenga esa tranquilidad para explorar el lugar en donde se encuentra. Por ejemplo, un bebé al encontrarse en un lugar que no le es amenazante optará por explorar la situación en vez de llevar una conducta de apego, por lo que se mostrará más sociable y dispuesto a participar en juegos, ocurriendo lo contrario si se siente amenazado; ya que es probable que busque a su cuidador y se muestre ansioso o con miedo. Por lo que el cuidador además de fungir como tal, también es un refugio seguro para el bebé.

Para Bowlby, la búsqueda de la proximidad (incluyendo la protesta ante la separación), la base segura y el refugio seguro son los tres rasgos definitorios, y las tres funciones de una relación de apego (Feeney y Noller, 2001).

Como se ha mencionado anteriormente, Bowlby basó gran parte de su teoría en la psicología evolutiva y en la etología, por lo tanto el lenguaje que utilizó para dar explicación a su teoría era algo característico, claramente biológico y evolutivo. Propuso la idea de que varias respuestas instintivas que se desarrollan en el transcurso del primer año, como la succión, colgarse, llorar, seguir, y sonreír, se organizan en la conducta de apego con respecto a una figura maternal específica durante la segunda mitad del primer año de vida.

Hay dos aspectos de relevancia en la teoría del vínculo: el primero de ellos se refiere a la importancia primaria y las funciones biológicas que tienen los vínculos íntimos y emocionales, entre los vínculos que el niño desarrolla desde que nace, cuya formación y mantenimiento se logra y se controla mediante un sistema cibernético situado dentro del sistema nervioso central. El segundo se refiere a la determinante influencia que tienen las tempranas relaciones de apego en el desarrollo de la personalidad y en algunos casos, en el origen de la psicopatología (Marrone, 2001).

Por lo tanto se puede decir que la teoría del apego abarca una teoría evolutiva o del desarrollo, que aborda tanto al desarrollo normal como al patológico, y explica la respuesta sensible como organizador psíquico. Otras de las aportaciones de esta teoría son la respuesta al proceso de internalización y de la representación, así como también se le considera una teoría sobre la angustia. A esto último, Marrone (2001) menciona que cuando se tiene seguridad con las figuras de apego en forma constante existe una mayor probabilidad de aventurarse en el mundo; ya que el niño supondrá que estarán allí de regreso y por lo tanto no siente angustia.

Edwards (2002) analizando la teoría de Bowlby, afirma que su concepto de *vínculo* se debe entender como *“la influencia profunda de la relación entre niños y padres”*. Sin embargo, no se limita a ellos en esta interacción, ya que son ellos quienes están al pendiente de la socialización del niño, ayudando en las relaciones de sus hijos dentro de la familia, con los amigos, la comunidad, etcétera. Además de compartir con otros la responsabilidad por desarrollar y mantener estas relaciones y desarrollar el sentido de la cooperación con otros.

Por lo que el vínculo es un mecanismo que tiene componentes heredados y que maximiza la probabilidad que un recién nacido sobreviva. El recién nacido es el ser más dependiente en todos los sentidos de la naturaleza. Desde la perspectiva física, el niño es completamente dependiente, al igual que desde la perspectiva emocional. Si el niño no logra vincularse afectivamente con un adulto, moriría irremisiblemente. Un niño que sobrevive es porque de una manera u otra, se ha vinculado con un adulto. Bowlby (1989) plantea que el tipo de vínculo permanece más o menos constante a lo largo de la vida.

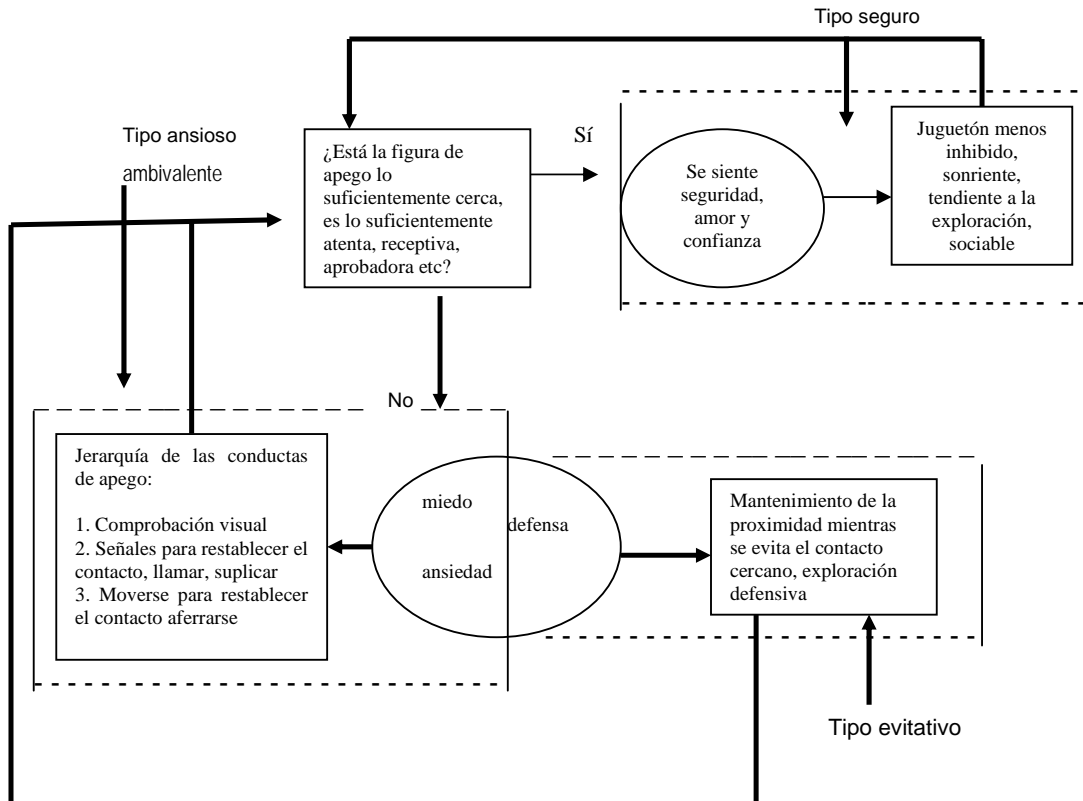
A mediados del siglo XX se hablaba de cuatro teorías fundamentales referentes a la naturaleza y origen de los vínculos infantiles:

1. El “amor interesado” se refiere a una serie de necesidades meramente fisiológicas, como alimentación y calor, que deben ser satisfechas. Cuando esto sucede, la madre se convierte en sinónimo de gratificación.
2. En los niños existe una preferencia de pegarse al seno de la cuidadora, así como succionarlo y poseerlo oralmente. Posteriormente el niño aprende que el seno pertenece a la madre, estableciendo un vínculo más fuerte con ella.
3. La propensión a entablar contacto con otros seres humanos y apegarse a ellos también es una necesidad que se debe cubrir.
4. La “teoría del anhelo primario de regreso al vientre materno” se refiere a que en los infantes existe la ansiedad de “regresar” al vientre materno, en donde no había peligros ni amenazas.

Cuando el individuo crece y llega a la adolescencia y posteriormente a la adultez, se producen cambios en el vínculo, específicamente en lo referente a la primacía de las figuras significativas hacia las que se dirige la conducta afectiva. En la adolescencia el vínculo afectivo con los padres se debilita, y otras personas distintas a los progenitores comienzan a cobrar igual o mayor importancia; este debilitamiento se nota más aún cuando se comienza a sentir atracción sexual por el género complementario. En esta etapa del ser humano, Bowlby señala tres posibles vertientes en los adolescentes: aquellos jóvenes que se apartan casi por completo de los

progenitores y el vínculo se establece en una distancia alejada; los que pese a establecer vínculos con coetáneos, el lazo con sus padres sigue tan unido como en la infancia, y por último aquellos jóvenes que establecen vínculos afectivos muy significativos (noviazgo, amistades), sin desprenderse demasiado del vínculo original con los padres que prevalece hasta la vida adulta.

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE APEGO



FUENTE: Hazan y Shaver (1994).

Bowlby (1973) considera que el sistema de apego es una evolución resultante de la selección natural, y que los procesos que componen este sistema son universales en la naturaleza humana. Como complemento a esta visión de la conducta de apego, también se pronuncia respecto a las diferencias individuales, como lo menciona en las siguientes proposiciones básicas de su teoría del apego (p. 235):

- Cuando un individuo confía en que una figura de apego va a estar disponible siempre que la necesite, tiene menos tendencia a sentir un miedo intenso o

crónico, a diferencia de un individuo que, por cualquier motivo carece de esta confianza.

- La confianza en la accesibilidad de las figuras de apego, o la falta de tal confianza se construye lentamente a lo largo de los años previos a la edad adulta (primera infancia, niñez y adolescencia); sean cuales sean, las expectativas desarrolladas a lo largo de estos años tienden a persistir relativamente sin cambios a lo largo de la vida.
- Las diversas expectativas respecto a la accesibilidad y receptividad de las figuras de apego que los individuos desarrollan a lo largo de los años previos a la edad adulta, son reflejos considerablemente ajustados de las experiencias que estos individuos tienen en realidad.

1.3 Tipos de vínculo

Es importante mencionar que fue Ainsworth quien formuló algunos de los elementos importantes en la teoría del apego contemporáneo. Siendo ella la primera persona en describir los tipos de vínculo basándose en las observaciones realizadas en cada uno de sus estudios. Los tipos de vínculos descritos por ella son los siguientes:

a) **Apego seguro:** en éste existe una confianza por parte del niño hacia sus padres (o figuras parentales), quienes serán accesibles a las señales del niño y colaboradores cuando el infante se encuentre en situaciones adversas o amenazantes. Aunque no fuera perfecta, se puede decir que la madre atendió en forma rápida y le proporcionó al niño amor y protección en forma normal. Ante esto, las personas con vínculo seguro, tienden a pensar en sus relaciones como algo seguro y a largo plazo. Confían en sí mismos y en los demás y no les cuesta trabajo establecer relaciones.

Numerosos estudios señalan que un apego seguro en los dos primeros años de vida, tendrá como resultado una efectiva regulación interna en los estados emocionales durante los años preescolares; además de que este tipo de niños se interesan por el juego simbólico, especialmente cuando representa interacciones interpersonales cooperativas. Este tipo de niños parecen tener respeto y empatía con los niños afligidos.

b) **Apego inseguro o ansioso/ambivalente:** el niño no tiene la seguridad de encontrar a sus progenitores y de ser ayudado por ellos si se encuentra en una situación amenazante. Es propenso a la separación ansiosa y proclive al aferramiento, mostrándose ansioso frente a la exploración del mundo. En cada una de estas conductas está siempre presente la incertidumbre. Tiende a mostrar menos sociabilidad, mayores manifestaciones de rabia, relaciones más pobres con los padres y peor control sobre los impulsos en la vida ulterior. En estos casos la madre atendió las necesidades emocionales del niño de forma intermitente; así pues el niño nunca podía estar seguro si iba a ser atendido o estaba sólo. Las madres que provocan este tipo de vínculo tienden a ser exigentes y perfeccionistas con sus hijos, les imponen sus emociones y tratan de que siempre hagan lo que le piden a sus hijos.

Las personas con este tipo de vínculo tienden a ver sus relaciones como preocupantes; intentan fusionarse al relacionarse con los demás, ser completamente parte del otro. Los demás tienden a sentir que la persona insegura se acerca y los requiere demasiado por lo que en ocasiones tienden a alejarse.

c) **Ansioso/elusivo o evitativo:** el niño desconfía de que sus padres le entregarán la ayuda necesaria o requerida por él y tiene la convicción de que en este intento no será apoyado por ellos. El niño intenta ser una persona emocionalmente autosuficiente, sin buscar el amor ni el apoyo de otras personas, porque la madre estuvo emocionalmente ausente todo el tiempo. Las personas con vínculo evitativo tienden a no relacionarse en forma cercana con los demás; ni quieren ni desean tener una relación íntima con nadie. Su filosofía de la vida es *“más vale sólo que mal acompañado”*. Cuando alguien desea establecer una relación más cercana, la rechazan estableciendo sus límites para que los demás no se acerquen.

En algunas investigaciones llevadas a cabo por Hazan y Shaver (1978), muchas personas con este tipo de vínculo reportaron que sus padres los quisieron siempre, pero cuando se les pidió que ejemplificaran sus comentarios, no pudieron recordar con precisión una situación infantil donde sus padres les mostraban afecto y cercanía. Estas personas reportan ser perfectamente sanas y no tener ningún tipo de problema, pero su nivel de ansiedad es alto.

En general una persona puede tener un vínculo seguro con su madre, pero puede ser inseguro con su padre. Es decir, que a pesar de que se tiene en términos

generales un tipo de vínculo, éste es muy complejo y puede ser de diferente forma con las distintas personas. Desde el punto de vista teórico, el vínculo más significativo del individuo es el que establece con su madre. De ahí parte para la construcción de los demás tipos de vínculos con las diferentes personas (Vargas e Ibáñez, 2001).

Algunas investigaciones indican que el vínculo seguro está mediado por un modelo de trabajo en el que la persona requiere de cuidados (Feeney y Noller 1990, en Pistole, 1994). Ante esto se espera que el compañero responda a las necesidades de apego. Las personas con este tipo de vínculo son capaces de mostrar sufrimiento o angustia sin tocar fondo o hundirse demasiado en ese sentimiento, además de que son capaces de hacer fuertes comunicaciones emocionales demandando cuidado. Tienen una mayor tolerancia a la frustración, al igual que regulación de los estados emocionales y entre otras cosas, una mayor capacidad de interesarse y participar en el juego simbólico.

Por el contrario, una persona con vínculo inseguro se caracteriza por hostigamiento hacia las figuras de apego y una continua necesidad de mantener al otro cerca aunque la respuesta de este último sea incierta. Generalmente la autopercepción de estos individuos es pobre y sobreestiman a su compañero, incluso llegan a idealizarlo. Esta idealización del compañero puede reflejar un aspecto de amor romántico interactuando con el vínculo, ó puede ser realmente la sensación de seguridad y protección, comodidad y ayuda que el otro les proporciona. Marrone (2001) describe a estos niños como hemofílicos psíquicos, refiriéndose a que cuando son heridos emocionalmente no pueden dejar de sangrar.

En el vínculo evitativo la afectividad está regulada para inhibir o evitar el sistema de apego, dirigiendo su atención a otras situaciones, por ejemplo al trabajo; manteniendo así niveles bajos de intensidad en cuanto a emociones. Este tipo de personas muestran compulsivamente una autorrealización y una activa y consciente estrategia de excluir a aquel que intente “activar” la conducta de apego.

CARACTERÍSTICAS DE LOS TRES TIPOS DE APEGO INFANTIL

Estilos de Apego	Conducta Infantil	Características del Cuidador
Evitativo	Conductas de distanciamiento; evitación del cuidador.	Conductas de rechazo, rigidez, hostilidad; aversión al contacto.
Seguro	Exploración activa; disgusto ante la separación, respuesta positiva frente al cuidador.	Disponibilidad, receptividad, calidez.
Inseguro	Conductas de protesta; ansiedad de separación; enfado-ambivalencia ante el cuidador.	Insensibilidad, intrusividad, inconsistencia.

Fuente: Ainsworth (1978).

1.4 Importancia del vínculo

Como se mencionó anteriormente, el bebé no está equipado para sobrevivir por sí mismo sin la ayuda de figuras protectoras que lo alimenten, le proporcionen calor, y lo ayuden en circunstancias en las que se enferma o se lastima.

La conducta de apego en el individuo y el tipo de vínculo que tenga éste, es de gran relevancia a lo largo de su vida, pues de él dependerá la forma de relacionarse con los otros, sean personas significativas o no. Bowlby (1989) pensaba que tanto el vínculo de apego diádico como el de grupo o de red son necesarios y se complementan a lo largo de la vida.

Además, Marrone (2001) menciona que un infante o un niño pequeño debe tener una relación cálida, íntima y continuada con sus figuras parentales, para poder desarrollarse de una manera óptima. La figura parental es generalmente la madre, pero puede ser el padre, otro miembro de la familia o incluso un sustituto paterno (p. 21).

La conducta de apego sigue un modelo reconocible y un curso predecible en todos los seres humanos a lo largo de toda su vida, ya que es en los primeros años cuando se forma. Se activa usualmente por condiciones específicas y es concluida por otras; por ejemplo, la conducta de apego en un niño se activa inmediatamente por la aparición de algo extraño, ya sea por la separación brusca de la figura de apego, por la oscuridad repentina, por un ruido intenso, etcétera, o por determinadas condiciones internas, como pueden ser la fatiga, el hambre, la enfermedad y el dolor. Primordialmente tiene una función para la supervivencia ya que en condiciones adversas, el individuo tiene mayor posibilidad de sobrevivir si es asistido por otro ser

humano, especialmente si el último es más fuerte, más sabio y más capaz de arreglárselas con el mundo (como ocurre con el niño en relación con sus padres).

La conducta de apego debido a su naturaleza adaptativa, sólo puede funcionar de forma efectiva dentro de un sistema social y a su vez formar parte de él. Desde el punto de vista de la teoría del apego un sistema es un conjunto de respuestas o repertorio de conductas cuyo objetivo es satisfacer un tipo específico de necesidad. Estas conductas se acompañan de elementos emocionales. Cada sistema puede ser activado en un determinado momento en respuestas a ciertos estímulos internos o externos. Algunos sistemas pueden ser activados al mismo tiempo y de manera sinérgica, un ejemplo sería la evitación conjunta de los sistemas de apego y sexual en la relación de pareja. Los sistemas de apego y exploratorio, en cambio, son mutuamente excluyentes. Frecuentemente la organización de la conducta se compone de partes subordinadas o complementarias.

Bowlby (1989) incluye en la definición de la teoría del apego un conjunto de explicaciones. Estas conciernen esencialmente a dos cuestiones: *¿por qué los seres humanos tienden a establecer vínculos fuertes, selectivos y duraderos?* y *¿cómo la alteración o la manera de alteración de esos vínculos puede causar fuertes emociones y finalmente psicopatología?* Ya que en casi todos los seres humanos se pueden observar relaciones íntimas y duraderas, que se consideran comúnmente como una parte integral de la naturaleza humana.

De acuerdo con la teoría del vínculo, la enfermedad, la fatiga, la angustia, el estrés, y las circunstancias alarmantes pueden estimular un deseo de proximidad y dirección hacia un compañero (Bowlby, 1988, en Pistole, 1994). Las separaciones inesperadas o incluso la amenaza de separación o abandono son un detonante de las conductas de apego. Una alteración en el balance que se tiene en la cuestión de *cercanía-distancia* puede generar suficiente intensidad emocional para impedir el pensamiento racional y la efectividad en la solución de problemas, lo cual a su vez desencadenará más dificultades.

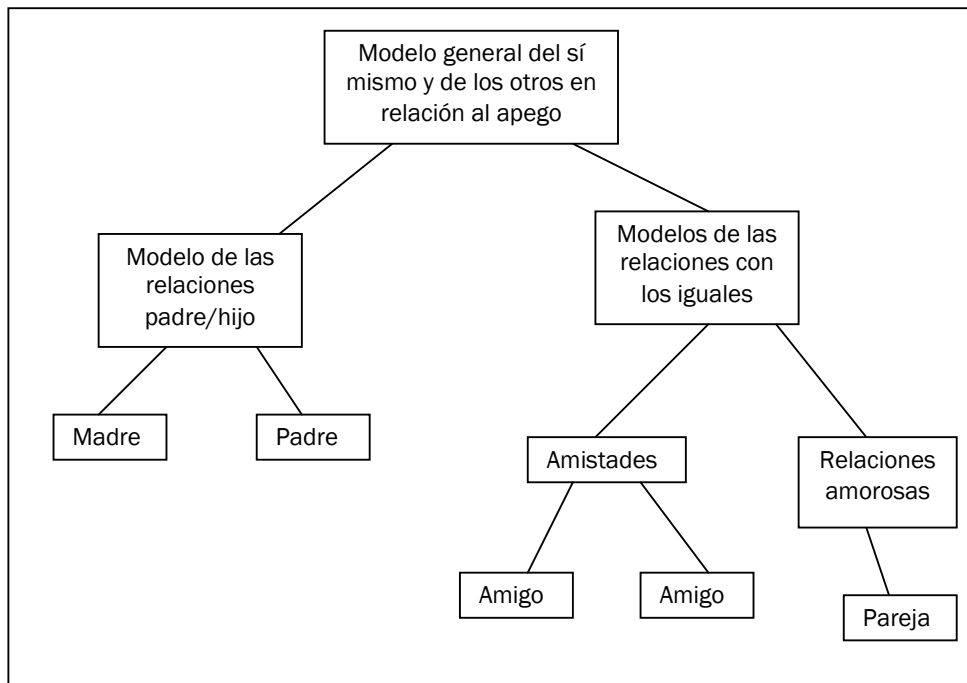
Otro de los conceptos fundamentales en la teoría del apego, es el de modelo interno (o representaciones mentales). Éste es el mecanismo a través del cual las experiencias tempranas de apego afectan a una persona a lo largo de su vida. Bowlby (1969) postula que para poder predecir y controlar su mundo, los individuos necesitan tener un modelo de su entorno y un modelo de sus propias habilidades y

potencialidades. Además cree que estos modelos internos son una especie de mapas o planos utilizados para simular y predecir las conductas de los demás en la interacción social, así como para organizar nuestra propia conducta para lograr objetivos relacionales.

Se considera que estos modelos internos se desarrollan a partir de la historia de relaciones del niño a medida que explora sus relaciones, a través de conductas como las demandas de consuelo y atención. Cuando los padres cooperan y aportan su ayuda en las interacciones con sus hijos, es posible que los niños desarrollen modelos internos de funcionamiento que les permitan mantener relaciones positivas con los demás, así como explorar su entorno con confianza y sensación de dominio (Feeney y Noller, 2001).

Collins y Read (1994) parten de la idea de que no es razonable suponer que los modelos reflejen solamente la calidad de la relación padre-hijo. Las relaciones con otras figuras de apego como hermanos y abuelos también podrían ser relevantes. Además de que a medida que los niños van creciendo, es cada vez más probable que las relaciones con los iguales tengan algún efecto. Ellos sugieren que los individuos desarrollan una jerarquía de modelos: los generalizados en lo más alto de la jerarquía, en un nivel intermedio, modelos para clases particulares de relaciones como son algún miembro de la familia o iguales; y modelos para relaciones particulares, como pueden ser el padre o esposo, que están en el nivel más bajo de la jerarquía de un individuo.

Bowlby (1969) enfatiza que los modelos son construcciones activas que pueden modificarse en función de la experiencia. Es probable que los esquemas más generalizados se mantengan prácticamente intactos, pero los individuos podrían desarrollar subtipos para elaborar sus esquemas. Los modelos tienen más probabilidades de cambiar radicalmente en momentos de transiciones vitales importantes como la emancipación, el matrimonio, la paternidad, el divorcio o la muerte de un ser querido.



Fuente: Collins y Read (1994).

Por lo anterior desde el punto de vista de la teoría del apego, un aspecto importante es la manera en que una persona con un vínculo ya establecido, influye en la dinámica familiar pudiendo incrementar o contener conflictos. Además de la importancia de explorar cómo los acontecimientos de las relaciones entre hermanos afectan a la relación de cada uno con sus padres. Al igual que la manera en que la madre reacciona ante sus hijos también dependerá de la posición que ella tuvo en la familia de origen y de cómo sus padres manejaron estos conflictos. Por esto, la importancia de la teoría del apego no solo se limita a la relación parental madre-niño, sino que también depende de esa relación que estableció en un primer momento con la familia de origen.

CAPÍTULO II

LA FAMILIA

La familia es un sistema fundamental en donde se estructuran las primeras experiencias cuando se es niño, además de construir las principales influencias en el desarrollo, ya que cada miembro de una familia influye en este proceso.

Engels (1972; en: López y Pérez, 2004) menciona que la familia como institución social no es sino el resultado de la interacción del hombre con su medio, tanto natural, como social y económico. La evolución social da como resultado diversas formas de organización; una de las cuales es la familia. Ésta surge como resultado de la aparición de la división del trabajo, la propiedad privada y el estado como rector del comportamiento social y económico del hombre.

La familia es el contexto natural para crecer y para recibir auxilio, ya que cada integrante influye sobre la conducta de otros y éstos a su vez influyen sobre la suya; pero también la familia es la unidad básica de la sociedad, ya que alrededor de ésta se mueven todos y cada uno de los individuos que la conforman. Una familia es un grupo de personas que tienen lazos de parentesco, costumbres, creencias, vivencias, estilo de vida, educación y hábitos comunes. Todos viven bajo un mismo techo, comparten formas de entender el mundo, afectos, alegrías, tristezas, fracasos, preocupaciones, etcétera.

Las principales funciones de este núcleo son: facilitar el aprendizaje de diversos conocimientos y habilidades, proporcionar la motivación para nuevos aprendizajes e influir en la formación de modelos de interacción social. Ackerman (1997), menciona que las funciones principales de la familia son la provisión de las necesidades biológicas y sociales, la oportunidad de manifestar la identidad personal, el modelamiento de los valores, el fomento del aprendizaje y el apoyo de la creatividad e iniciativa individual.

Para Vargas e Ibáñez, (2002) la familia es el lugar por excelencia donde se dan una serie de procesos psicológicos que forman al ser humano, éste no nace en la nada, sino que nace dentro de una familia que ya tiene un lenguaje, una religión, un conjunto de estilos para afrontar las diversas situaciones que plantea la vida. Por otra parte, Fox (1988, en Cerón, 2001) menciona que la familia es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer las personas, tanto en los periodos

de independencia como en los de dependencia (niñez, enfermedad, desempleo, etcétera). La familia es importante para la realización de cualquier individuo, ya que el niño desde que nace está desprotegido y necesita de otros para sobrevivir.

Al coexistir más de una generación en una familia, su estudio no puede circunscribirse solamente a la cantidad de miembros que en ella conviven, más que a ello hay que centrar la atención en la calidad de las relaciones que en la misma se establecen y cómo se preparan a sus miembros más jóvenes para la inserción en la sociedad; ya que la familia al darle vida a las generaciones también es responsable de crear las condiciones para que éstas sobrevivan en la sociedad, todo lo cual debe materializarse mediante el cumplimiento de sus funciones sociales. Es por ello, que entre otras razones, se convierte en la institución más importante para el desarrollo de un niño en las primeras etapas de su vida; es decir, en su seno el niño llega al mundo, pero no sólo llega al mundo en ese contexto, sino que va adquiriendo sus primeros valores, sus primeras normas de comportamiento, y sentimientos, y esto va determinando un desarrollo sano, o no sano de su personalidad.

Más allá de la díada padre-hijo o la tríada madre-padre-hijo, los niños y los adolescentes viven normalmente en familias, grupos o sistemas interpersonales. Por lo que cualquier cosa que ocurra en esos sistemas afectará necesariamente a cada uno de sus miembros (Marrone, 2001).

Cuando nace un nuevo miembro de la familia, lo primero a lo que se le presta atención, es al sexo del bebé. A partir de que se conoce se formulan una serie de planes y expectativas acerca del futuro total del niño o niña. Los padres establecen metas a largo plazo; si es niño, se puede pensar en que va a crecer fuerte físicamente, de recio carácter, inteligente y dominante, y si es niña se espera que va a ser bella físicamente, inteligente, con objetivos vitales determinados por los padres o el esposo o por su papel de madre. Estas expectativas no son gratuitas, ni surgen de la nada, sino que están determinadas por las condiciones sociales ya mencionadas.

En general, se espera que el niño supere las habilidades del padre, que sea mejor que él, que se dedique a cierta actividad. Pero finalmente lo que se hace con el niño es enseñarle un lenguaje, una serie de normas de convivencia social, una determinada forma de comportarse ante sus mayores, ante el sexo opuesto, y ante los diversos agentes sociales.

Por lo anterior la familia no es una entidad estática, ya que está en un proceso de cambio continuo, lo mismo que sus contextos sociales. En un primer momento la generación de los padres cuando se es infante, la de los contemporáneos cuando se elige pareja, y la de los hijos cuando se forma una familia y se reproduce. Por lo tanto, con su propio estilo y de acuerdo a la época social que le corresponde vivir, acarrea estilos de comportamiento de una generación a otra (Vargas e Ibáñez, 2002).

Todas las experiencias de la familia de origen van a modular y organizar estos complejos intercambios. Los niños que son criados en un ambiente relativamente seguro podrán ser funcionales, amar y trabajar en un ambiente sano y productivo; pero aquellos que fueron víctimas de grandes injusticias, que fueron chivos expiatorios, víctimas de engaños, etcétera, quedarán ligados a un mundo interno de significados negativos, lo cual tendrá una fuerte influencia en sus relaciones posteriores con la familia que posteriormente formarán (Bowlby, 1993).

Asimismo Framo (1996) menciona que los síntomas en los niños son una metáfora de la relación entre los padres; sin embargo, dichos síntomas no se limitan únicamente a esta interacción, sino que también dependerá del sexo del infante, el lugar que ocupa entre sus hermanos y las creencias particulares de la familia. Cowan (1984, en López y Pérez, 2004) confirma este postulado, a saber, que la calidad de la relación matrimonial de los padres tiene una influencia decisiva sobre los hijos. Hay distintos aspectos que contribuyen de manera importante a la seguridad del apego del niño, como: la ausencia de violencia en la familia, la presencia del padre en el hogar, el apoyo mutuo entre los padres, y el hecho de que exista poco conflicto en el matrimonio.

2.1 La familia de origen

En la sociedad contemporánea la aparición de una familia, tiene por condición esencial la existencia previa de dos familias dispuestas a suministrar respectivamente una mujer o un hombre de cuya unión debe nacer una tercera familia. De modo que una y otra familia como unidad biológica deben renunciar a vivir replegadas en sí mismas y "sacrificar" su identidad como grupo familiar para abrirse al juego de las alianzas matrimoniales creando y desarrollando nuevas identidades y sujetos sociales (Vargas e Ibáñez, 2002).

En ello radica la lógica de la existencia humana que se resume en un proceso de nacimiento, crecimiento, desarrollo y muerte, como un ciclo de continuidad que se

materializa a través de la sucesión de unos y otros grupos generacionales. Así cada familia va dando origen a sus generaciones, y éstas van construyendo su identidad teniendo en cuenta las condiciones de su época y los problemas de la misma, de ahí que ninguna generación sea idéntica a otra, aunque en ciertos aspectos puedan mostrar algunas semejanzas.

De esta manera la familia se convierte en el escenario primario, donde un sujeto puede desplegar todas sus potencialidades físicas y mentales que le permitirán en un futuro consolidar su personalidad, al ser capaz de desarrollar habilidades para producir todo aquello que necesita para satisfacer desde las necesidades primarias hasta las secundarias, a partir de la relación con sus semejantes y el entorno más inmediato. Este condicionamiento social de los hombres hace que la familia de manera general al formar su descendencia, adquiera un compromiso socializador que se manifiesta en su responsabilidad con la misma brindándole la posibilidad no sólo de existir, sino de poder hacerlo en condiciones socioculturales favorables que le permitan crear, desarrollar y consolidar en un principio su propia identidad individual y posteriormente grupal en la medida que logre insertarse de manera plena en el ambiente social.

De esta manera se convierte en la célula básica de la sociedad y una importantísima forma de organización de la vida cotidiana, fundada en la unidad matrimonial y lazos de parentesco entre el esposo y la esposa, los padres y los hijos, los hermanos, y otros parientes que viven juntos, y administran en común la economía doméstica en constante intercambio con el medio social. Hay que señalar que sus relaciones no sólo se circunscriben a las de padre y madre, padres e hijos, abuelos y nietos, a éstas, indudablemente hay que sumarles otras no menos importantes y necesarias de ser tenidas en cuenta; es decir las relaciones intergeneracionales que subyacen en toda familia y cuyas especificidades se expresan a través de las relaciones filiales y paternas.

En su acepción más estrecha el concepto de generación, expresa acción y efecto de engendrar, sucesión de descendientes en línea recta, y conjunto de todos los coetáneos vivientes. Sin embargo, como la magnitud de las generaciones tanto desde el punto de vista biológico como social, tienen un elevado alcance y no es suficiente tener en cuenta sólo la dimensión biológica para su análisis, sino también el contexto social.

En tal sentido al hablar de generación se hace referencia a la totalidad de sujetos que viven, producen y reproducen su vida material y espiritual dentro de un contexto social determinado y en condiciones históricas concretas comunes, los cuales expresan una comunidad de problemas, intereses y necesidades que como inquietudes, los mantienen unidos a partir de una experiencia y un quehacer que no se opone a la coexistencia antagónica de las soluciones propuestas a los problemas comunes, así como tampoco a la presencia de posiciones discrepantes del tono y el sentido dominante en cada tiempo.

Desde el punto de vista de su presencia en la familia, se dan procesos importantes, generados de sus relaciones y como producto de sus especificidades que las hacen irrepetibles y por tanto exclusivas. Uno de los elementos significativos y distintivos de esta relación es que se produce una permanente correlación entre ellas, pues a partir de la conformación de las generaciones, como resultado de la procreación de la familia, se garantiza su sucesión mediante la producción y reproducción de los individuos y sus medios de vida. A partir de lo cual se va configurando tanto la familia como sus generaciones correspondientes cuya dinámica relacional le confieren contenido con su existencia a través de los momentos de ruptura y continuidad, aspectos inherentes a éstas relaciones.

De ahí que al formar parte del tejido social, la familia despliegue un conjunto de relaciones; las cuales en su totalidad influyen en la proyección y conducta de los niños y jóvenes que en ella se forman. Dichas relaciones están matizadas por hechos y acontecimientos que de una u otra forma han sido el resultado de la relación intergeneracional que en ese ámbito se desarrollan; y en donde el ser humano llegará con esa otra familia con costumbres, creencias, hábitos, etcétera, que ha adquirido en su familia de origen. Por lo que la familia de origen es importante en el sentimiento de los hijos, ya que los padres que tienen una alta capacidad reflexiva son más capaces de promover un apego seguro en el niño a pesar de las experiencias adversas. Un factor importante en la adquisición de la capacidad reflexiva por parte del niño, a través de la interacción atenta con los padres, es el desarrollo de la noción de que otras personas tienen una mente propia y en consecuencia, los estados mentales y la capacidad de resistencia individual a las condiciones adversas. Estos pueden ser explicados en términos de la capacidad reflexiva, que si existe se convierte en una forma de sistema inmunológico mental.

2.2 La familia y el vínculo

La teoría del apego tiene el mérito de proponer un marco sistemático para relacionar la interacción temprana madre/padre-niño/a con el desarrollo del niño a través de un sendero funcional (Perris, 1994; en: Marrone, 2001).

Los teóricos del apego se han centrado en el estudio de la relación parento-filial, debido a que es la más importante desde el punto de vista de la influencia que ejerce en el desarrollo temprano de la personalidad.

Se deduce que el sistema de apego puede ser una integración de por lo menos dos subsistemas; uno dirigido a mantener la relación como tal durante un periodo de tiempo, y el otro a buscar la proximidad inmediata bajo circunstancias temporales. Un ejemplo del primer caso en la conducta adulta es la necesidad de mantenerse en contacto con la figura de apego mediante visitas regulares y llamadas telefónicas. Un ejemplo del último es la repentina búsqueda de proximidad y cuidado por parte de la figura de apego cuando sobreviene una situación adversa. La conducta de apego se organiza alrededor de las representaciones de la relación, ésta es específica, es decir, se forma con la persona elegida. La representación de esta relación es duradera, generalmente se prolonga indefinidamente o por periodos prolongados del ciclo vital, aún cuando la relación haya terminado. Tiene componentes emocionales que le son inherentes. Puede ser expresada a través del simbolismo. También tiene un componente semántico: la representación de la relación tiene sus significados particulares.

Por lo anterior la construcción del sujeto depende del ambiente y del sujeto mismo. Así lo que el niño aprenda en el interior de su familia de origen, dependerá del tipo de enseñanza que reciba, así como de la manera particular en que el sujeto asuma dicho aprendizaje. Esto es, en parte, lo que da lugar a la variedad de resultados con los diversos hijos dentro de una misma familia. Algunos de los hijos pueden mantener el papel de entusiastas, mientras que otros son trabajadores y constantes, de ahí la importancia del vínculo dentro del sistema familiar.

Aunque los estudios de Bowlby (1989) se centraban en la infancia y en el desarrollo temprano, consideraba que los años de inmadurez, desde la infancia a la adolescencia tardía, eran importantes en la formación de la personalidad. Por ello la teoría del apego no solo concierne a la infancia y al desarrollo temprano, sino que su

importancia va más allá. Existe evidencia clínica de que los individuos que ocultan sus sentimientos y pensamientos porque creen que no hay gente disponible para escucharlos con empatía, tienden a desarrollar manifestaciones psicósomáticas específicas. Los patrones de evitación de la intimidad de los conflictos parecen ser significativamente más acusados en los pacientes con cáncer que en aquellos sin cáncer. Algunas observaciones clínicas sugieren que los pacientes con hipertensión y en terapia de grupo, tienden a reaccionar con manifestaciones emocionales mínimas y repentino aumento de la presión sanguínea. Los pacientes que pueden expresar sus sentimientos abiertamente no muestran aumento en la presión (Marrone 2001; p. 68).

2.3 La familia y el proceso de diferenciación

Murray Bowen fue uno de los primeros fundadores de la terapia familiar. La mayor parte de su teoría y práctica evolucionó fuera de su trabajo, con individuos esquizofrénicos y sus familias. Él pensó que las familias podrían ser entendidas de la mejor manera posible, cuando eran analizadas desde una perspectiva abarcando las tres generaciones, porque los patrones de relaciones interpersonales conectan a miembros de la familia a través de sus generaciones. Sus más importantes contribuciones incluyen los conceptos que sirvieron como base a la diferenciación del uno mismo y otros conceptos que se analizarán en el capítulo siguiente.

Su teoría de sistemas de familia, es un modelo teórico y clínico que desarrolló principios y prácticas psicoanalíticas. Bowen y sus colaboradores, hicieron un acercamiento innovador a la esquizofrenia en el instituto nacional de la salud mental en donde hospitalizó realmente a familias enteras de modo que el sistema familiar pudiera ser el foco de la terapia. Las observaciones de Bowen, condujeron su interés a través de las generaciones múltiples. Afirmó que los problemas manifestados en la familia no cambiarían perceptiblemente hasta que los patrones de relación en la familia desde su origen se entiendan y se desafíen directamente. Su acercamiento funciona sobre la premisa de que un patrón fiable de relaciones interpersonales conecta el funcionamiento de los miembros de la familia a través de las generaciones. Según Kerr y Bowen (1988) la causa de los problemas de un individuo puede ser entendida solamente viendo el papel de la familia como unidad emocional. Dentro de la unidad familiar la fusión emocional sin resolver debe ser tratada, buscando alcanzar una personalidad madura y única. Los problemas emocionales serán transmitidos de generación a generación hasta que los apegos emocionales sin resolver se traten con eficacia.

Esta teoría es la que, de forma más completa explica el fenómeno de la transmisión intergeneracional. El concepto más importante de la teoría de Bowen es la diferenciación del Yo. El término “diferenciación” se adaptó de la biología; se refiere al proceso en el que las células llegan a ser cada vez más complejas, especializadas y heterogéneas de las células originales, pero sigue siendo parte y esencia de la organización del organismo. Bowen conceptualizó la diferenciación del yo a lo largo de un continuo de muy baja (indiferenciación) a muy alta (diferenciación) en el funcionamiento humano.

El concepto de escala de diferenciación fue desarrollado para describir el grado de separación emocional que la gente logra conseguir. La escala es un rango continuo de bajos hacia altos niveles de diferenciación. Únicamente se puede dar la diferenciación completa en personas que han resuelto completamente el vínculo emocional con su familia de origen y se responsabilizan de ellos mismos.

Una persona completamente indiferenciada se caracteriza por no lograr una separación emocional con su familia de origen, es un “no-self,” incapaz de convertirse en un individuo dentro de un grupo.

Las personas con un Yo más diferenciado, pueden ver el mundo inmediato que les rodea con mayor objetividad, a diferencia de las que tienen un Yo poco diferenciado que viven en un mundo de emociones, responden al comportamiento de sus familiares dependiendo de la emoción que les provoque. La selección de pareja es mejor explicada con esta teoría, así como la evolución que un matrimonio tenga dependiendo de la evolución misma del grado de diferenciación del Yo. Un problema de esta teoría es que no establece un criterio definido para colocar a un individuo en un lugar dentro del continuo diferenciación-indiferenciación.

Todos los seres humanos llegan al mundo completamente dependientes de otros por su bienestar, en la mayoría de las instancias esta dependencia se da con el primer cuidador. El niño comienza su vida en un estado de completa fusión emocional o simbiosis con la madre; tanto la madre como el niño responden automáticamente el uno hacia el otro.

Las madres no tienen que aprender mucho acerca de cómo cuidar a un niño ni el niño tiene que aprender mucho acerca de cómo elicitarse la respuesta de la madre. Las madres estresadas y ansiosas se pueden sentir preocupadas e inseguras acerca

de cómo cuidar a sus bebés pero cuando estos se calman ellas descubren que saben lo que tienen que hacer. Durante el desarrollo del niño su capacidad de hacerse responsable de él mismo incrementa gradualmente, mientras pasan los años el niño tiene la tarea de llegar a ser un individuo y sus padres, a su vez, de funcionar en formas que permitan emerger esa individualidad.

2.3.1 Escala de diferenciación

El concepto de escala de diferenciación fue desarrollado para describir el grado de separación emocional que la gente logra conseguir. La escala es un rango continuo de bajos a altos niveles de diferenciación. La diferenciación completa existe en personas que han resuelto por completo el vínculo emocional con su familia; son responsables de ellos mismos pero no participan o no se hacen responsables de la irresponsabilidad de otros. Este nivel de funcionamiento es arbitrariamente asignado en la escala de valores con una puntuación de 100.

Por el contrario una persona completamente indiferenciada no logra una separación emocional de su familia de origen, es un “no-self,” incapaz de convertirse en un individuo dentro de un grupo. Su nivel de funcionamiento es arbitrariamente asignado con un valor de 0.

La escala primeramente tiene importancia teórica. No fue diseñada como un instrumento que puede usarse para asignar a la gente en un nivel exacto. Esto es difícil debido a que la evaluación de una persona requiere una gran cantidad de información acerca de muchas otras personas. Tampoco define categorías de diagnóstico clínico. Más que un diagnóstico la escala define la adaptabilidad de un individuo ante situaciones estresantes. Las personas en cualquier punto de la escala cuando se estresan suficientemente pueden desarrollar síntomas físicos, emocionales o sociales, pero entre más sea el nivel de diferenciación de una persona se necesita de una mayor cantidad de estrés para desencadenar un síntoma.

La característica que describe mejor la diferencia entre las personas con distintos niveles de la escala es el grado de habilidad que tienen para distinguir entre los procesos emocionales y los intelectuales.

Bowen (1988) dividió la escala de diferenciación en cuatro rangos de funcionamiento de 0-25, 25-50, 50-75, 75-100 y definió algunas características de las personas en cada uno de los rangos.

Escala de 0-25

- Viven en un mundo de emociones.
- Emocionalmente necesitados.
- Reactivos a lo que hacen los demás.
- No tienen habilidad para diferenciar emociones de pensamientos.
- Su criterio de verdad es lo que sienten, no lo que piensan.
- Están tan acostumbrados al confort y a las emociones que son incapaces de crecer y de incrementar su nivel básico de diferenciación.

Se les dificulta mantener relaciones largas, la mayor parte de su energía se va en amar o querer o ser amados. Si una persona tiene un nivel bajo de diferenciación, mucha de su energía se encamina a sus procesos de relación de la familia. Tienen poca habilidad para actuar fuera de las reacciones emocionales del sistema emocional familiar. Una persona con poca diferenciación es emocionalmente reactiva a las emociones de la situación.

Escala de 25 a 50

- Altamente sugestivos a lo que se les diga.
- Tienden a imitar a los demás, sobre todo a gente importante.
- Ideológicamente son considerados “camaleones”.
- Les importa demasiado lo que opinen los demás sobre sus personas.
- Sus emociones todavía tienen mucha influencia sobre su comportamiento.
- Mucha de su energía está dirigida hacia la búsqueda del “amor” y de que los demás los “amen”.
- Dejan poca energía para buscar y luchar por sus propias metas.

Se adaptan rápidamente a la ideología que prevalece en ese momento debido a su falta de creencias y convicciones. Por lo que es común que se apoyen en valores culturales, la religión, la filosofía, las leyes, la ciencia y otros recursos para sustentar su posición ante la vida.

Una diferencia básica entre las personas en el rango de 0-25 y las de 25 a 50 es que estas últimas si tienen la capacidad para trabajar e incrementar su nivel de diferenciación.

Escala de 50 a 75

- Su sistema intelectual está desarrollado.
- Toman decisiones por sí mismos.
- Saben la diferencia entre sus emociones y sus pensamientos racionales y deciden quién controlará su comportamiento.
- Tienen menos ansiedad crónica.
- Tienen un self más sólido.
- Son emocionalmente menos reactivos, pero no están exentos de hacerlo en una situación extrema.
- Ante situaciones extremas pueden desarrollar síntomas, pero se recuperan mucho más rápido que la gente menos diferenciada.

En la parte más baja de este rango la gente aún se siente responsable del sistema emocional dentro de una relación que en ocasiones dudan en decir lo que creen o piensan.

Escala 75 a 100

- Se encuentra orientada hacia sus metas.
- Está seguro de sus creencias, pero es capaz de analizarlas, ponerlas en duda y cambiarlas.
- Escucha sin reaccionar emocionalmente.
- Puede comunicarse sin antagonizar con los demás.
- Respeta la identidad de los otros.
- Es capaz de responsabilizarse de sí mismo en sus emociones y sus actos.
- Puede hacerse cargo de otros sin involucrarse emocionalmente.
- No es afectado por la crítica ni por las alabanzas de los demás.
- Es tolerante y respetuoso del punto de vista de los demás.
- Las expectativas que tiene de los demás son realistas.
- Puede amar en forma incondicional, sin esperar nada a cambio.
- Tolera los sentimientos intensos de los demás sin involucrarse demasiado con ellos.

- Su ansiedad crónica es muy baja.
- Es capaz de adaptarse bien a las situaciones estresantes sin reaccionar con violencia.
- Acepta que los demás son seres humanos y puede hacer una evaluación objetiva de los demás sin satanizarlos ni santificarlos.

Bowen (1988) dejó este rango de la escala para propósitos hipotéticos o teóricos considerando esencialmente imposible que una persona tenga las características para ubicarse en el rango de 100.

En una familia pobremente diferenciada la emoción y la subjetividad tienen una fuerte influencia en las relaciones familiares. Cuando la presión de unión es demasiado fuerte impide al niño crecer, pensar, sentir y actuar por el mismo. El niño funciona en reacción hacia los otros. Un ejemplo de esto es un adolescente rebelde. Su rebeldía refleja la falta de diferenciación que existe entre él y sus padres; el rebelde es una persona activamente reactiva cuyo self está pobremente desarrollado, mientras que sus padres son tan inseguros que reaccionan de forma automática a la conducta del adolescente. Los valores y creencias de estos adolescentes están formados en oposición a las creencias de los otros, basándose más en reacciones emocionales que pensando puesto que sus creencias usualmente son inconsistentes.

2.4 La familia ante la enfermedad

Sin duda la implicación de la familia en el proceso de la enfermedad es de crucial importancia para el individuo que la presenta; ya que de la relación que se tiene con ella dependerá el afrontamiento de la enfermedad.

Cano (2002 en López y Pérez, 2004) menciona que el vínculo entre el enfermo y su familia, le sirve a éste como soporte y plataforma para desarrollar su vida en el mundo donde se desenvuelve y da sentido a cada una de sus relaciones. El ser humano tiene tres grandes tendencias: 1) tendencia a ejercer un control social de los demás, es decir, las relaciones de poder; 2) tendencia a conseguir la unión, la intimidad y el placer de las relaciones que se manifiestan en tres necesidades fundamentales: la necesidad de establecer vínculos afectivos percibidos como incondicionales y duraderos (el apego), la necesidad de disponer de una red de relaciones sociales como amigos, conocidos, y la necesidad de pertenecer a una

comunidad; 3) tendencia de contacto físico placentero: actividad sexual asociada a deseo, atracción y enamoramiento.

Por otra parte, Yurss (2002, López y Pérez, 2004) habla de las premisas básicas del modelo biopsicosocial, donde los diversos subsistemas del ser humano (biológico, individual, familiar, comunitario) mantienen una relación de influencia recíproca, de tal forma que afectan a la salud como a la enfermedad. Estudios clínicos apoyan la hipótesis que sostiene que la dinámica familiar influye en la salud de sus miembros, y a su vez se ven influenciadas por ella (Valencia, Rojas, González, Ramos y Villatoro, 1989). Combinando la atención individual con la familiar, se actuaría de forma eficaz sobre los problemas asistenciales. Es evidente que la práctica clínica que combina el enfoque biológico con el familiar aumenta sus recursos y eficacia.

Siguiendo las premisas de Yurss, (2002) el foco principal de la atención sanitaria es el paciente considerado en su contexto familiar, lo cual no significa enfrentar el enfoque individual con el familiar, sino entender a la persona como entidad biológica y emocional, explorando los factores familiares para ver hasta que punto inciden en la génesis de la enfermedad. La familia es la fuente principal de las creencias y pautas de comportamiento relacionadas con la salud, las tensiones que sufre a través de su ciclo evolutivo se pueden manifestar como síntomas, los cuales pueden ser la expresión de los procesos adaptativos del sujeto y ser mantenidos por las conductas familiares.

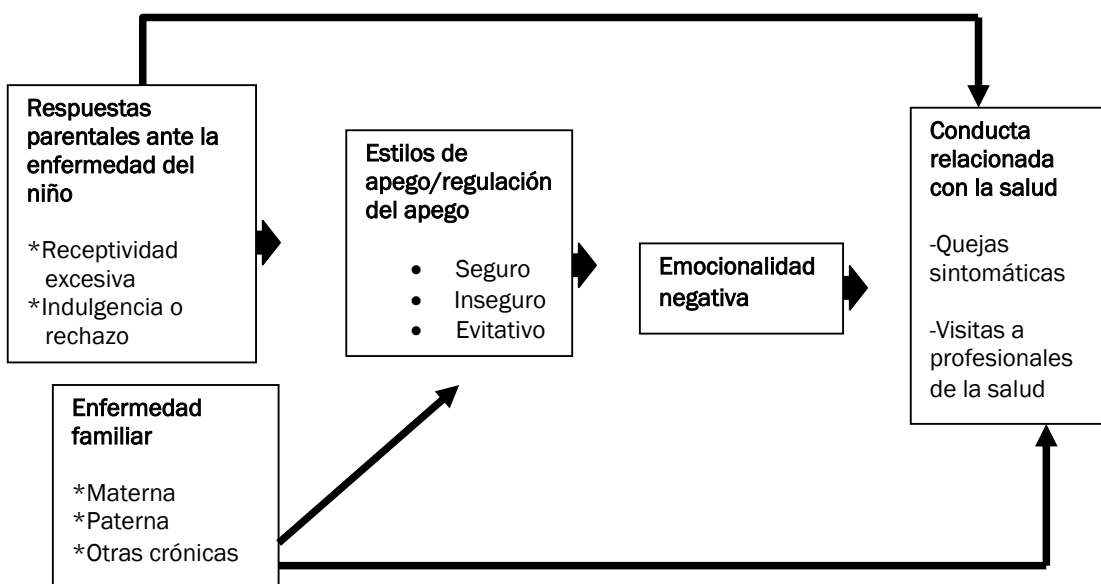
Por lo tanto, esta unidad es un factor fundamental para el estado anímico del ser humano, se acrecienta la atención cuando uno de los integrantes de la familia carece de salud o está sometido a un tratamiento médico. La estabilidad hacia el interior de la red social inmediata es de suma importancia, al estar satisfecha la familia con los cuidados del paciente, con la información necesaria, con la interacción adecuada en su organización, es muy probable que el paciente se sienta protegido, y al realizar sus actividades cotidianas, puede establecer una independencia y un mejoramiento que se incremente gradualmente.

Fuertes y Maya (2002) exponen que las reacciones de los familiares ante una enfermedad, por lo general se adaptan adecuadamente a la nueva situación, incluso son capaces de reorganizar sus lazos. Aseveran que son la minoría de los casos en la que el interior de la red social inmediata se ve afectada al grado de desvanecerse

(divorcio, separación). Jiménez (2002) sobre este punto menciona: “en primer lugar la familia debe planificar la atención del enfermo, en segundo lugar preocuparse de sí mismo cumpliendo con el tratamiento, además manifiesta la importancia de aprender a conocer los sentimientos propios, es decir, que el cuidador principal a menudo está abrumado y de poco le valen los consejos de otros familiares, las reacciones emocionales, los sentimientos en los que puede caer como consecuencia de convivir, atender y querer a su familiar enfermo, son variados”.

Por otra parte Feeney y Ryan (1994) proponen un modelo integrador que vincula estilo de apego y variables relacionadas con la salud. Este modelo incluye tres componentes clave: *experiencias familiares tempranas de enfermedad, estilo de apego y conductas adultas relacionadas con la salud*. Según este modelo, es probable que como han sugerido otras investigaciones, las experiencias familiares tempranas de enfermedad como: enfermedades frecuentes o graves en miembros de la familia nuclear y respuestas parentales ante las quejas físicas del niño o cuidadores, ejerzan una influencia directa sobre las conductas adultas dirigidas principalmente a la pareja; en donde las experiencias familiares tempranas de enfermedad también podrán influir en el desarrollo del estilo de apego afectando la disponibilidad de la pareja y la crianza de los hijos. El siguiente cuadro tiene la finalidad de ejemplificar el tipo de apego y la manera de reaccionar ante una enfermedad en donde esta inmiscuido el sistema familiar.

MODELO TEÓRICO QUE RELACIONA LAS VARIABLES FAMILIARES Y DEL APEGO CON LA SALUD



Fuente: Feeney (1994)

Tomando en cuenta el cuadro anterior, la enfermedad esta muy relacionada con la conducta de apego y con la manera en que la persona enfrentara dicha enfermedad. Es decir, un diagnóstico de enfermedad siempre será generador de ansiedad, por lo que la familia tiende a fusionarse en un grado mayor al que normalmente funciona. Es común que la familia por creencia y cultura recurra a la religión como una forma de disminuir su ansiedad y aminorar su dolor; por lo que estas creencias religiosas han pasado a considerarse como un tema de interés de estudio en cuanto al mantenimiento y recuperación de la salud, entre ellas la relevancia que tiene la religión para la psicoterapia (Bergin, 1991), el fomento de un estado de ánimo positivo, la satisfacción hacia la vida y los eventos estresantes.

La religión fue concebida por Marx en su momento, como “el opio del pueblo” por considerar que tiende a la conformidad de sus creyentes e impide que éstos luchen por transformar el mundo de las injusticias que lo dominan (González, 2004); pero los tiempos han cambiado y las religiones no se han quedado atrás, y muchas de ellas ya se han sumado a la búsqueda de dar solución a los grandes problemas de que es víctima la humanidad, y constituyen según Pargament (1997, en González), una estrategia de afrontamiento activo para superar mejor los problemas de la existencia, puesto que le permiten al individuo:

- ◆ Buscar significado existencial para ciertas situaciones estresantes de la vida.
- ◆ Construir o reconstruir los eventos o problemas de la vida en términos de significado.
- ◆ Aportar un sistema de orientación existencial a los procesos de afrontamiento.
- ◆ Trasladar el sistema de orientación en métodos específicos de afrontamiento.
- ◆ Buscar significado en el proceso de afrontamiento a través de mecanismos de conservación y transformación de significado de los acontecimientos vitales.
- ◆ Tratar de solucionar los problemas mediante diversas formas que son convincentes para ellos.
- ◆ Resolver los problemas a través de mecanismos que están insertados en su sistema cultural.

CAPÍTULO III

LA PAREJA

Al hablar de pareja no se puede dejar de lado todo aquello que se trae de la familia de origen; es decir lo aprendido y vivido en cada una de las etapas del desarrollo para después formar una mezcla de dos seres los cuales traen consigo lo aprendido en cada una de sus familias como son: costumbres, creencias, significados, valores, etcétera; y por lógica se espera que lo compartan y adapten a ese nuevo estilo de vida que posteriormente será transmitido a sus hijos y estos a su vez a sus futuras parejas e hijos, llevándose así esa transmisión intergeneracional que no sólo se da de una generación a otra sino de una mezcla de generaciones.

3.1 La formación de pareja

Como seres sociales se tiende a unirse con otras personas para realizar actividades, para compartir diversos momentos de dicha o de fracaso o por el simple hecho de no sentir soledad. Así, se buscan nuevas amistades, se convive con la gente que rodea a un individuo y se elige pareja; lo cual es una decisión crucial en la vida de toda persona, sobretodo si la persona elegida es la pareja definitiva para consolidar un matrimonio.

Si se considera que antes de formarse una pareja, existen dos personas con diferentes mundos, los cuales representan la historia de sus familias de origen, las experiencias de lo que han vivido, lo que han experimentado con otras personas, el cómo se han ido sintiendo a lo largo del proceso de su vida; a estos factores se suman las creencias, ideas, gustos, pasatiempos, religión y sobre todo sus emociones. Cuando una persona decide vivir en pareja, su mundo se confronta con el de la persona que ha elegido para cumplir este propósito, esto a su vez provoca que estos dos mundos se empiecen a mezclar y en la mayoría de los casos esta mezcla crea un mundo nuevo.

Sin embargo, el acoplar estos factores no es tan fácil para todas las personas y en algunas parejas en este choque de dos mundos se llega a crear una fuente de conflicto que está sustentada en la necesidad de imponer al otro las ideas y experiencias propias, como si fueran una verdad absoluta, o como si la razón estuviera de un solo lado. Lo que hasta el noviazgo había sido dar y recibir cariño, (lo cual es necesario para el ser humano desde que se nace hasta que se muere), también es

necesario en la relación de pareja; sólo que al desarrollarse la vida en pareja, este es uno de los principales factores que empieza a desaparecer, sin que ninguna de las partes se de cuenta, se olvidan de decirle a su pareja que la quieren, que les importa, dejan de hacer cosas que en un principio les gustaban hacer juntos, dejan de atender sus intereses y casi siempre se cae en la rutina de las obligaciones.

El concepto de pareja es muy amplio, en sentido estricto se refiere al conjunto de dos personas que tienen alguna correlación entre sí. La unión de ambos individuos puede establecerse por vínculos sexuales o afectivos, o bien ambos. Por lo que una relación de pareja es una parte primordial en la vida del ser humano, ya que el individuo deposita en ella los afectos primarios que le permitieron lograr una identidad personal, buscando resolver tanto sus necesidades básicas de seguridad, confianza y afecto como las de orden sexual.

Actualmente diversos son los autores de diferentes posturas quienes han formulado definiciones de pareja y selección de la misma; ya que existen varios conceptos y puntos de vista. Para Torres y Ortega (2006) una relación de pareja es parte importante en la vida del ser humano porque en ella muestra sentimientos de afecto que le permiten lograr una identidad personal y satisfacer sus necesidades de seguridad, confianza, afecto, tanto como las del orden sexual.

Casado (1991; en: Cerón y López 2001), dice que la selección de pareja es un proceso dinámico de interrelación. Desde el primer momento de atracción y seducción, se establece un proceso de comunicación mediante el cual las dos personas intercambian mensajes que explican como son y que esperan del otro. Por su parte Lemaire (1986) dice que la pareja o el objeto de amor, se elige porque dicho objeto favorece al yo, en este sentido el objeto es un medio para la obtención de satisfactores.

Beck (1990) señala que en ciertos casos lo que atrae del otro son cualidades que refuerzan características de tipo narcisista en la persona, es decir, el deseo de unirse a otro por el hecho de creer que ese otro va dar mayor poder, prestigio o elevar la posición presente del individuo, lo cual es similar a lo mencionado por Lemaire. Según Luchina (1984) la pareja tiene una microcultura, es decir, una forma de vincularse dada por su estructura particular. Esta estructura está presente en cualquier vínculo no siempre es explícita, sino que es el metalenguaje lo que da sentido

concreto, es la forma en la cual interactúan los participantes de esa relación específica.

Las principales razones por las que se selecciona una pareja son: por afinidades de semejanza, afinidades de complementariedad y por compatibilidad (Albuerno 1995, en: Meléndez 2006). Bowen por su parte, menciona que la gente tiende a casarse con quienes están en el mismo nivel básico de diferenciación de personalidad, aunque parezca distinto su funcionamiento social. Más adelante se describirán los conceptos a los que se refiere.

La construcción de la relación de pareja parte de estas primeras relaciones que tenemos en la infancia temprana, pero van moldeándose y siendo influidas por otras variables. Es decir, por otras relaciones que se van desarrollando y que pueden llegar a ser tan importantes como las tempranas relaciones maternas, lo cual parte de la teoría del vínculo. De esta forma, dependiendo del tipo de vínculo que el sujeto establece con su madre, se va construyendo el vínculo que desarrolla con su padre, para pasar a la construcción del vínculo con sus hermanos. Cuando va creciendo, la construcción se vuelve más compleja, ya que se desarrolla hacia sus compañeros de clase, sus profesores significativos. Con el tiempo, cuando el sujeto crece hacia la adolescencia, el tipo de vínculo se desarrolla y evoluciona hacia la pareja para culminar posteriormente con el tipo de vínculo que desarrollará hacia sus hijos.

Cada uno de los vínculos que establece el sujeto, siguiendo la teoría del Vínculo de Bowlby, están fuertemente influenciados a partir del vínculo primigenio, pero la historia del sujeto también va influenciando el desarrollo de esta liga emocional. Las experiencias que el sujeto va teniendo, la modificación de la vida familiar, los amigos que va teniendo y las experiencias que tiene con los mismos, etcétera; moldean y modulan en una relación que va del sujeto hacia el ambiente y del ambiente hacia el sujeto. Cada sujeto tiene una forma particular de responder al ambiente y modificar al mismo. El vínculo, entonces, se va desarrollando y evolucionando de una forma muy compleja.

Por lo anterior, la selección de pareja no es casual, sino que “los miembros de la pareja se seleccionan mutuamente sobre la base de redescubrir los aspectos perdidos de sus relaciones objetales primarias que han escindido y que, al involucrarse con su pareja, vuelven a vivenciar mediante la identificación proyectiva... Por lo general las personas no eligen la pareja que quieren, sino que reciben la pareja

que necesitan. Se escoge una pareja que, según se espera, le permitirá al individuo eliminar, reproducir, controlar, superar, revivir o cicatrizar, dentro de un marco diádico, lo que no pudo saldarse internamente; por consiguiente, los íntimos, la esposa y los hijos, son en parte sucedáneos de antiguas imágenes, encarnaciones de introyecciones que permanecían enterradas desde mucho tiempo atrás” (Bowlby, 1993, p. 133).

En este sentido, la pareja no se elige conscientemente, sino que es su relación con el mundo objetal lo que determina esta selección. Como ésta es inconsciente, los individuos se sienten en ocasiones desconcertados porque no encuentran la razón de por qué sólo se aproximan a ellas, por ejemplo, como parejas, personas destructivas con las que establecen relaciones patológicas. Tal vez se den cuenta de esta tendencia, pero se les dificulta mucho controlarla (Vargas e Ibáñez 2002).

3.2 El vínculo en la pareja

Los vínculos de apego se distinguen de otras relaciones adultas en el hecho de que proveen sentimientos de seguridad. Por lo que el vínculo en la pareja se considera es muy similar al que se observa en la infancia, ya que un adulto mostrará un deseo hacia las figuras de apego en situaciones estresantes, sintiendo bienestar si la figura de apego se encuentra presente. Por lo que la importancia del apego no sólo se centra en la relación parento-filial aunque se considera la más importante porque ejerce gran influencia en el desarrollo temprano del niño. Sin embargo, las relaciones entre hermanos, la relación familiar o incluso con la pareja son igual de importantes para el individuo, debido a que ese vínculo que se establece con la pareja esta empapado de todas esas vivencias de apego.

Hazan y Shaver (1987, 1988, en Feeney y Noller, 2001) realizaron diversos estudios sobre las relaciones amorosas en donde su principal premisa es que el amor de pareja puede conceptualizarse como un proceso de apego, según este punto de vista las relaciones entre amantes y esposos son relaciones de apego, tal y como las describió Bowlby (1969, 1973, 1980). Es decir, éstas relaciones son vínculos afectivos duraderos caracterizados por complejas dinámicas emocionales y lo que es más, el amor de pareja tiene bases y funciones biológicas que repercuten en la salud de los padres y en los cuidados que éstos proporcionan a su descendencia, ya que varias de sus conductas se verán reflejadas en sus hijos.

Como bien lo define Bowlby (1973), la conducta de apego es: *“cualquier forma de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido, que suele concebirse como más fuerte y/o más sabio”* (p. 292). Por lo anterior partiendo de esta cita se puede decir que una relación de pareja segura facilita el funcionamiento y la competencia exterior a ella misma, ya que habrá una búsqueda de una experiencia de seguridad y comodidad en la relación con un compañero en donde ambos se apoyaran mutuamente.

Bowlby (1984) vio que el sistema de apego mantenía en la infancia el equilibrio entre la búsqueda de proximidad y la conducta exploratoria; es decir, cuando la figura de apego está cerca y el entorno es familiar, el niño muestra señales de comodidad y seguridad, o por el contrario, cuando el niño se encuentra en una situación extraña es probable que manifieste conductas de apego. Hay que recordar que las conductas de apego en los niños son fundamentalmente de tres tipos: condiciones ambientales, como acontecimientos que generan alarma o rechazo en los adultos o en otros niños, condiciones propias de relación de apego como la ausencia, la partida, o la evitación de la proximidad por parte del cuidador y condiciones propias del niño como el cansancio, el hambre o el dolor. Así por analogía, las situaciones que serían más probables que desencadenaran conductas de apego en los adultos serían: condiciones sociales, ambientales o estresantes, condiciones que representarán una amenaza para el futuro de la relación de apego; por ejemplo la ausencia o rechazo de la proximidad por parte de la pareja sentimental, conflictos con la misma entre otros, y condiciones propias del individuo, como alguna enfermedad.

Por lo que se supondría que los individuos con un apego seguro deberían controlar sus sentimientos negativos de un modo relativamente constructivo reconociendo su ansiedad y buscando apoyo y consuelo en los demás; estrategias que tienen su origen en experiencias infantiles. Este tipo de sujetos muestran más conductas de apoyo y de búsqueda con su pareja. Mientras que los individuos evitativos es probable que demuestren una escasa conciencia de sus sentimientos negativos y pocas manifestaciones de ira y ansiedad, aprendidas como estrategia para reducir sus conflictos con cuidadores que les rechazaban o permanecían insensibles. Mientras que los individuos ambivalentes es probable que tengan una conciencia constante de sus sentimientos negativos. Centran su atención en esos sentimientos de forma hipervigilante y manifiestan expresiones intensificadas de miedo e ira; han aprendido estas estrategias como una forma de mantener contacto con cuidadores inconstantes.

Sakruka (1995) menciona que en nuestra sociedad es muy común encontrarse con ideas que en las personas están fuertemente fundamentadas en la religión, la cual se ha dedicado a promover que la pareja debe de permanecer junta “hasta que la muerte los separe”, extendiéndose esta creencia a las leyes, la sociedad, la cultura, y a todos los aspectos de la vida de las personas. Pero el hecho de que una pareja permanezca unida por siempre, depende de diferentes factores; ya que si bien es cierto que las personas se casan porque creen que han encontrado a la persona que los amará, entenderá, complacerá sus deseos y necesidades, que el otro complemente o llene el vacío que siente, o que contribuya al logro personal, pocas veces se atiende al factor que inherentemente conlleva una relación, esto se refiere al contrato sugestivo que se establece en la pareja, con el que se deposita en la otra persona una lista de necesidades, creyendo que están al lado de la persona ideal, aquella a quien estaban buscando, una persona sin defectos, una persona perfecta.

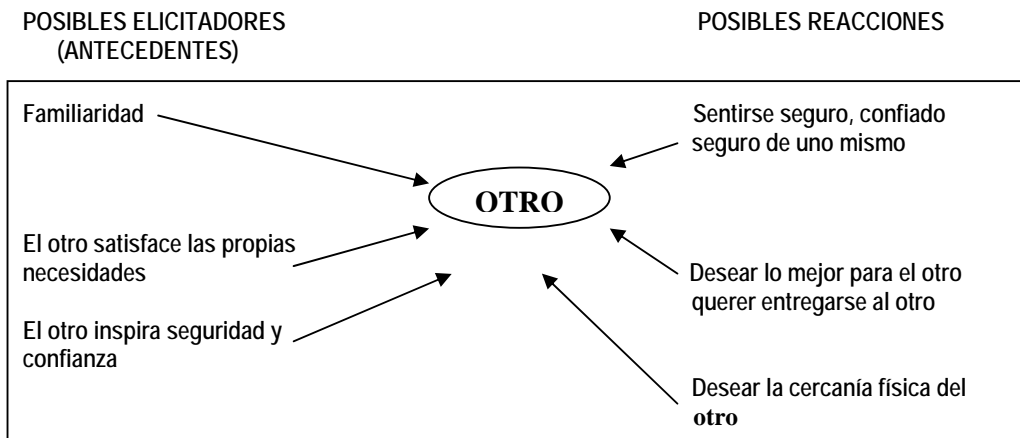
Este hecho en la mayoría de los matrimonios provoca la ruptura por la idea errónea que tenían acerca del amor, la cual con el paso del tiempo desaparece dando paso a la realidad, en donde se dan cuenta que ese príncipe y esa princesa que habían encontrado se ha transformado en una persona como cualquier otra con defectos y virtudes, que posee características que la hacen única e irreplicable en esta sociedad; así el dejar de idealizar a la pareja permite ver situaciones que antes no causaban molestias, sino que incluso eran motivo de atracción e interés; cuando en la realidad se logran ver estas particularidades del individuo y se han aceptado, la relación habrá logrado el éxito y podrá seguir estableciendo pautas necesarias que propicien una sana relación, logrando desaparecer el contrato que los obliga a permanecer ahí sin poder salir.

Otros estudios llevados a cabo por Hazan y Shaver (1988) hacen una descripción del apego en adultos en donde parten de cuatro temas fundamentales del amor de pareja: *la naturaleza del amor como emoción, la relación entre amor y apego, el concepto de amor como integración de sistemas conductuales y la comparación de la perspectiva del apego con las anteriores conceptualizaciones del amor.*

- **El amor como emoción**

Para cada emoción hay una serie de antecedentes y una serie de respuestas correspondientes y particulares a cada individuo. En el amor de pareja los posibles antecedentes incluyen la familiaridad con el otro; es decir que el otro satisfaga las

propias necesidades y que al estar con el otro nos inspire confianza. Estas reacciones propuestas a la emoción del amor (sensación de seguridad, mantenimiento de la proximidad) encajan con los objetivos de la conducta del apego definidos por Bowlby (1989).



○ **Relación entre amor y apego**

Para este concepto Shaver, Hazan y Bradshaw. (1988) llevaron a cabo varios estudios sobre el apego en los adultos. Uno de ellos fue la tabulación de una serie de rasgos que mostraban los paralelismos entre los dos tipos de relaciones, en donde las similitudes conductuales y emocionales incluían el contacto ocular, la frecuencia de sonrisas y abrazos, el deseo de compartir descubrimientos y reacciones con el otro. Por lo que este tipo de relaciones podrían ser variantes de un único proceso en las relaciones adultas.

○ **El amor como integración de sistemas conductuales**

Shaver, Hazan y Bradshaw.(1988) reconocen que el vínculo con una figura de apego y con una pareja es diferente en grandes aspectos, ya que el amor de pareja se caracteriza por el cuidado recíproco, en el cual cada miembro de la pareja intercambia los papeles de origen y destino de los cuidadores en función de las necesidades y circunstancias, además de que implica un componente de sexualidad el cual en la relación niño-cuidador no se da. Por lo anterior sostienen que la sexualidad y el cuidado son sistemas conductuales independientes que se integran con el sistema de apego en el amor adulto de pareja prototípico, es decir, el amor de pareja consta de tres componentes fundamentales: *el apego, el cuidado y la sexualidad.*

De estos conceptos, el cuidado y el apego crecen en importancia e intensidad en los primeros años de una relación antes de estabilizarse mientras que la sexualidad tiene su pico de mayor importancia en un momento relativamente temprano de la relación, presentando cambios a lo largo del tiempo; ya que la importancia del cuidado y los lazos íntimos está respaldada por el descubrimiento de que la satisfacción matrimonial puede predecirse mejor con índices de recepción y de cuidados mutuos.

Hay que mencionar que la hipótesis central de la teoría del apego es que las relaciones tempranas entre padres e hijos son los prototipos de las relaciones amorosas de la adultez.

3.3 Transmisión intergeneracional

Retomando tanto la Teoría del Apego propuesta por Bowlby la cual ha aportado un marco teórico y metodológico para los estudios transgeneracionales, como la teoría de la transmisión intergeneracional, propuesta por Bowen y Framo, se puede establecer que la familia desempeña el papel principal en la conformación de sus integrantes sea de manera positiva o negativa. Por lo que el individuo proyecta en sus hijos, una parte escindida de sí-mismo; así como sus propias frustraciones, miedos, injusticias sufridas sobre sus hijos y de esta manera la transmisión intergeneracional se sigue dando, porque estas relaciones que establecen con sus hijos afectan a los mismos, los cuales toman estos elementos para su posterior reproducción con su sello personal (Vargas e Ibáñez, 2002).

Framo (1996), plantea su teoría desde la perspectiva de las *relaciones objetales*. Esta es una teoría con una orientación psicodinámica. Parte de la posición de que cada uno de los miembros de la familia va cumpliendo ciertas funciones psíquicas para los demás; es decir, que cada uno de los miembros de la familia cubre algunas necesidades emocionales de los demás, creando una mutua interdependencia. Pero lo más importante es que lo ocurrido en la familia de origen, se va transmitiendo a las siguientes generaciones. Esto es un asunto lógico, ya que dentro de la familia es donde se nace, se crece y se aprenden casi todas las estrategias de afrontamiento y solución de problemas. Este autor retoma la teoría de Fairbairn, en la que la principal necesidad humana que sirve como motivación es la relación humana satisfactoria; el niño es la criatura terrestre más dependiente de la creación, por lo que su sobrevivencia depende de una forma total de humanos adultos

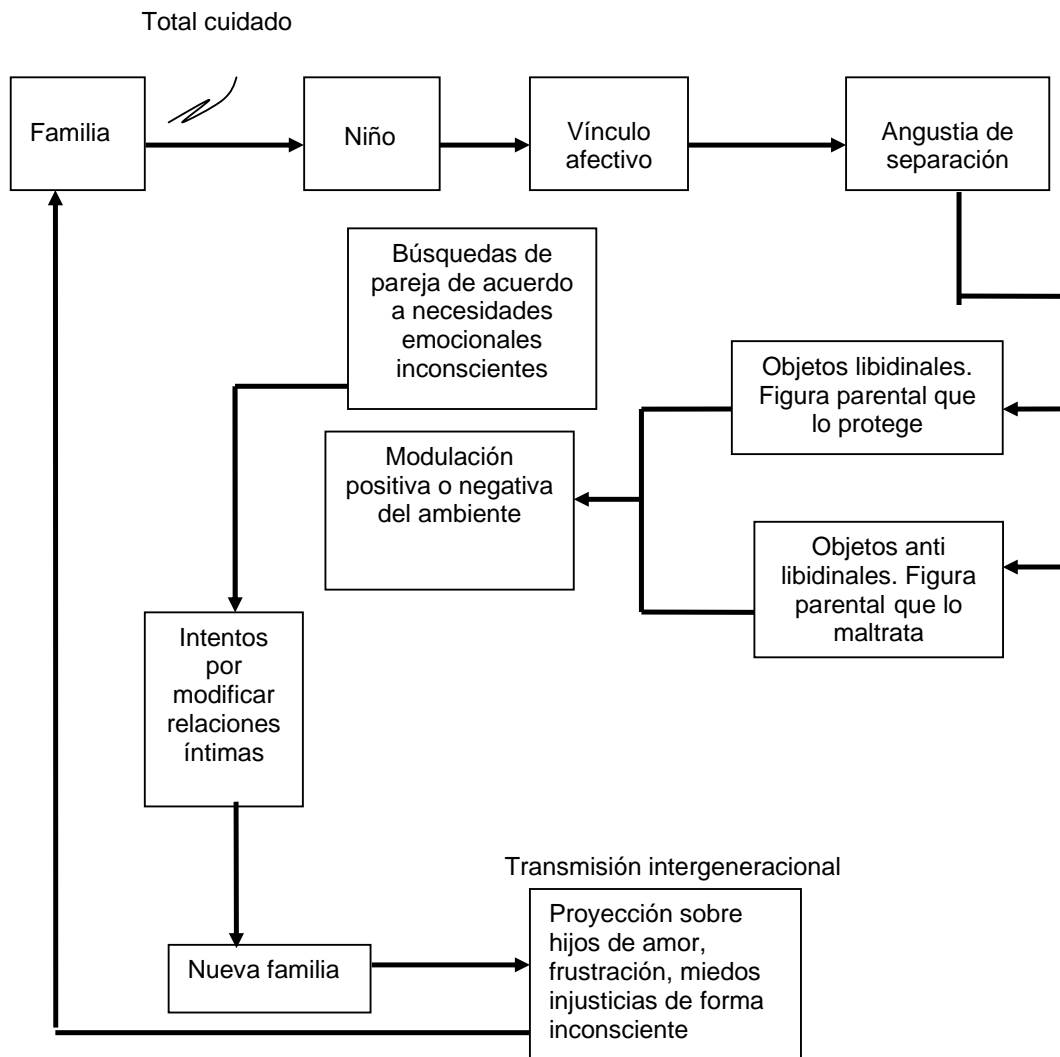
que le proporcionen un cuidado absoluto. En este sentido, el niño siempre va en busca del objeto, que no es otra cosa que la relación o vínculo que se establece con los cuidadores.

Retomando lo que dice Bowlby; cuando el niño nace y las circunstancias son positivas, se establece un vínculo y sentimiento de confianza básicos que son las bases emocionales para hacer frente a la vida. Si no ocurre así, entonces el niño para sobrevivir debe mantener el vínculo que le es vitalmente necesario y a la vez controlar afectos que son particularmente devastadores para él, como la experiencia espantosamente aterradora de su desintegración y su muerte inminentes (Framo, 1996; p. 130).

De aquí que la angustia básica del niño es la separación, pero si percibe en los padres rechazo o retraimiento entonces el niño se pone furioso porque es incapaz de renunciar a la figura externa o de modificarle, es por lo que incorpora ese objeto necesitado y odiado a la vez a fin de controlarlo dentro de su mundo psíquico interno. Estos objetos externos se observan como introyecciones o representantes psíquicos de los objetos externos y obran como modelos y patrones de futuras relaciones íntimas.

En el cuadro siguiente se puede ver un diagrama sobre la forma en que se da la transmisión intergeneracional de acuerdo a Framo (1996), en donde cada uno de los elementos interactúa de una forma dinámica y van dando lugar a un círculo cerrado completo.

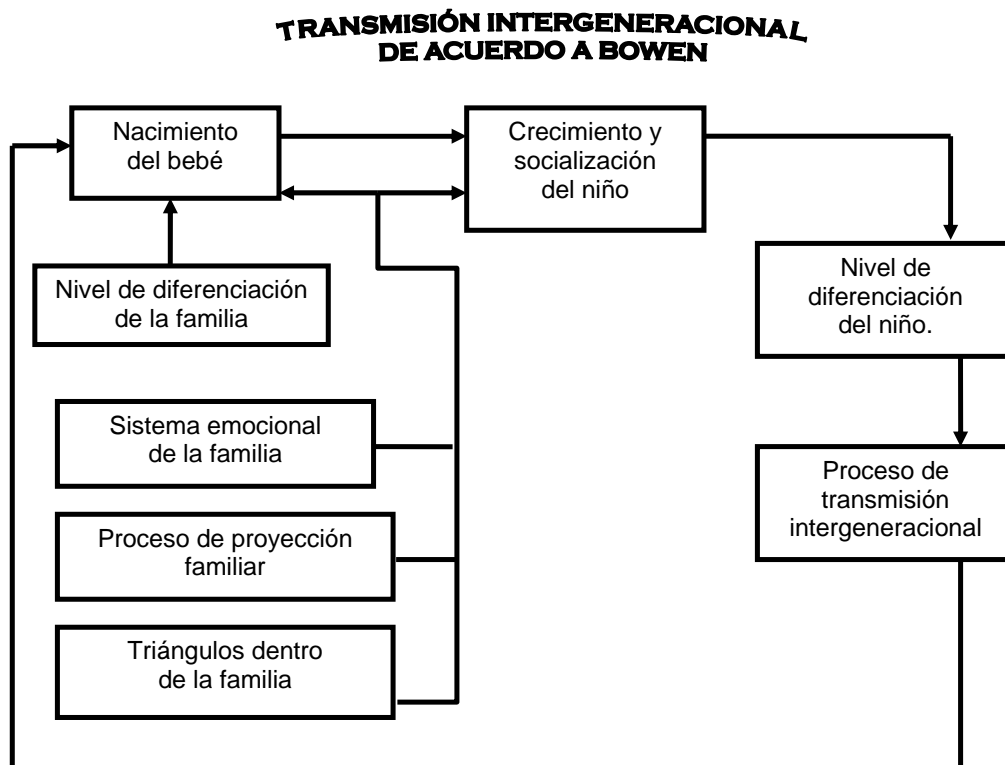
TEORÍA DE TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL DE FRAMO



CUADRO 1. Representa la forma en que se da la Transmisión intergeneracional de acuerdo a la teoría de Framo (Vargas e Ibáñez, 2002).

Por otra parte la teoría de Bowen (1989) implica un mecanismo interno de regulación que va estableciendo las pautas de comportamiento a lo largo de la vida, dicho de otro modo, todo aquello aprendido en la niñez, el tipo de familia, lo que el niño haya adquirido, es con lo que llegará al matrimonio, mezclándose con el aprendizaje de su pareja, adaptándose y formando un nuevo estilo de comportamiento que a su vez transmitirán a sus hijos. Su teoría comprende seis conceptos teóricos relacionados entre sí, estos son: *la escala de diferenciación del Self; el sistema emocional de la familia nuclear; el proceso de proyección familiar; el proceso de transmisión multigeneracional, los perfiles de la posición entre hermanos, y los triángulos* (Bowen, 1989; Vargas e Ibáñez, 2002).

La teoría de Bowen propone cuatro factores que contribuyen a la búsqueda del individuo para la diferenciación: 1) la reactividad emocional, que se refiere al grado en que se puede utilizar las respuestas de adaptación para manejar la ansiedad y el estrés; 2) la desconexión emocional, que se refiere al grado en que el individuo maneja las relaciones parentales a través de comportamientos que producen o preservan la relación, a diferencia de los comportamientos que rechazan o desconectan la relación; 3) fusión con los demás, que se refiere a la falta de habilidad para establecer límites saludables entre el yo y los demás; fusión es lo opuesto a la diferenciación y; 4) la "posición del yo" que se refiere a la habilidad que se tiene para afirmar una posición propia, para comunicar sentimientos en términos desde su propia perspectiva personal y no desplazar la responsabilidad de los propios sentimientos en los demás (Vargas e Ibáñez 2008).



Cuadro 2. Representa la Teoría de la Transmisión Intergeneracional de Bowen, propuesta por Vargas e Ibáñez (2002).

La escala de diferenciación del Self. Establece la manera en que se maneja la individualidad y la fusión. Bowen (1978) consideró la *diferenciación del yo* como el componente básico y piedra angular de la interacción de la pareja y la familia, comparable pero diferente de los conceptos de madurez, individuación y auto-actualización. En los sistemas de relaciones humanas hay dos fuerzas que debieran

permanecer en un equilibrio dinámico, una fuerza hacia la autonomía y la otra hacia la fusión, que se acentúa cuando las personas se encuentran ansiosas; las personas con necesidades similares de unión se atraen y llegan a formar relaciones potencialmente largas, denominada como complementariedad emocional.

De lo anterior, Bowen afirma que las personas pobremente diferenciadas de su familia de origen establecen relaciones caracterizadas por la fusión con su pareja y su familia actual. Por tal motivo existiría un continuo en el que un extremo estaría constituido por los dominados por un sistema emocional automático, poca flexibilidad, poca capacidad de adaptación y bastante dependencia emocional; en el otro nivel se encontrarían los sujetos bien diferenciados, presentando rasgos opuestos. Mientras más alto es el nivel de diferenciación en una pareja, más probable es que puedan sobrevivir a una crisis matrimonial.

De igual forma las familias y otros grupos sociales afectan enormemente cómo la gente piensa, se siente, y actúan, pero los individuos varían en su susceptibilidad, de la misma forma los grupos varían en la cantidad de presión que ejercen para la conformidad. Estas diferencias entre los individuos y entre los grupos reflejan contrastes en los niveles que la gente tiene de diferenciación del Self.

Bowen parte del hecho de que existen personas que tienen una diferenciación del Self muy elevada y otras personas presentan una diferenciación de Self muy baja. Los que tienen una diferenciación elevada, pueden ver las cosas de una manera objetiva, mientras quienes la tienen baja, se encuentran inmersos en un mar de emociones desde lo interno de la familia (Vargas e Ibáñez, 2002).

Asimismo Bowen (1989), establece que no necesariamente quien tiene una diferenciación baja son patológicos y viceversa, pero las personas de la mitad inferior de la escala viven en un mundo controlado por las 'emociones' en el que los sentimientos y la subjetividad prevalecen la mayor parte del tiempo sobre el proceso del razonamiento objetivo. No distinguen los sentimientos de los hechos, y basan sus decisiones vitales más esenciales en lo que sienten como correcto. Dicho de otro modo, las personas con un Self altamente diferenciado tienen una visión bastante objetiva de la situación y puede hacer un análisis con más distancia, por lo que sus decisiones pueden ser más acertadas, aunque no necesariamente lo son. En cambio, las personas con poca diferenciación del Self, tienen más dificultades para tomar decisiones basadas en los hechos.

Se establece en esta teoría una escala entre puntajes de 0 a 100. También asegura que 75 es considerado un nivel alto, pero sólo una parte pequeña de la sociedad puede sobrepasar el puntaje de 60. En las relaciones interpersonales, las personas con un nivel de diferenciación alto se sienten más cómodas que las de nivel bajo. Bowen (1989) expresa que la persona de la zona superior de la escala es menos reactiva a la alabanza o a la crítica, y realiza una evaluación más realista de su propio Self, a diferencia de quien pertenece a la zona inferior cuya evaluación está por debajo de la realidad.

De lo anterior se puede establecer que cada sociedad humana presenta diversos grados diferenciados de Self, por lo tanto las familias y otros grupos que propician una mayor intensidad de interdependencia entre ellos, provocan que la capacidad del grupo de adaptarse a los acontecimientos potencialmente agotadores sea menor.

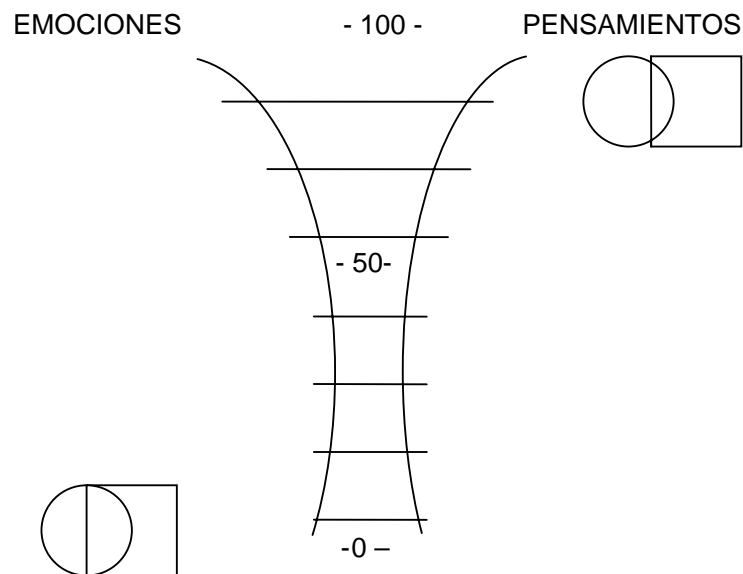


Figura 1. Representa la escala de diferenciación del Self, de acuerdo a la teoría de Bowen

Diferenciación del Yo

Un punto central de la teoría de Bowen es que teóricamente cada individuo contiene tres sistemas básicos (más allá de nuestra biología básica): *el sistema emocional, el sistema de sentimientos y el sistema intelectual.*

El sistema emocional se refiere a las reacciones automáticas que tenemos ante los estímulos o eventos. Este es nuestro sistema más primitivo. No tenemos control sobre nuestro sistema emocional y usualmente está fuera de nuestro conocimiento. El sistema de sentimientos es esencialmente nuestra respuesta subjetiva o evaluación de nuestro sistema emocional. El sistema intelectual es nuestro sistema de pensamiento. Aquí es donde la habilidad racional decide cómo actuar ante lo que ocurre (Vargas e Ibáñez, 2008).

Se cree que los individuos que tienen un alto grado de diferenciación poseen un sentido seguro del Yo y se consideran dirigidos por sí mismos, es menos probable que se conformen a las expectativas de los demás y más capaces de actuar con sus propios pensamientos.

Schnarch afirma que uno podría evaluar la diferenciación en las relaciones cercanas de cuatro maneras; a) la habilidad de mantener el Yo en las relaciones cercanas; b) la habilidad de calmarse a sí mismo y disminuir la ansiedad en la proximidad cercana de otro importante; c) la habilidad de controlar la ansiedad de uno cuando otro importante está muy ansioso, en otras palabras, ser menos reactivo; y d) la habilidad para tolerar el malestar del crecimiento personal. Se esperaría que los individuos bien diferenciados permanezcan emocionalmente conectados en relaciones personales cercanas sin perder su identidad. Un alto nivel de diferenciación permitiría a las personas en situaciones de alta ansiedad o estrés sobre el yo, o sobre el matrimonio funcionar más efectivamente. En cambio los bajos niveles de diferenciación indicarían poca habilidad de manejar la ansiedad de uno en cualquier situación de alto estrés al igual que las relaciones maritales (Schnarch, 1991; en Vargas e Ibáñez, 2008).

Schnarch (1997) se refiere frecuentemente a otra teoría de Bowen que afirma que las parejas escogen estar en relaciones con individuos con que exhiben el mismo de diferenciación que ellos mismos.

Sistema emocional de la familia nuclear. Abarca las opciones de resolución de tensiones, las cuales pueden manifestarse en varias formas, entre ellas *la distancia emocional, el conflicto conyugal, la disfunción de uno de los cónyuges y los problemas en los hijos*. Los problemas o los síntomas clínicos se generan durante períodos de mucha tensión, aumentada y prolongada de la familia. El nivel de la tensión depende de la forma en cómo una familia se adapta a dicha tensión y de la conexión de una

familia con la familia extendida y las redes sociales. Cuanta más alta es la tensión se dará pie a que los síntomas sean más severos y que más personas sean sintomáticas a la tensión. Bowen (1989) menciona que lo esencial respecto a este concepto está referido a una cantidad particular de inmadurez de indiferenciación que ha de ser absorbida dentro de la familia nuclear, que es fluida y cambiante en cierto grado, y que aumenta hasta un nivel sintomático durante el estrés.

Cuando un individuo deja una parte de sí en el sistema familiar, esta porción se fusiona en un solo grupo; todo lo demás que el individuo deja para sí, es la porción que no se fusiona con este grupo, esta parte permanente distingue a cada uno como un ser individual. La cantidad que cada uno deja de sí mismo, varía en las distintas familias y lo que es más, entre los diferentes integrantes de una misma familia.

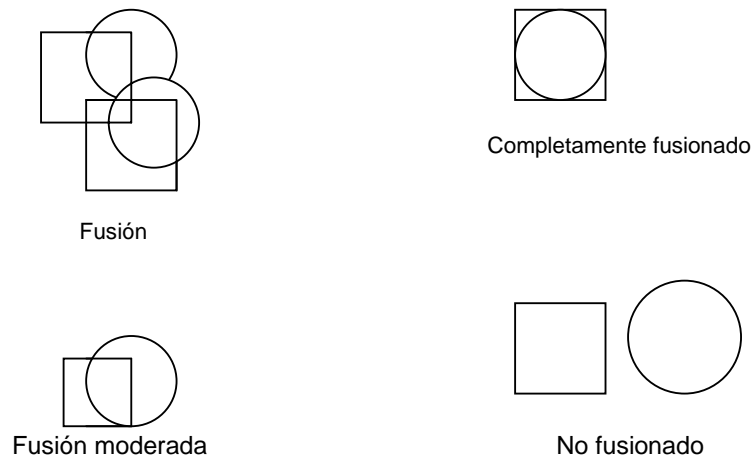


Figura 2. Ejemplifica los diferentes niveles de fusión que se dan en una relación de pareja o familia

Un ejemplo para explicar esta postura que es automática se da cuando el padre llega a casa estresado después de un día difícil en el trabajo. La esposa sabe inmediatamente lo que le pasa a su esposo y absorbe su estrés. Es interesante que mientras ella absorbe la ansiedad su esposo queda en calma. Ahora si alguno de sus hijos se encuentra cerca él absorberá ese mismo estrés, mientras que la madre se siente mejor, sin embargo ese estrés se queda en el niño. Consideramos que es conveniente aclarar que cuando el ciclo se da de manera repetitiva se está hablando de una triangulación familiar. Cuando esta situación es muy frecuente el niño puede desarrollar un síntoma ya sea físico, social, mental o emocional y este mismo síntoma provocará nuevamente que los padres se mantengan estresados. Entre más preocupación haya mayor estresado se sentirá el niño, intensificando el síntoma convirtiéndose en un ciclo vicioso.

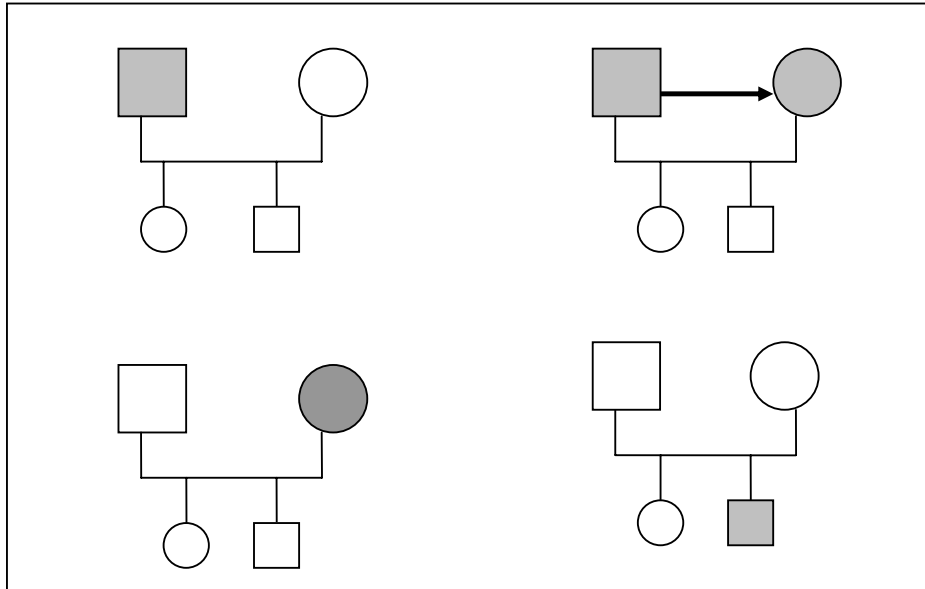


Figura 3. Representa como se da la triangulación en la familia

Conflicto

Este se da cuando ninguna de las dos partes en una relación cede. Estas relaciones son intensas en términos de la energía emocional que se da el uno al otro; generalmente llevan consigo una gran cantidad de dolor. Cuando se presenta una discusión tanto el uno como el otro se acusan; utilizando frases como “tú me hiciste”, “por tu culpa,” entre otros reproches constantes, así como críticas y una fuerte competencia. Cuando este patrón familiar se ha deteriorado demasiado puede tornarse en violencia física entre adultos o hacia los niños, siendo este último el más usado en algunas familias mexicanas.

El conflicto conyugal permite absorber la ansiedad mediante la alternancia de períodos de intensa cercanía y otros de distanciamiento. Esta oscilación permite resolver por un lado, la necesidad de fusión, y por otro, la dificultad de tolerar la cercanía intensa de la pareja.

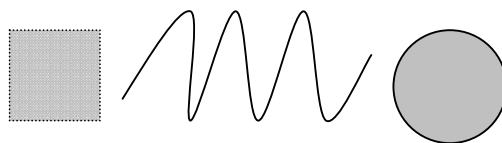


Figura 4. Representa cómo se da el conflicto

Distancia

Cuando dos personas están cansadas del conflicto entre ellos, optan por otro patrón de relación conocido como la distancia. Ellos piensan que han resuelto el problema, pero en realidad no han resuelto nada; sino que el conflicto permanece inmóvil, ya que cada uno pone una barrera decrecentando la comunicación e incluso eliminándola por varios meses. Actualmente es la forma de relacionarse ante situaciones estresantes más utilizada.

Las personas distanciadas piensan que el problema siempre recae en la otra persona y están todavía emocionalmente encaminados hacia el problema. Estas posturas pueden terminar en una separación o incluso el divorcio.

Una familia sometida a altos niveles de tensión, sean agudos o crónicos, tiene diversas formas de respuestas adaptativas. Una de ellas es el distanciamiento emocional, el cual adquiere especial importancia a nivel diádico. Un eventual distanciamiento emocional en la pareja de una familia con alto grado de fusión, muy probablemente desplazará sus necesidades de fusión hacia un tercero que podría ser un hijo, un terapeuta, un personaje externo, el trabajo, una enfermedad, etcétera.



Figura5. Representa la distancia

Relaciones disfuncionales

También se le llama reciprocidad sobre-funcional y describe la manera en que dos personas intentan hacer un ser de dos, Bowen (1972) lo describe de la siguiente manera:

“Uno de los esposos se vuelve más dominante, el que toma las decisiones, mientras que el otro se adapta a la situación. La persona

dominante incrementa su individualidad, mientras que el otro por ser adaptativo la pierde. Usualmente cada uno cree, piensa que siempre dan más que el otro, la persona que funciona por largos periodos en la posición adaptativa gradualmente pierde la habilidad de funcionar y tomar decisiones por el mismo. Requiere no más de un moderado incremento de estrés para que esta persona se vuelva disfuncional lo cual puede generar, enfermedad física, emocional o social, como el alcoholismo, conductas irresponsables, o se desconecta de la realidad.”

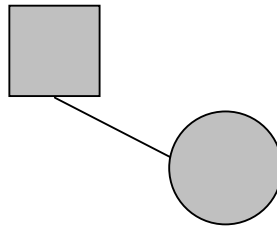


Figura 6. Sobre funcionamiento y sub funcionamiento reciproco

Gilbert (1992) afirma que en el sobre-funcionamiento uno puede:

- Dar consejos
- Hacer cosas para los demás que pueden hacerlo por sí mismos
- Sentirse responsable por los demás

Mientras que en el sub-funcionamiento uno puede:

- Pedir consejo cuando uno necesita pensar
- Conseguir ayuda de los demás cuando no se necesita
- Actuar irresponsablemente
- Llegar a estar física o mentalmente enfermo
- Flotar sin metas
- Tender a ser adicto a sustancias

La disfuncionalidad de uno de los cónyuges puede expresarse en una enfermedad somática, psiquiátrica, o en desajustes conductuales. El síntoma en un primer momento es un buen reflejo del alto grado de ansiedad existente en el sistema; pero si se torna crónico puede llegar a disminuir la tensión interna; es decir, se

transforma en un verdadero regulador emocional. La homeostasis se logra sacrificando el funcionamiento del sistema al verse éste obligado a organizarse en un nivel inferior incorporando una enfermedad crónica.

El **proceso de proyección familiar**. Está determinado por la forma en que los padres transmiten su indiferenciación a sus hijos. Dicho de otro modo es la manera primaria que los padres transmiten sus problemas emocionales a un niño, en donde éste es el receptor de una porción grande de la proyección, mientras que los otros niños quedan relativamente al margen. El hijo que se convierte en objeto de la proyección es el más apegado emocionalmente a los padres, y el que termina con un nivel más bajo de diferenciación de self (Bowen, 1989).

Un hijo que crece relativamente ajeno al proceso de proyección familiar puede emerger con un nivel de diferenciación más elevado que el de los padres. Oliva (2001 en: Cerón, 2001) menciona que el proceso de la proyección puede deteriorar el funcionamiento de uno o más niños y aumentar su vulnerabilidad a los síntomas clínicos. No obstante ambos padres participan igualmente en el proceso de la proyección de la familia, pero en diversas maneras; debido a que la madre es generalmente la cuidadora primaria y más propensa que el padre a la implicación emocional excesiva con uno o más de los niños.

El padre ocupa típicamente la posición exterior en el triángulo parental, excepto durante períodos de tensión aumentada en la relación de la madre-niño. La intensidad del proceso de la proyección está sin relación a la cantidad de tiempo que el padre pasa con un niño.

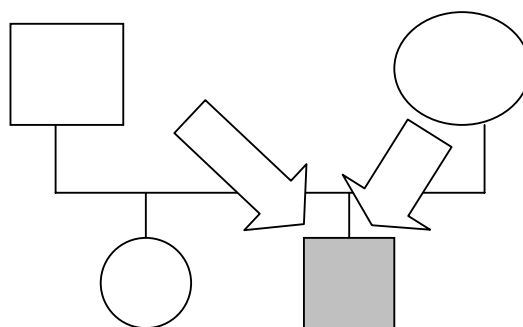


Figura 7. Proyección familiar

El **proceso de transmisión multigeneracional**. Es el flujo de emociones a través de las generaciones, lo que va generando la percepción de la unidad emocional en la familia multigeneracional a ritmo variable, es decir, describe cómo los niveles de

diferenciación entre los padres y su descendiente conducen sobre muchas generaciones a las variaciones marcadas en la diferenciación entre los miembros de una familia.

Cuando un hijo emerge con un nivel de self inferior al de los padres y se casa con una persona de igual diferenciación de self, y en ese matrimonio se produce un hijo con un nivel inferior que a su vez se casa con otra persona de igual nivel, y de este otro matrimonio nace otro hijo con un nivel inferior que se casa a ese nivel, se crea un proceso que se mueve, generación a generación, hacia niveles de indiferenciación cada vez más bajos. Según esta teoría, los problemas emocionales más graves como una esquizofrenia profunda, son el producto de un proceso que se ha venido gestando descendiendo a niveles de self cada vez más bajos a lo largo de varias generaciones. Junto a quienes caen más bajo en la escala de diferenciación del self están quienes permanecen aproximadamente al mismo nivel y quienes progresan en su ascensión por la escala (Bowen, 1989; p. 195).

Es decir, el nivel de diferenciación no es transmitido automáticamente a través de las generaciones, sino que se dan todas las posibilidades; éstas dependen del lugar que ocupa el niño en el número de hijos, de su género, del momento familiar en que nació de las propias características del niño y de una infinidad mayor de factores. Dependiendo de estos factores, los niveles de diferenciación se irán incrementando o decrementando.

Los perfiles de la posición entre hermanos. Abarca las expectativas funcionales sobre la posición de los hijos. Bowen observó el impacto de la posición del hermano respecto al desarrollo y al comportamiento en su investigación de la familia; por ejemplo si el hijo mayor tiene una diferenciación alta, esto tendrá influencia sobre el desarrollo de los hijos menores. No obstante las características de una posición no son mejores que las de otra posición, sino que son complementarias.

El último concepto corresponde a los **triángulos**, que se presentan como la reacción a un dilema de la relación de pareja en que uno de los miembros busca la fusión con una tercera persona, donde hay dos miembros integrados y uno excluido. Bowen, elaboró este concepto analizando los procesos de fusión y diferenciación familiar, y con este término describe las modificaciones que se producen en la estructura familiar de acuerdo con el aumento o la disminución de las tensiones intrafamiliares. Cuando aumenta el nivel de tensión emocional en una díada, la

armonía relacional se reestablece a través de la incorporación de un tercero; éste último entabla una relación altamente fusionada con uno de los miembros de la díada, situación que permite regular la distancia emocional de ese subsistema. De esta forma el conflicto queda absorbido con la incorporación de un tercero, debido a los movimientos de distanciamiento a que obliga a la díada.

Bowen (1978) afirma que un sistema de dos personas es inestable. Él cree que este sistema inestable se forma en un sistema de tres personas bajo estrés. Gilbert (1992) cree que la triangulación es una manera en que un sistema de dos personas es capaz de reducir la ansiedad. El triángulo entonces queda definido por la presencia de dos miembros integrados y un tercero excluido. Bowen destaca como aspecto fundamental de la triangulación el factor emocional. Las emociones familiares se manifiestan en el grado de fusión observable entre los miembros de la familia; de este modo, a mayor grado de fusión existe un mayor grado de ansiedad y por lo tanto una mayor probabilidad de existencia de triangulaciones. A la inversa, si los niveles de ansiedad y emocionalidad son bajos, las triangulaciones se debilitan y tienden a desaparecer.

Por su parte Vargas e Ibáñez (2002), establecen que este concepto se basa más en implicaciones de tipo terapéutico. Los triángulos se presentan cuando la tensión se incrementa, por lo que las parejas tienden a incluir dentro de su relación a otra persona, que puede ser un hijo, el profesor del colegio, etcétera. Si la tensión es poca, entonces la relación triangular se establece de tal forma que la tercera persona es considerada como un extraño, pero cuando esta tensión se incrementa, entonces se le tiende a incluir cada vez más personas y a establecer triángulos cada vez más complejos con la finalidad de manejar la tensión. Los triángulos se multiplican en una familia grande y estos triángulos trabajan de tal forma que la familia va brindando apoyo emocional dependiendo del tipo de problema al que se enfrenten.

Aunado a lo anterior Oliva (López y Pérez, 2004), señala que un triángulo se considera como el bloque o la molécula de los sistemas emocionales más grandes, dado que un triángulo es el sistema estable más pequeño de la relación. Un sistema para dos personas es inestable porque tolera poca tensión antes de implicar a una tercera persona. Este autor también señala que las acciones de la gente en un triángulo reflejan sus esfuerzos de asegurar sus accesorios emocionales a otros importantes, a sus reacciones a demasiada intensidad en los accesorios, y a sus lados que toman en los conflictos de otros.

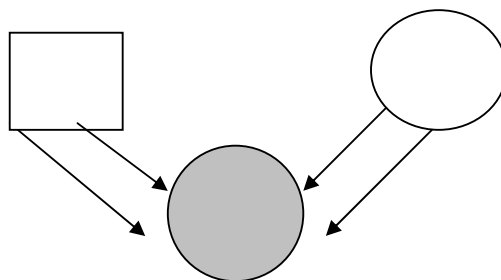
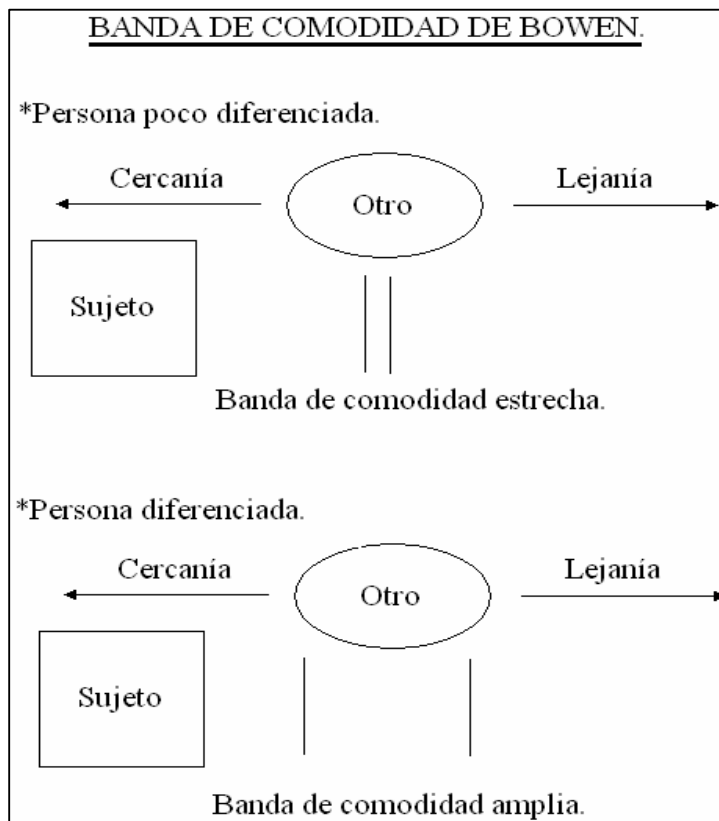


Figura 8. Representa como se da la triangulación

Finalmente tal y como lo mencionan Vargas e Ibáñez (2002), existe otro concepto que se desprende de la teoría de Bowen (1989). Este concepto establece que, dependiendo del nivel de diferenciación que tenga un sujeto, tiene una banda de comodidad; es decir, que hay un límite de cercanía después del cual el sujeto se siente incómodo porque tiene la sensación de que su intimidad es invadida y podría perder su individualidad; además del miedo a que la otra persona la conozca a fondo y se aleje al conocerla verdaderamente. También hay otro límite exterior fuera del cual el sujeto se siente incómodo, debido a que tiene la percepción de que la otra persona está demasiado lejos y por lo tanto lo está perdiendo. Pérdida que representaría que la otra persona dejaría de cubrir sus muchas necesidades emocionales, cosa que no puede permitir.

Dentro de estos límites en que la otra persona se encuentra, el sujeto se siente cómodo. Las personas con un nivel de diferenciación bajo, tienen una banda de comodidad estrecha, de tal manera que continuamente la otra persona está saliéndose de dicha banda. Casi cualquier comportamiento de alejamiento hace que la persona poco diferenciada sienta que se aleja demasiado, por lo que jala a la otra persona. En cuanto está cerca, la persona poco diferenciada siente que el otro está demasiado cerca, por lo que la empuja hacia fuera, pero saliéndose la otra persona de la banda de comodidad. Mientras que las personas más diferenciadas tienen una banda de comodidad más ancha, de tal forma que no se sienten incómodas cuando la otra persona se aleja, porque sienten que respeta su independencia. Tampoco se sienten incómodas cuando la otra persona se acerca, debido a que como es una persona con más seguridad en sí misma no siente invadida su intimidad. Puede mostrarse sin mucho miedo y ansiedad su intimidad, sin sentirse invadido o pensar que la otra persona se puede alejar debido a que la conoce a fondo.



Representación gráfica propuesta por Vargas e Ibáñez (2002), de una persona con un nivel de diferenciación bajo y de una persona con un nivel de diferenciación alto.

CAPÍTULO IV

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

La importancia de este capítulo radica en el hecho de que una infección de transmisión sexual, siempre será generadora de ansiedad por parte del que la padece. Transmitiendo esta ansiedad a la pareja y como consecuencia al núcleo familiar ya que una enfermedad no se afrontará de la misma manera por el hecho de ser diferente a otras; no es lo mismo tratar una gripe, a una enfermedad crónica degenerativa o una de índole sexual. Ya que al tratarse de distintas enfermedades el involucramiento de la familia y la pareja serán diferentes en cada caso por el hecho de que la historia individual es única e irrepetible. Uno de los temas centrales de la investigación es el referente al virus papiloma humano, por lo que es esencial revisar como se posiciona dentro de las infecciones de transmisión sexual.

Es importante mencionar que dentro de este capítulo se utilizan algunos términos médicos para la definición del virus papiloma humano, así como otras infecciones de transmisión sexual. Al final de la investigación se incluye un glosario con la definición de dichas palabras para su mejor comprensión (ver anexo 1).

Lo que se conoce como infecciones de transmisión sexual, hoy en día es un tema recurrente en nuestra sociedad, ya que el contagio de éstas va en incremento a pesar de que se han puesto en marcha múltiples programas de prevención con el fin de informar a la población. El término enfermedades de transmisión sexual (ETS), como se denominaba hace algunos años cambió radicalmente sus iniciales por infecciones de transmisión sexual (ITS). Esto se debe a que no sólo se incluye a las personas que padecen la enfermedad, sino también a las que son portadoras de un agente infeccioso que sólo puede contraerse por vía sexual. Las infecciones de transmisión sexual, sin incluir al virus de inmunodeficiencia humana (VIH), representan una grave amenaza para la salud y el bienestar de la población a nivel mundial, y exigen una intervención por parte del que la padece.

Actualmente se conocen no más de treinta agentes capaces de transmitirse sexualmente. Para su estudio y comprensión se ha tratado de clasificarlos dependiendo de la importancia que tiene la vía sexual en su transmisión, aunque dicha clasificación pudiera ser rebatida fácilmente si se toma en cuenta que prácticamente cualquier agente, en cierto momento, pudiera ser transmitido por contacto sexual.

Aunque es importante mencionar que investigaciones han demostrado que no es ésta la principal vía de contagio, tomando importancia vías de transmisión como la perinatal, que se refiere al paso transplacentario del microorganismo y el contagio por el paso del producto a través del canal del parto infectado, en donde el bebé es el perjudicado, e incluso algunos en los que se ha documentado la participación de fomites (infecciones), aunque éstos representan el menor número de casos (Surós, 1999).

Las implicaciones de las infecciones de transmisión sexual van más allá de las características propias de la infección, ya que independientemente de la enfermedad de la que se trate, existen algunas condiciones que deben tomarse en cuenta cada vez que se diagnostique una de ellas. Por ejemplo, la preocupación de los padres por los daños posibles al recién nacido, en caso de embarazo. También se suelen desencadenar problemas de índole social, ya que son una causa importante de ruptura familiar, sin importar la condición social. Además, en ocasiones, los juicios negativos para las personas que las padecen son frecuentes; se pueden desencadenar sensaciones de culpabilidad por parte del infectado, la preocupación que causa el no contar con el dinero necesario que es provocado por los gastos del tratamiento y el tiempo perdido por molestias, complicaciones y consultas médicas.

Hoy en día las infecciones de transmisión sexual afectan prácticamente a cualquier población, sin importar género, raza, nivel socioeconómico, religión etcétera; ya que las pueden padecer homosexuales, bisexuales, sexoservidoras, adultos, adolescentes, personas divorciadas y lesbianas. A pesar de que en nuestro país existen programas que tocan el tema de la sexualidad con mayor libertad y de las campañas publicitarias que varias instituciones llevan a cabo para la información sexual, los adolescentes siguen siendo en estos momentos, la población con mayor riesgo de padecer una infección de transmisión sexual (Apgar, Brotzman y Spitzer 2003).

Hay que considerar que innumerables investigaciones reportan que el diagnóstico de una infección de transmisión sexual así como sus aspectos relacionados pueden ocasionar un impacto en la vida de la persona infectada. Sin embargo, gran parte de las investigaciones se basan en un punto médico, ya que poco se conoce de los aspectos psicológicos involucrados en algún padecimiento

relacionado con una enfermedad de este tipo. De ahí la importancia de abordar este tema desde el punto psicológico.

4.1 Algunas infecciones de transmisión sexual

En este subcapítulo, sólo se mencionarán algunas infecciones de transmisión sexual, tomando en cuenta la incidencia de éstas en la población mexicana, además de sólo mencionarlas someramente ya que no es el fin de la investigación.

La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal, han sido clasificadas como infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, muchas otras se transmiten sexualmente, incluyendo el herpes genital, la hepatitis, el molluscum contagiosum, el piojo púbico, la sarna, y la infección por el VIH (SIDA). A pesar de que dichas infecciones suelen ser el resultado de las relaciones sexuales vaginales, orales o anales con una persona infectada, ocasionalmente también pueden ser transmitidas al besar o mantener un contacto corporal estrecho. Ciertos agentes de enfermedades de transmisión sexual pueden ser contagiados a través de los alimentos y el agua, o bien, de las transfusiones de sangre, los instrumentos médicos contaminados o las agujas utilizadas por los adictos a las drogas (Harro, 2001).

◆ Sífilis

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*, la cual penetra en el organismo a través de las membranas mucosas, como las de la vagina, boca, o a través de la piel. La sífilis también puede infectar a un feto durante el embarazo, causando efectos congénitos u otros problemas.

Algunos de los síntomas suelen comenzar de una a trece semanas después del contagio; pasando por varias etapas: la primaria, secundaria, latente y terciaria. En la etapa primaria, aparece una llaga o úlcera indolora en el sitio de infección, generalmente sobre el pene, la vulva o la vagina. También puede aparecer en el ano, el recto, los labios, la lengua, la garganta, el cérvix, los dedos y en raras ocasiones en otras partes del cuerpo.

Mientras que en la etapa secundaria, suele iniciarse con una erupción cutánea, que suele aparecer después de seis semanas, la erupción puede durar poco tiempo, o

bien, prolongarse durante varios meses. Algunos síntomas que la persona infectada puede presentar son: la pérdida del apetito, náuseas, vómito, fatiga, fiebre y anemia.

En la etapa latente la persona ya no tiene ningún síntoma una vez que se ha recuperado. Esta etapa puede durar años. Sin embargo, en ocasiones se pueden presentar llagas. Por otra parte, en la etapa terciaria, la sífilis deja de ser infecciosa, además de que los síntomas son leves.

Para su tratamiento se utilizan dos tipos de análisis de sangre. El primero es un análisis de control, el segundo detecta anticuerpos contra la bacteria que produce sífilis. Una vez que se obtiene un resultado positivo, los subsiguientes siempre serán positivos.

◆Gonorrea

Es una infección causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* que infecta el revestimiento mucoso de la uretra, el cérvix, el recto y la garganta o la membrana blanca de los ojos. La bacteria puede propagarse a través del flujo sanguíneo hacia otras partes del cuerpo, especialmente la piel y las extremidades. En las mujeres, puede ascender por el tracto genital para infectar las membranas que se encuentran dentro de la pelvis, causando dolor pélvico y problemas reproductivos.

En los hombres, los primeros síntomas suelen aparecer de dos días a una semana después de la infección, presentando comezón con una ligera molestia en la uretra, acompañada de un dolor leve o intenso al orinar y una secreción de pus proveniente del pene. Mientras que en las mujeres, los primeros síntomas suelen aparecer después de una semana o veintiún días después de la infección. Algunas mujeres no presentan síntomas, mientras que otras pueden tener síntomas graves, como una frecuente necesidad de orinar, dolor al orinar, secreción vaginal y fiebre. El cérvix, el útero, las trompas de falopio, los ovarios, la uretra y el recto pueden resultar infectados y provocar un gran dolor pélvico o molestias durante el coito.

Es importante el mencionar que no existe un análisis de sangre para detectar la gonorrea, sin embargo se realiza una toma para detectar si la persona también tiene sífilis u otra infección.

◆Chancroide

El chancroide es causado por la bacteria *Hemophilus ducreyi* que produce úlceras genitales dolorosas y persistentes. A pesar de que fue una enfermedad rara, el número de casos de chancroide se ha incrementado en los últimos años. El diagnóstico del chancroide se basa en su aspecto clínico y en los resultados de los análisis.

◆Linfogranuloma venéreo

El linfogranuloma venéreo es una infección causada por variedades de *Chlamydia trachomatis*, una bacteria de crecimiento intracelular diferente de las que provocan inflamación de la uretra (uretritis) y el cérvix (cervicitis).

◆Granuloma inguinal

El granuloma inguinal es causado por la bacteria *Calymmatobacterium granulomatis* que ocasiona una inflamación crónica de los genitales. El primer síntoma de esta infección es un nódulo indoloro y de color rojizo que lentamente se convierte en una masa redondeada. Infectándose el pene, el escroto, la ingle y los muslos en los hombres, mientras que en las mujeres se infecta la vulva, la vagina y las áreas de piel circundantes.

El periodo de incubación es aproximadamente dos semanas, tiempo en el cual aparece una úlcera de bordes enrollados y centro granular sangrante con tendencia a expandirse y cicatrizar en forma serpiginosa. Otras presentaciones son: nódulos granulares sangrantes y vegetaciones parecidas al condiloma gigante. La tendencia del granuloma inguinal es crónica produciendo periadenitis, conllevando a elefantiasis de los órganos sexuales. La agudización de esta patología crónica consiste en la diseminación de este organismo al hígado, bazo, pulmón, huesos y otros órganos.

◆Uretritis no gonocócica y cervicitis clamidial

Son causadas por *Chlamydia trachomatis* o (en los hombres) *Ureaplasma urealyticum*, si bien en ocasiones la provocan el *Trichomonas vaginalis* o el virus del herpes simple. Los síntomas se presentan por lo general entre cuatro días y veintiocho, después del contacto sexual, entre ellos constante dolor y un flujo amarillento de pus y moco.

◆ **Tricomoniasis**

Es una infección en la vagina o la uretra, causada por *Trichomonas vaginalis*, un organismo unicelular con una cola similar a un látigo. Los síntomas son más frecuentes en las mujeres, mientras que en los hombres, el organismo infecta la uretra, la próstata y la vejiga, pero sólo en raras ocasiones produce síntomas. En las mujeres, se presenta una secreción espumosa de color verde amarillento proveniente de la vagina. En una etapa más grave la vulva y la piel que la rodea se inflaman, al igual que los labios, teniendo síntomas como dolor al orinar.

◆ **Candidiasis genital**

Es producida por un hongo que afecta a la vagina o al pene. Comúnmente es conocida como *afta* y está causada por *Candida albicans*. El hongo *Candida* normalmente reside en la piel o en los intestinos. Desde estas zonas se puede propagar hasta los genitales. Es una causa muy frecuente de vaginitis. Esta infección es muy común en las mujeres embarazadas, diabéticas o mientras se esta menstruando (Casanova, Javier, y Reyna, 2004).

Las mujeres con candidiasis genital suelen tener irritación en la vagina y la vulva y ocasionalmente una secreción vaginal. Mientras que los hombres no suelen presentar sintomatología, pero el extremo del pene (el glande) y el prepucio en ocasiones se irrita y duele, especialmente después del coito.

◆ **Herpes genital**

Es causada por el virus del herpes simple. En los hombres, las ampollas y las úlceras pueden aparecer en cualquier parte del pene, incluyendo el prepucio en caso de no estar circuncidado. En las mujeres, aparecen en la vulva, dentro y alrededor de la vagina y en el cérvix. Quienes tienen relaciones sexuales anales pueden presentar dichas lesiones alrededor del ano o en el recto.

4.2 Virus del papiloma humano

El virus del papiloma humano (VPH) incluye una familia de más de 80 tipos diferentes de *papilomavirus*, denominados así porque ciertos tipos pueden causar verrugas, que son tumores benignos, no cancerosos, de la piel. Diferentes tipos de virus papiloma causan las verrugas comunes de las manos y los pies al igual que aquellas que se desarrollan en la boca y en el área genital (Gall, 2002).

Alrededor de 30 tipos de VPH tienen la habilidad de infectar el tracto genital y producir las verrugas genitales que se llaman también *condilomas acuminados* y que están generalmente producidas por dos tipos de VPH, el número 6 y número 11. En la actualidad se sabe que el virus papiloma, interviene como causa mayor de cáncer del cuello del útero (cérvix), convirtiéndose en una considerable causa de muerte (Aranda, Márquez y Arteaga 2003).

La manifestación clínica más frecuente de la infección por virus papiloma son las verrugas genitales, presentándose como crecimientos papilomatosos múltiples, bien delimitados, que pueden incluir el introito vaginal, vulva, periné, ano y cuello uterino. Se desconoce la prevalencia e incidencia real debido a que no está considerada como una infección. La infección por virus papiloma puede diagnosticarse por medios clínicos (observación de verrugas genitales), subclínicos (colposcopia), citológicos (frotis de papanicolaou) o virológicos (detección de DNA). Tanto las displasias como los cambios epiteliales por virus papiloma pueden ser identificados por medio de citología cervical, y deben ser confirmados mediante una colposcopia y toma de biopsia.

Las áreas más infectadas en el hombre son el surco coronal, el prepucio, y la raíz del pene. Se cree que estas áreas son las que están más expuestas a la abrasión traumática en el coito, lo que promueve la infección. Aunque en ocasiones la infección puede no manifestarse inmediatamente, al haber un periodo de latencia que puede estar mediado por multitud de factores, tanto del propio virus papiloma como de quien lo padece, y pueden pasar semanas o meses, sin que se presente alguna alteración. Las lesiones se pueden presentar bajo tres modalidades: *infección clínica, subclínica y latente*.

La *infección clínica* produce síntomas y puede verse a simple vista en forma de lesiones verrugosas condilomatosas. Depende de numerosos factores asociados, como el tipo de genoma viral infectante, la edad de la persona, así como el estado de nutrición, e infecciones asociadas, y fundamentalmente el estado inmunológico. En este tipo de infección pueden presentarse dos tipos de lesiones, una caracterizada por lesiones exofíticas exuberantes sin evidencia de transformación maligna, y la otra en forma de lesiones aplanadas frecuentemente asociadas con cambios neoplásicos.

Es importante mencionar que las verrugas genitales se conocen desde hace siglos y Celsus las describió por primera vez en el año 25 a. C. a pesar de su

descripción temprana y la poca relación entre los condilomas y el aparato reproductor femenino. En 1907 se realizó una investigación que consistió en la producción de verrugas en forma experimental por inoculación de extractos de verrugas del pene en el epitelio no genital, lo que señaló con firmeza una causa infecciosa. La etiología viral se demostró en 1949 por la observación de partículas virales en el tejido verrugoso mediante el microscopio. Fue así como la transmisión sexual de las verrugas genitales se confirmó en 1954; actualmente se les denomina como una enfermedad de transmisión sexual (Apgar, Brotzman y Spitzer, 2003). Zur Hausen y sus colegas demostraron que existen muchos tipos de virus papiloma humano y que pueden asignárseles tipos mediante el análisis de DNA recombinante.

En las dos últimas décadas, el enigma del cáncer cervical ha comenzado a ser aclarado, y actualmente se ha establecido el rol etiológico del virus del papiloma humano (VPH) asociado con otros factores (Aguilar, Sotelo, Dueñas, Muñoz, Montalvo y López, 2001). Actualmente es la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo. Estudios epidemiológicos han investigado los factores de riesgo asociados a la infección por virus papiloma, como el inicio temprano de la actividad sexual y el número de parejas sexuales. Aunque es importante mencionar que el virus papiloma humano no significa cáncer ya que si existe una temprana detección y un adecuado tratamiento este no se desencadena, sin embargo esto tampoco implica que sea una infección simple, ya que una vez que se adquiere, a pesar de estar bajo tratamiento, la persona puede reincidir, pues aún no se ha encontrado la cura para dicha infección, por lo que únicamente se puede hablar de medidas preventivas.

En múltiples estudios se ha demostrado claramente que la infección por virus papiloma es un determinante de riesgo altamente significativo de neoplasia cervical. Más aún los tipos de virus papiloma que se denominan en conjunto tipos oncogénicos o de alto riesgo, muestran el vínculo con cáncer cervical. Aunque la infección por virus papiloma explica muchos de los factores de riesgo clásicos de la neoplasia cervical, en particular su relación con la actividad sexual, aún es limitado el conocimiento de posibles cofactores. Al parecer, contribuyen al riesgo de cáncer factores ambientales como tabaquismo, dieta y exposición a otras enfermedades de transmisión sexual; determinantes genéticos protectores y de predisposición, y las características virales de la infección, como el tipo de virus, la carga viral e infección cervical mixta. Sin embargo, no se tiene claro como es que se da la infección por virus papiloma, siendo esto un desafío para la medicina.

4.3 Virología del virus papiloma

Los papilomavirus son virus de DNA, pequeños y sin cubierta los cuales se clasifican según las especies que infectan y el grado de relación genética con otros papilomavirus de la misma especie. Con base en el ciclo de infección los papilomavirus humanos también suelen agruparse en tipos cutáneo y mucoso o, según la fuerza de su relación con el cáncer con tipos de alto y bajo riesgo. La lista actual de VPH relacionados con cáncer incluye cuatro tipos de alto riesgo (tipos 16, 18, 31 y 45) y nueve de riesgo intermedio (tipos 33, 35, 39, 51, 52, 56, 58, 59 y 68). Hasta en 75% de los cánceres cervicales hay infección por los tipos 16, 18, 31 o 45 (Cano, Villareal y Juárez, 1995). En general, diferentes tipos guardan relación con distintas entidades clínicas. Sin embargo, no siempre se han llevado a cabo análisis extensos para establecer la especificidad de estos lazos. Es importante aclarar que todos los tipos pueden causar infecciones subclínicas, que es la manifestación más común de la infección por virus papiloma humano.

Los papilomavirus infectan tejidos epiteliales en una forma específica de especie e inducen proliferación epitelial. Las infecciones por virus papiloma humano se inician cuando el virus penetra en células basales de una superficie de epitelio escamoso a través de traumatismos menores, como una lesión en la piel, pequeñas úlceras, o durante el coito. El ciclo de vida del papilomavirus dentro de las células infectadas puede dividirse en una etapa temprana y otra tardía que guardan relación con el estado de la célula epitelial. En la etapa temprana se conserva un grado bajo de replicación viral en la célula basal y sólo se transcriben los genes tempranos. La etapa tardía ocurre en células epiteliales escamosas diferenciadas y conllevan la expresión tardía del gen, síntesis de proteína de cápside, síntesis de DNA viral autónomo y formación de partículas virales.

Las características comunes de la infección por virus papiloma humano son la hiperplasia circunscrita de células basales, el engrosamiento o queratosis de la capa celular y un proceso celular degenerativo que se denomina coilocitosis; ésta se caracteriza por vacuolización citoplásmica perinuclear, crecimiento del núcleo e hiper cromasía. Las alteraciones nucleares reflejan la multiplicación de papilomavirus dentro del núcleo (Apgar, Brotzman y Spitzer, 2003).

Los papilomavirus tienen una organización genética similar, es decir, se divide en una región temprana que codifica los genes necesarios para la transcripción y

replicación virales y la transformación celular. Los papilomavirus se clasifican según las especies que infectan y el grado de relación genética con otros papilomavirus de la misma especie. Es importante mencionar que en la actualidad se han registrado 34 tipos de papilomavirus de animales y más de 115 diferentes tipos de virus papiloma humano; con base en los criterios adoptados por el Papillomavirus Nomenclature Comité, la secuencia combinada de nucleótidos de los marcos de lectura abierta E6, E7 Y L1 de un tipo nuevo. De acuerdo con diversos autores especialistas en el tema los papilomavirus, tienen un tropismo específico por las células epiteliales de superficie de piel o de mucosas. La infección se limita por completo al epitelio y en consecuencia durante su evolución no existe viremia.

Las verrugas son la manifestación clínica de la proliferación de células del epitelio escamoso. Pueden presentarse como lesiones elevadas bien delimitadas o planas, o reconocerse únicamente por sus características histológicas distintivas. Estas se han identificado en muchos sitios diferentes del cuerpo humano, entre ellos los *órganos genitales, la cavidad bucal, el aparato respiratorio y la piel*. Casi todas son benignas, pero en ciertos casos sufren transformación maligna, un proceso que guarda relación con su origen viral (De palo, 2000).

Mucho antes de establecerse la causa viral de las verrugas se sospechó que podían transmitirse de una persona a otra. Las infecciones cervicales por virus papiloma humano se adquieren por vía sexual. Las infecciones genitales por este tipo de virus son raras en poblaciones que no son sexualmente activas y, por lo contrario, la prevalencia más alta se registra en las personas que se supone tiene mayor actividad sexual. Estudios epidemiológicos identificaron que la conducta sexual es el principal factor de riesgo de infección genital por virus papiloma humano.

Las lesiones *clínicas* que se identifican más comúnmente por virus papiloma son verrugas genitales o venéreas. Las lesiones se presentan por un crecimiento papilomatoso, que puede incluir el introito vaginal, la vulva, el periné, el ano, y en ocasiones el cuello uterino. Casi todas las infecciones son *subclínicas* pero en muchos casos es posible diagnosticar por medio de un estudio citológico.

Todos los tipos de virus papiloma que infectan el aparato genital femenino suelen inducir lesiones intraepiteliales escamosas de grado bajo, que son del correlativo morfológico de una infección productiva. En ocasiones el virus papiloma induce una lesión epitelial proliferativa que los patólogos reconocen como una lesión

intraepitelial escamosa de alto grado. Esto debido a que dichas lesiones son precursores citohistológicos de cáncer cervical invasor.

El papilomavirus humano infecta los genitales tanto de hombres y mujeres. Aunque la infección peniana por virus papiloma humano es muy común y los tipos oncogénicos guardan relación con el cáncer de pene, este riesgo es relativamente bajo. Debido a que los hombres presentan síntomas con menor frecuencia que las mujeres, suelen actuar como vectores ignorantes en la transmisión de la infección por Papilomavirus. Por consiguiente, uno de los principales objetivos del tratamiento en el hombre es detectar los riesgos y la infección por virus papiloma humano que conlleva a varias manifestaciones clínicas; ya que puede haber condilomas en pene, escroto, ano, zona suprapúbica y meato uretral. Las lesiones pueden ser visibles a simple vista o planas y observarse sólo después de que el médico aplicó el ácido acético al 5%. El virus también puede estar latente sin signos clínicos. En ocasiones todo el escroto mostrará una reacción acetoblanca pálida.

Es importante mencionar que a diferencia de una lesión en el cuello uterino, es difícil pronosticar la histología en el pene, debido a la anatomía masculina, aún cuando se observe un aumento, no se puede aseverar el diagnóstico del virus papiloma.

Otro aspecto importante es que existen parejas en donde las mujeres se encuentran infectadas y no presentan lesiones genitales. Barraso (2000) ha encontrado que 50% de lesiones son por infección viral. La prueba del ácido acético, que es el vinagre común diluido en agua, descubre lesiones no visibles en la mitad o en las dos terceras partes de estos individuos. Además se ha encontrado que el 50% de las lesiones penianas, histológicamente muestran cambios mínimos como acantosis y papilomatosis, además, el 20% de los hombres cuyas parejas tienen lesiones de alto grado, pueden tener lesiones penianas también de alto grado.

4.4 Procedimientos de detección

A continuación se describen brevemente algunos procedimientos empleados en la práctica médica para la detección o diagnóstico del virus papiloma humano, con el fin de enriquecer la investigación.

Hoy en día se reconoce ampliamente que el virus del papiloma humano causa esencialmente todos los cánceres cervicales en el mundo y que la infección por este precede en muchos años a la aparición de la enfermedad.

◆ Papanicolaou de cuello uterino

La prueba del Papanicolaou consiste en el raspado de tejido a estudiar para poder analizar las células que lo componen. Se tiene la errónea idea de que dicha prueba es exclusiva del cuello uterino y por lo tanto de la mujer. Sin embargo, lleva ese nombre por la persona que lo descubrió. Se realiza como parte de un examen ginecológico, en donde la paciente se acuesta sobre una mesa y coloca las piernas en los estribos con el fin de ubicar la pelvis para el examen.

Una vez que la paciente se encuentra en la posición correcta, se introduce un espéculo en la vagina y se abre ligeramente. Se toma una muestra de células del exterior y del canal del cuello uterino raspando suavemente su exterior con una espátula de madera o plástica e insertando posteriormente un pequeño cepillo, que parece un limpiador de tubos, en el canal. Las células se colocan sobre una laminilla de vidrio y se rocían con un fijador o se colocan en una botella que contiene un conservante. Posteriormente son enviadas al laboratorio para su análisis. A pesar de ser el estudio mayormente recomendado por los médicos para la prevención o detección de virus papiloma, no es 100% seguro. La paciente puede tener la infección, pero si no se raspan células infectadas el resultado será engañoso, por lo que es recomendable complementarlo con un estudio colposcópico.

◆ Colposcopia

Se define como un medio de investigación con el cual es posible reconocer, delimitar y diagnosticar los diferentes aspectos normales y anormales del aparato reproductor femenino. La colposcopia nació por obra de Hans Hinselmann, quien estaba convencido de que la observación a simple vista y la palpación eran insuficientes para diagnosticar el carcinoma del cuello uterino. Es un procedimiento aceptado para el examen de la porción inferior del aparato reproductor femenino; su práctica se ha desarrollado enormemente desde principios del decenio de 1990. Surgieron nuevos conocimientos sobre el virus papiloma humano y se revisaron los lineamientos del triague para la valoración de la citología cervical anormal, lo que suscitó un mayor interés por las aplicaciones de la colposcopia en la valoración de la enfermedad (Harro, 2001).

El examen colposcópico comprende la valoración sistemática de la porción inferior del aparato reproductor, con insistencia especial en el epitelio superficial, y vasos sanguíneos de estroma subyacente del tejido conectivo. El término colposcopia se refiere específicamente al cuello uterino o cérvix. Se utiliza un aparato llamado colposcopio para indicar la iluminación amplificada de la totalidad de la parte inferior del aparato genital femenino (vulva, vagina y cuello uterino). La colposcopia permite identificar las características específicas que distinguen signos normales y anormales y que se forme una impresión respecto a la naturaleza benigna o si son rasgos distintivos de una enfermedad preinvasora o invasora (De palo, 2000).

La ejecución de la colposcopia implica un tiempo importante para el clínico y gastos económicos. Este procedimiento requiere capacitación especial, es caro y no existe en la mayor parte de las instalaciones clínicas a nivel sector salud.

Las estimaciones de la prevalencia de infección cervical por virus papiloma varían considerablemente según el método de diagnóstico y las características demográficas y conductuales de la población. La infección puede diagnosticarse por *medios clínicos* (observación de verrugas), *medios citológicos* (frotis de papanicolaou) o *medios virológicos* (detección de DNA).

◆ **Biopsia**

Es una de las pruebas de detección de virus papiloma humano, que consiste en un microcorte al tejido que es sugestivo de la infección y se manda a un patólogo para su posterior análisis. Ésta puede ser de dos tipos: exocervical y endocervical, dependiendo del área infectada. Generalmente se recomienda la biopsia, después de realizar una colposcopia cuyos resultados no son del todo satisfactorios, por lo que se recurre a este método para obtener una mayor confiabilidad del diagnóstico.

◆ **Inmunohistoquímica. PCR (Reacción en cadena de polimerasa)**

La Reacción en cadena de la polimerasa, conocida como PCR por sus siglas en inglés (*Polymerase Chain Reaction*), es una técnica de biología molecular descrita en 1986 por Kary Mullis, cuyo objetivo es obtener un gran número de copias de un fragmento de ADN particular, partiendo de un mínimo. En teoría, basta partir de una única copia de ese fragmento (Sakruka1995).

Esta técnica sirve para amplificar un fragmento de ADN. Tras la amplificación, resulta mucho más fácil identificar con una muy alta probabilidad virus o bacterias causantes de una enfermedad, entre otros usos. Esta técnica se fundamenta en la propiedad natural de las polimerasas para replicar hebras de ADN, para lo cual emplea ciclos de altas y bajas temperaturas alternadas para separar las hebras de ADN recién formadas entre sí tras cada fase de replicación. Finalmente, se deja que vuelvan a unirse a polimerasas para que nuevamente se dupliquen.

◆ **Androscopia**

Este procedimiento consiste en aplicar ácido acético al 5% en pene, escroto, perineo y región anal y a continuación observar estas zonas bajo aumento con iluminación, es muy similar al de una colposcopia. El propósito de la androscopia es identificar las lesiones más graves y permitir una biopsia dirigida y su posterior tratamiento.

4. 5 Tratamientos quirúrgicos

Los condilomas también pueden extirparse utilizando uno de varios métodos quirúrgicos, entre los que se encuentran la fulguración, la criocirugía (óxido nitroso), conobiopsia y láser.

◆ **Láser**

Es muy eficaz cuando se utiliza de manera apropiada y proporciona resultados cosméticos excelentes. Los inconvenientes comprenden el alto costo del equipo y la necesidad de mayor experiencia del operador. Es posible que este sea el tratamiento para eliminar las verrugas en los genitales externos masculinos.

Los índices de éxito se aproximan a un 90% tanto en hombres como en mujeres, aunque este método funciona mejor en lesiones pequeñas. Como consecuencia del impacto del láser el tejido experimenta un rápido calentamiento con ebullición instantánea de los líquidos intracelulares y extracelulares (Cano, Villareal y Juárez, 1995). Es importante mencionar que a pesar de que las verrugas desaparezcan en los genitales, el virus papiloma permanece latente, pues prolifera con facilidad.

◆ Crioterapia o criocirugía

La crioterapia se utiliza desde hace más de medio siglo y tiene un registro comprobado de eficacia y seguridad. Consiste en enfriar el tejido (por lo general con óxido nitroso) hasta que ocurra crionecrosis. La congelación del tejido, seguida de descongelación, conduce a la formación de cristales intracelulares de hielo, expansión del material intracelular y rotura de las células, con desnaturalización subsecuente de las proteínas celulares.

Cuando se utiliza óxido nitroso, la temperatura en la punta de la criosonda está entre -65°C y -85°C . La muerte celular ocurre a -20°C . Durante la crioterapia, el tejido se congela después de formarse una pelota de hielo (Conzuelo, 2002).

El mejor momento para llevar a cabo la criocirugía es una semana después de iniciada la menstruación, así se tiene la seguridad de que la paciente no está embarazada y se posibilita la cicatrización del cuello uterino. Cuando existe algún embarazo, no es recomendable utilizar ninguna técnica quirúrgica de tratamiento, únicamente si se sospecha cáncer; a reserva de los resultados de la colposcopia, la citología y la histología o si existe infección vaginal, cervical o pélvica. Esta técnica suele acarrear dolor y cólicos de diferente intensidad dependiendo de la paciente que se trate. Cuando se emplea la criocirugía inmediatamente antes de la menstruación, es posible que el cérvix se edematice, se bloquee el flujo menstrual y se presenten cólicos.

En la rama de la medicina existe gran controversia con respecto a este método, en cuanto a la mayor eficacia de una congelación sencilla o doble. En general se recomienda el régimen de *congelación-descongelación-congelación*. Existen pocas probabilidades de que la paciente sufra infecciones; las más comunes son mucometría y hemorragia.

◆ Conobiopsia

Este tratamiento consiste en la extirpación de un cono de tejido, cuya circunferencia de base pasa por fuera de la zona yodonegativa con la solución de lugol y cuyas paredes comprenden el canal cervical en buena parte de su altura. La conización por lo regular se efectúa durante el periodo posmenstrual. Puede ocurrir un ligero riesgo de infección, sangrado excesivo y cicatrización del cuello uterino. El

procedimiento se realiza después de que una mujer tuvo una prueba de papanicolaou anormal o poco confiable.

Una vez que se anestesia a la paciente, se inserta un espejo similar al que se usa para las pruebas de papanicolaou para mantener la vagina abierta y permitir que el doctor vea el cuello uterino. Una pieza de tejido en forma de cono se remueve del cérvix con un bisturí, láser o con un gancho caliente electrocauterizador y se envía al laboratorio de patología para buscar células infectadas. El corte del tejido también puede usarse como tratamiento para la eliminación de células anormales y precancerosas.

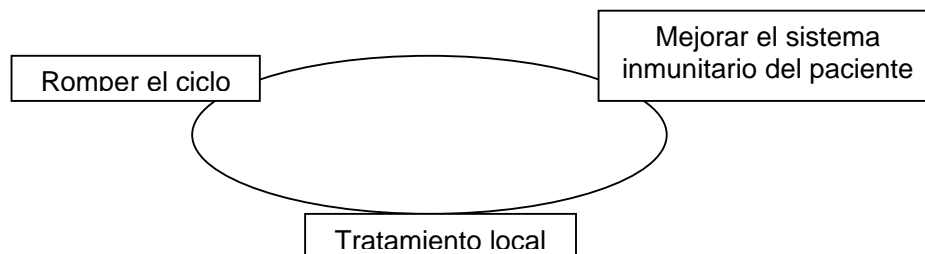
4.6 Prevención del virus papiloma humano

Como en el caso de otras enfermedades víricas, la prevención y curación de la infección por los papilomavirus se consigue mediante tratamientos inmunológicos. Los primeros resultados publicados por Harro (2001) con una vacuna contra el VPH-16, de alto riesgo oncogénico, son alentadores y permiten augurar un mejor porvenir para las pacientes que sufren una infección de transmisión sexual de más graves consecuencias.

La vacuna del VPH es una muestra de una nueva generación de ingeniería genética, que incluye una porción del virus causante de la enfermedad que no contenga genes con potencial oncogénico que puedan transformar proteínas virales como E6 y E7. La mayor parte de las vacunas están encaminadas hacia el *virallike protein* (VLP) y resultan de la habilidad de la proteínas de la cápside viral L1 y L2 para autoensamblarse. Ya que éstas partículas son estrechamente parecidas al virus entero e inducen epitopos conformacionales capaces de producir anticuerpos neutralizadores del virus (Alonso, Lazcano y Hernández 2000).

Por lo anterior, la finalidad de cualquier tratamiento una vez diagnosticado el virus del papiloma humano deberá de ser mejorar la salud del paciente, desde un punto de vista médico (Aranda, Márquez y Arteaga, 2003). Enfocándonos al aspecto psicológico, ésta mejora se dirige a la estabilidad emocional del paciente que se verá reflejada en otras áreas de su vida.

Objetivo del Tratamiento



Fuente: Aranda, Márquez y Arteaga, 2003

Es de crucial importancia mencionar que en nuestro país la prevalencia de infección por VPH en mujeres mayores de 35 años alcanza el 15% de la población con una actividad sexual. Siendo esta la infección más frecuente después del inicio de la actividad sexual, establece la posibilidad de infección por vida de 80 a 85% en la población sexualmente activa. La principal vía de transmisión de la infección es la sexual, por lo que los factores de riesgo están estrechamente relacionados con el comportamiento sexual: número de compañeros sexuales e inicio de actividad sexual a una edad temprana. Existen varios cofactores relacionados con el tiempo que transcurre entre la infección inicial y la enfermedad clínica, entre ellos: alteraciones genéticas, efectos hormonales, tabaquismo, inflamación crónica y carencia de micronutrientes. Todos ellos influyen para que se presente progresión de la enfermedad (Aranda, Márquez y Arteaga 2003).

La vacuna se dirige principalmente a niñas en edad escolar (alrededor de los 10 años) antes de que inicien actividad sexual, debido a que es una medida preventiva, no curativa. También se recomienda aplicarla a personas en edad reproductiva y sexualmente activas, tanto hombres como a mujeres. Al igual que administrarla a pacientes previamente contagiados con VPH para evitar nuevos serotipos o generar una mejor respuesta inmune evitando nuevas reinfecciones por el mismo serotipo que ya posee.

La aplicación de la vacuna se administra en tres fases, con dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en un período de 6 meses. Después de haber aplicado la primera dosis, la segunda se aplica 1 mes posterior y la tercera dosis a los 6 meses. Aunque es importante aclarar que la vacuna no protege a la mujer de todos los tipos de

papilomavirus que existen, únicamente de los tipos 5, 16 y 32, siendo estos los más agresivos (Reyna, 2004).

Debido a que la mayoría de infecciones genitales con virus papiloma no presentan síntomas y millones de personas actualmente se encuentran infectadas, prevenir el virus papiloma es muy difícil. Por otro lado, la mayoría de las infecciones con este virus permanecen generalmente silenciosas y nunca causan problemas de salud serios, de tal manera que puede resultar menos importante prevenir el virus papiloma que la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual. Además, si la infección se encuentra en una etapa latente, es decir, sin presentar síntomas, cuando éstos surgen es común que se piense en éstos síntomas como una infección vaginal común, por lo que la automedicación es frecuente.

CAPÍTULO V

MÉTODO

Tipo de Estudio

La metodología cualitativa, como indica su propia denominación, tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad, interesándose más en saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso en que se da el fenómeno. Los datos que se obtienen nos permiten ver problemáticas de la vida real, dar interpretaciones del fenómeno a analizar y propiciar las investigaciones a futuros trabajos. El tema central de este trabajo fue describir la manera en que afrontan las parejas el enterarse que adquirieron la infección de virus de papiloma humano, dependiendo del tipo de vínculo que tengan. Para la investigación se hizo uso de la Teoría Fundamentada de Glaser y Strauss, retomada por Pandit (1996), quién menciona que existen tres elementos básicos: los *conceptos*, las *categorías* y las *proposiciones*.

Los conceptos son las unidades básicas de análisis, puesto que desde la conceptualización de los datos se desarrolla la teoría; es decir, que las teorías surgen del análisis de los datos crudos (Angus, Levitt y Hardtke, 1999; en Pandit). Todos estos eventos son potenciales indicadores de los fenómenos y por lo tanto, se les dan etiquetas conceptuales. En este sentido, cuando se analiza una entrevista, después de ser leída un cierto número de veces, a cada oración, se le da una “etiqueta conceptual”, de tal manera que pueda manejarse la información con facilidad en el siguiente paso. Estas etiquetas conceptuales serán designadas como códigos.

El siguiente paso, de acuerdo a Corbin y Strauss (1990), son las categorías, éstas se encuentran en un nivel más abstracto que los códigos. Éstos se generan a través del análisis conceptual del material, en este caso del texto de la entrevista. Las categorías son las “piedras angulares” del desarrollo de la teoría. Alrededor de estas categorías se agrupan los códigos en forma conceptualmente lógica.

El tercer paso, las proposiciones, son las relaciones generalizadas entre una categoría y sus conceptos o códigos. Este tercer elemento se le llama “hacer hipótesis”. De acuerdo con Glaser y Strauss (1967; en Pandit, 1996), el término más correcto son proposiciones, ya que la Teoría Fundamentada produce relaciones conceptuales y no con mediciones. A partir de la elaboración de las proposiciones se

va generando una teoría. De lo anterior Whetten (1989) señala que las proposiciones involucran relaciones conceptuales, considerando que las hipótesis requieren relaciones moderadas, dicho de otro modo, el acercamiento fundamental produce conceptos y no las relaciones moderadas.

La generación y desarrollo de los conceptos, categorías y proposiciones son un proceso reiterativo, es decir, se genera en varias ocasiones, a fin de ir obteniendo una mejor confiabilidad y validez de los datos; razón por la cual la Teoría Fundamentada se va conformando inductivamente, derivada del estudio del fenómeno que representa. Dicho de otro modo, se va descubriendo y desarrollando de manera provisional, mediante el descubrimiento y/o desarrollo del fenómeno a estudiar, a través de la recolección y análisis de los datos de manera sistemática, con lo cual se va generando una teoría más completa sobre dicho fenómeno. Por consiguiente la recolección de los datos, el análisis y la teoría, deben estar entre sí en relación recíproca. Es importante señalar que los estudios se suspenden cuando las investigaciones se hacen reiterativas en sus datos, esto afirma que la teoría está verificada.

La base para el desarrollo de la metodología de la Teoría Fundamentada consta de cinco fases y nueve pasos, evaluados mediante la validez de constructo, la validez interna, la validez externa y la confiabilidad. La *validez de constructo* se produce estableciendo con claridad los procedimientos operacionales. La *validez interna* se produce cuando se establecen las relaciones causales, de acuerdo con las condiciones que se muestran y que dirigen hacia otras condiciones, conforme se van distinguiendo de las relaciones falsas. En este sentido, la validez interna resalta la credibilidad o “valor verdadero” de los hallazgos del estudio. La *validez externa* requiere el establecimiento de las condiciones bajo las cuales los resultados de un estudio pueden generalizarse. Dicha generalización es de tipo analítico, por lo que requiere la generalización de un conjunto particular de resultados para una teoría más amplia y no para una población más amplia. Por último, la *confiabilidad* requiere de la demostración de que las operaciones del estudio (tales como los procedimientos de recolección de datos) se pueden repetir con los mismos resultados (Vargas e Ibáñez, 2002).

Como ya se mencionó anteriormente Pandit (1996), describe una serie de fases y pasos para el desarrollo de la Teoría Fundamentada (Grounded Theory), los cuales se describen a continuación:

Paso 1. Revisión de la literatura técnica. Dentro de este paso, se debe de hacer una definición de la pregunta de investigación, además de la definición de los constructos que se van a analizar.

En la investigación, este paso fue abordado en los capítulos Teoría del Vínculo, La familia, La pareja e Infecciones de transmisión sexual.

Paso 2. Selección de casos. Esta selección no se lleva a cabo con criterios cualitativos, al azar o por muestreo. Se lleva a cabo basándose en aquellos casos que más información van a proporcionar de acuerdo con los criterios teóricos.

Para cubrir este paso se llevaron a cabo entrevistas con las participantes, tomando en cuenta el criterio requerido para la investigación (tener diagnosticado el virus del papiloma humano) así como disponibilidad para realizar las entrevistas.

Paso 3. Desarrollo de un protocolo de recolección de datos. Se crea una base de datos sobre los casos de estudio. Se crean una cantidad de métodos para la recolección de datos, como la entrevista en profundidad, cuestionarios, textos, etcétera.

En lo que respecta a este paso, se elaboró un listado de tópicos específicos para poder realizar una entrevista semiestructurada de tal manera que se pudieran abordar de manera profunda los temas más relevantes para cada entrevistada.

Paso 4. Entrar en el campo. En este momento de la investigación, se lleva a cabo la recolección de datos a través de los instrumentos de evaluación determinados por la programación de la investigación. Esto se lleva a cabo en forma flexible y adaptándose a la situación.

En este paso la recolección de información se basó en audiograbaciones, así como en el manejo de los tópicos de la entrevista. En los casos que se consideró necesario recabar más información se citó por segunda ocasión a las participantes.

Paso 5. Ordenación de los datos. Los datos se ordenan de acuerdo a diferentes criterios y a las necesidades analíticas de la investigación. Es decir, que la ordenación de los datos surge a partir de lo que se observa en los mismos, tratando de encontrar regularidades y orden.

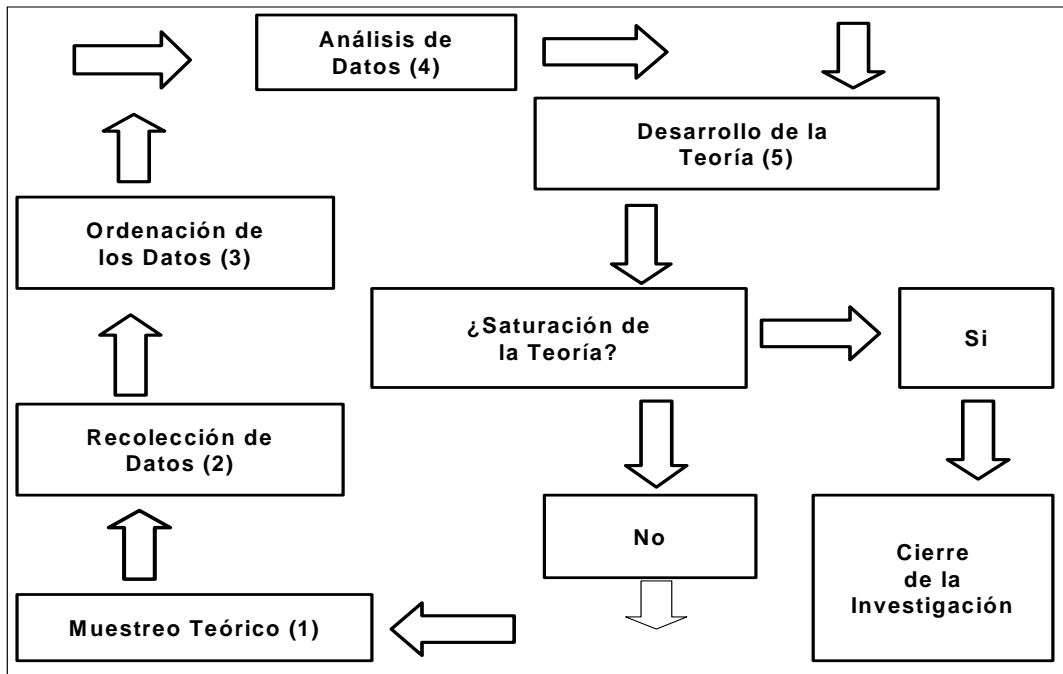
Paso 6. Análisis de los datos. Se desarrollan códigos, categorías y propiedades. A partir de esto, se desarrollan conexiones entre las categorías.

Para poder llevar acabo los pasos cinco y seis, se hizo uso del programa AtlasTi versión 4.1 y el procesador de textos Word para el vaciado y transcripción de la información.

Paso 7. A través de una **investigación reiterativa**, se reúne una cantidad de datos, replicando una y otra vez los estudios. De esta forma, se confirma, se extiende y moldea el sistema teórico.

Paso 8. Cierre de la investigación. A través de la interacción de la investigación, llega el momento en que existe una saturación teórica. El proceso de investigación termina cuando el mejoramiento de la teoría llega a ser muy pequeño.

Paso 9. Comparación con la literatura. Se compara la teoría emergente con la literatura especializada en el tema existente en este momento. Esto crea un mejoramiento en la definición de los constructos.



Este cuadro muestra un proceso de recolección y ordenamiento de los datos, análisis y construcción de la Teoría Fundamental (Pandit, 1976). Como puede verse, este proceso es circular y sólo tiene salida cuando se ha conseguido suficiente información a través de una cierta cantidad de estudios que producen saturación de la teoría.

Escenario

Las entrevistas se llevaron a cabo en la Unidad de Ginecología-Colposcopia, Clínica de Displasias ubicada en Nogales s/n, colonia Francisco Sarabia, Nicolás Romero, Estado de México. A cargo del Doctor Raúl Torres González y el Médico Cirujano Oscar Arenas Tolentino.

Participantes

La selección de las participantes se hizo en la Clínica de Displasias (UNIGICO). El único criterio que se consideró para realizar la investigación fue que las entrevistadas tuvieran diagnosticado el virus del papiloma humano, sin importar el tiempo con dicho diagnóstico. Así como la disposición de las mujeres a ser entrevistadas. Todas las entrevistas realizadas fueron audiograbadas.

Por cuestiones de ética los nombres de todas las entrevistadas fueron cambiados por uno ficticio, asegurando con ello la confidencialidad (ver anexo 2).

Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de los datos, fue la entrevista en profundidad. De lo anterior Taylor y Bogdan (1998) señalan que la entrevista cualitativa en profundidad es aquella que mantiene reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal y como lo expresan con sus propias palabras; esta entrevista sigue un modelo entre iguales. Delgado y Gutiérrez (1994), mencionan además que las entrevistas en profundidad siguen un modelo de una conversación entre iguales y no de un intercambio formal de preguntas o respuestas, razón por la cual el propio investigador es el instrumento de la investigación y no lo es un protocolo o formulario de entrevista. Lo anterior implica no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas, estableciendo a su vez un rapport (Taylor y Bogdan, 1998).

Para el presente estudio se realizaron historias de vida o autobiografías sociológicas, con las que se pretendía, tal y como destacan Delgado y Gutiérrez (1994), que el investigador trate de aprehender aquellas experiencias destacadas de la vida de una persona y las definiciones que esa persona aplica a tales experiencias,

con lo cual se presenta la visión que la persona tiene de su vida utilizando sus propias palabras.

Es importante mencionar que para los intereses de la investigación, las entrevistas realizadas fueron semiestructuradas, debido a que en esta modalidad no existen preguntas preestablecidas, a diferencia de la entrevista estructurada. Asimismo, existieron tópicos preestablecidos para alcanzar el objetivo de la presente investigación, los cuales se describen a continuación.

Tópicos de Entrevista

◆ Familia de origen

- ◆ Integrantes y lugar que ocupa entre sus hermanos
- ◆ Religión
- ◆ Castigos y refuerzos
- ◆ Relación con los padres en la infancia y adolescencia
- ◆ Relación con los hermanos en la infancia
- ◆ Responsabilidades
- ◆ Pasatiempos
- ◆ Escolaridad
- ◆ Relación actual con la familia de origen

◆ Familia actual

- ◆ Sentimientos hacia su pareja
- ◆ Pareja(s) actuales
- ◆ Características de la pareja
- ◆ Comunicación en la pareja
- ◆ Tiempo de noviazgo
- ◆ Años de casados
- ◆ Número de hijos
- ◆ Fueron deseados
- ◆ Pasatiempos acostumbrados
- ◆ Recuerdo de sus embarazos
- ◆ Relación con la familia de origen
- ◆ Relación con la familia de su pareja

◆ **Sexualidad**

- ◆ Educación sexual en la infancia
- ◆ Educación sexual en la adolescencia
- ◆ Pláticas con su madre
- ◆ Primer encuentro sexual
- ◆ Número de parejas sexuales
- ◆ Métodos anticonceptivos
- ◆ Comunicación con su pareja
- ◆ Primera menstruación
- ◆ Medios de información

◆ **Nivel socioeconómico**

- ◆ Ingresos
- ◆ Integrantes que contribuyen al gasto familiar
- ◆ Recreación
- ◆ Tipo de vivienda
- ◆ Ocupación

◆ **Salud**

- ◆ Enfermedades en la infancia
- ◆ Padecimientos en la adolescencia
- ◆ Cuidados de la madre
- ◆ Remedios o medicamentos
- ◆ Padecimientos crónicos
- ◆ Salud antes de casarse

◆ **Virus papiloma humano**

- ◆ Motivo de la revisión
- ◆ Tiempo de diagnóstico
- ◆ Molestias físicas
- ◆ Tratamiento
- ◆ Reacción de la pareja ante el diagnóstico
- ◆ Cambios en la vida de pareja
- ◆ Costo
- ◆ Duración
- ◆ Sentimientos ante la noticia
- ◆ Estado actual del virus

El principal objetivo de la selección de tales tópicos es poder realizar una breve historia de vida con la finalidad de describir algunos aspectos de la transmisión intergeneracional. Por tal motivo, es imprescindible comenzar desde los primeros recuerdos de su infancia, pasando posteriormente a la etapa de la adolescencia y finalizando en la etapa adulta y el afrontamiento ante el diagnóstico del virus papiloma humano, haciendo énfasis como fueron las diferentes relaciones (padres, hermanos, amigos, pareja(s), hijos, etcétera) en cada etapa de su vida.

Procedimiento

Las entrevistas fueron realizadas en la Clínica de Displasias (UNIGICO). En el interior de un consultorio, a fin de establecer un ambiente más cómodo para las entrevistadas, así como para obtener una mejor privacidad y disponibilidad de tiempo. Las entrevistas fluctuaron entre una hora y media a dos horas, dependiendo de la apertura de las mujeres y de la comprensión de los tópicos manejados en cada una de ellas. Lo anterior permitió que dichas entrevistas fueran o se enfocaran a una plática más o menos informal sobre algunos aspectos de la vida.

Desde un inicio, las participantes, fueron informadas sobre la grabación de las entrevistas, así como de la confidencialidad de los datos obtenidos y del uso de nombres ficticios en el momento de una posible publicación de los resultados.

Cada una de las entrevistas fueron audiograbadas, posteriormente fueron transcritas a una paquetería de software (Word). Una vez transcritas las entrevistas, el archivo fue cambiado a formato de solo texto (.txt), a fin de ser categorizadas en el programa de computo AtlasTi (1997) versión 4.1 para Windows.

Cada entrevista generó varios cientos de nodos dependiendo de la información manejada y de la duración de la entrevista. Es importante mencionar que hay nodos que pueden repetirse. Una vez codificadas todas las oraciones de las entrevistas, se procede a generar categorías o familias alrededor de las cuales se agruparon los nodos.

Una vez agrupados los nodos en categorías, se procedió a llevar nuevamente esta información ya analizada al formato del programa Word, con la finalidad de llevar a cabo un análisis integracional de cada una de las entrevistas realizadas a las mujeres participantes, citando de forma textual partes importantes de cada una de las participantes.

Finalmente se procedió a realizar un análisis intergeneracional de cada una de las entrevistadas, conjuntando su tipo de vínculo con la transmisión intergeneracional. Para tal propósito se tomo como apoyo un familiograma donde se muestran las relaciones de cada una de ellas tanto con su familia de origen como con su familia actual. Como complemento de dichos análisis se realizaron mapas conceptuales para cada una de las participantes en donde se hacen relaciones de la transmisión intergeneracional y su influencia en el proceso de afrontamiento del virus papiloma humano.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DE RESULTADOS

INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN

En este capítulo se presentará la manera en que se llevó a cabo la integración de la información proporcionada por cada una de las entrevistadas. Para su realización se emplearon nombres ficticios con el objetivo de mantener la confidencialidad de las mujeres que participaron en ésta investigación. Primero se presentan los datos generales de cada participante, posteriormente se realiza un análisis por categorías y finalmente se presenta un análisis intergeneracional.

ANÁLISIS DE DANIELA

Es originaria de la ciudad de México. Tiene 42 años y es ama de casa; su nivel de estudios es de secundaria, tiene un nivel económico de clase media, profesa la religión católica, tiene dos hijos, una mujer y un hombre, es casada por la iglesia.

Su familia de origen estaba compuesta por sus padres, quienes ya fallecieron, y sus hermanos; su papá en un principio trabajaba en una fábrica de hielo, cuando lo despidieron puso una tienda de abarrotes la cual durante varios años fue el sustento de la familia; su padre al morir les dejó como herencia dinero, carros, la tienda y la casa en la que vivían de pequeños. En dicha casa viven actualmente dos de sus hermanas que son mamás solteras, ya que al morir sus padres llegaron a la conclusión de que esa casa no se vendía por ningún motivo. Cada año acostumbran hacerles una misa a sus padres, realizando una comida en memoria de ellos.

Con lo que respecta a su padre mantiene buenos recuerdos, menciona que él tenía mucha autoridad al pedirles que hicieran algo e incluso cuando mandaba a sus nietos lo obedecían y respetaban; también comenta que su padre, era un machista considerando esta característica como motivo de que su madre tuviera tantos hijos. A diferencia de su padre, su madre era quien aplicaba los castigos en casa ya que era quien estaba al cuidado del hogar, sólo cuando hacía falta el dinero lavaba ropa ajena, pero siempre se dedicó a los quehaceres domésticos, por lo que todos estaban muy apegados a ella. Daniela hace referencia constantemente a que todos, incluso su papá, giraban alrededor de su madre, mencionando que cuando iban a visitarlos era

de saludar a su padre y estar todo el día conviviendo con su madre; recuerda que ella era quien les pegaba como forma de corregirlos, además de que siempre recibió su apoyo en la toma de decisiones, por ejemplo: su matrimonio y sus embarazos, siendo su madre quien la cuidó durante la cuarentena, además de cuidar a sus hijos cuando eran bebés. En lo referente a la relación suegra-yerno, mencionó, que era buena, que ambos se llevaban bien y su esposo la recuerda positivamente.

Daniela tiene nueve hermanos, seis hermanas y tres hermanos, ocupando el lugar de en medio. Su relación con ellos es buena. Actualmente se reúne con sus hermanas todos los martes para platicar y apoyarse entre ellas, además de que esta actividad es la única distracción que tiene ella. Estas reuniones son en la casa de origen, en donde vivieron con sus padres; sus hermanos no asisten ya que trabajan o porque sus esposas tienen otras ocupaciones. Aunque mencionó que en ocasiones sus salidas, provocan enojo en su pareja, lo cual ella califica de egoísmo, argumentando que él como trabaja y sale a la calle se distrae, pero ella se queda en casa todo el día aburrida.

En lo relacionado a su infancia recuerda que a pesar de las privaciones económicas, mantiene buenos recuerdos de esta etapa, mencionando que ninguno tenía amigos ya que entre ellos se hacían compañía, acostumbrando jugar a las escondidillas, encantados, trepar a los árboles, correr por el cerro, ya que vivían en Barrientos y “en aquella época todo estaba menos poblado”, mencionó Daniela. Expresó que en esta etapa su hermana la mayor era quién en ocasiones les compraba zapatos a todos, ya que tuvo que trabajar desde muy joven para ayudar en los gastos de la casa, por lo cual sus hermanos mayores no tienen estudios. La entrevistada al cumplir 17 años trabajó en una fábrica de serigrafía para también contribuir con la economía familiar, considerando esto como un motivo por el cual no pudo seguir estudiando ya que sólo concluyó la secundaria, en cambio menciona que los hermanos que le siguen si terminaron una carrera. En esta etapa de su infancia recuerda cómo se dio su primera menstruación aludiendo que su madre nunca le habló del tema ni antes ni después y cuando le ocurrió, se la pasó llorando tres días porque no sabía que le estaba sucediendo, razón por la cual sus dudas referentes a este tema las resolvía con su hermana mayor, ya que su madre nunca hablaba de temas de índole sexual. Incluso mencionó que nunca había visto un hombre desnudo y cuando vio a su esposo le agradó, al igual que las relaciones sexuales.

En lo que respecta a su salud comenta que casi no se enfermaban, que los diez eran muy sanos salvo dos de sus hermanos, que padecieron fiebres constantes y se les reventaron los oídos. Sin embargo, su madre siempre estuvo pendiente de ellos y cuando era necesario acudía varias veces al médico hasta que se aliviaban completamente; pero en general, todos eran de buena salud. Actualmente padece de la presión la cual es controlada con medicamento. Además de la infección del virus papiloma humano. En la adolescencia tampoco presentó problemas de salud, Daniela no tiene demasiados recuerdos de esta etapa porque se casó muy joven (19 años) y piensa que le hizo falta disfrutar esta etapa de su vida, más no se arrepiente de ello.

La relación con su pareja actualmente es buena, lleva 23 años de casada; ambos se conocieron en su lugar de trabajo, ella era obrera y él chofer, comenzaron a platicar y después de un año se hicieron novios y cuando ella tenía 19 años decidió casarse, aunque su madre en un principio se opuso ya que su esposo es mayor, motivo por el cual no estaba de acuerdo del todo, aunque después terminó por aceptar la relación. Daniela comenta que lo que más le atrajo de su pareja es su carácter alegre, que siempre se la pasa chiflando a pesar de que se enoja con facilidad, y se siente bien con su esposo. Cuando se casaron él era quien se encargaba de los gastos en la casa no dejando que Daniela trabajara ni tuviera que salir a la calle sola, ya que él la proveía con todo lo necesario y siempre la acompañaba a donde tuviera que ir. Actualmente su pareja trabaja en la Compañía de Luz y Fuerza y su dinámica familiar sigue siendo la misma, es él quien se encarga de los gastos del hogar, la única variante es que Daniela sale acompañada de su hijo en ocasiones debido a que su esposo por su horario de trabajo no siempre puede ir con ella, ya que manifestó sentir miedo al andar sola por lugares que no conoce; sin embargo cuando es muy necesario, a pesar del miedo tiene que salir sola, como a mandados o a sus revisiones médicas.

En lo que se refiere a sus embarazos, ambos acordaron el momento de tener un hijo. Ella recuerda que su esposo la consentía demasiado y estaba contento con la noticia, siempre la apoyó en todo, aunque tuvo problemas para quedar embarazada y recurrió a otros remedios, como sobarse la cintura para poder concebir; al momento del parto padeció ya que tardó mucho tiempo en dar a luz, sin embargo su esposo era quien la cuidaba con la ayuda de su madre. Después de esto fue Daniela quien decidió ya no tener bebés por sus complicaciones. Actualmente la relación padre-hijos es buena aunque su hija es quien más comentarios le hace sobre el carácter de su padre,

ya que en ocasiones él es grosero y desinteresado en la relación, por lo que menciona que no le interesa casarse, si va a encontrar a un hombre igual que su padre. Mientras que en la interacción padre-hijo si hay buena comunicación, aunque Daniela no comento más cosas sobre esto.

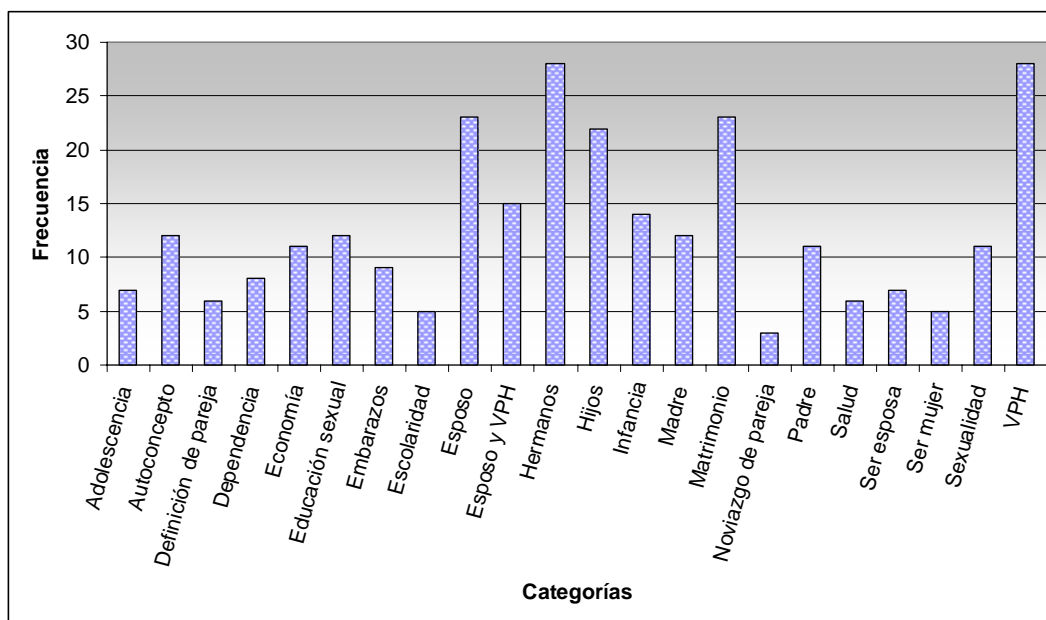
En lo que respecta al virus papiloma humano se lo diagnosticaron hace dos años, aunque siempre se realizó su papanicolaou, decidió hacerse la colposcopia por recomendación de sus hermanas y fue como le detectaron el virus ya que presentaba unas manchitas, por lo que fue necesario practicarle una biopsia para después fulgurar la parte afectada. Actualmente la van a volver a fulgurar ya que presenta las manchas en otro lugar, esto es porque dejó pasar un tiempo para volver a revisarse y el tratamiento se interrumpió. Daniela menciona que su relación cambió a partir de la noticia, en lo personal y en la intimidad, ya que la negativa por parte de su esposo a las revisiones, su silencio para platicar sobre el tema y el desinterés al tratamiento, la mantienen desconcertada, aunque sus sentimientos hacia él siguen siendo los mismos; sin embargo ya no tienen relaciones sexuales desde que le detectaron el virus, ya que le da miedo seguir infectada y se le hace injusto que sea ella quien padezca las consecuencias y su esposo no haga nada.

Al definirse como mujer, madre y esposa, hace constantemente referencia a las obligaciones que tiene para con sus hijos, ya que no da una característica de estos diferentes papeles que ella funge, sino menciona que su obligación es hacer el quehacer, lavar, cocinar, planchar, entre otras tareas. En su papel como esposa mencionó que su obligación era tener relaciones sexuales con su esposo aunque ella no lo desee, considerando la infección del virus papiloma como una excusa para no tener relaciones, hecho que le causa enojo a su esposo, estando de mal humor en el hogar, más ninguno de los dos tiene la apertura de hablar acerca de estos temas de pareja.

ANÁLISIS POR CATEGORÍAS

Para este análisis sólo se eligieron las categorías más significativas de cada entrevistada, es importante mencionar que hay variaciones en el número de categorías. Estas dependieron de la historia personal de cada una de nuestras entrevistadas y de la importancia que le dieron al abordar los temas que se tenían en el formato de entrevista.

También se realizaron gráficas de todas las categorías, con el objetivo de facilitar la revisión y comprensión de la información, para el análisis se tomaron en cuenta sólo las más representativas. A su vez se llevó a cabo una descripción y análisis de cada categoría para ello se retomaron los comentarios que hicieron las entrevistadas, apareciendo tal cual los pronunciaban ellas; éstas frases están con letra cursiva y en negrita.



Gráfica 1. Muestra el número de respuestas emitidas por Daniela en cada categoría.

En el caso de Daniela se eligieron las diez categorías más significativas, tales como: madre, la cual fue un tema recurrente en la entrevistada, su infancia, hermanos, educación sexual, matrimonio, autoconcepto, hijos, esposo, esposo y virus papiloma y virus papiloma humano, siendo esta última categoría la pieza angular de la investigación.

MADRE

En la familia de origen de Daniela su madre era la figura parental más importante a pesar de haber vivido con ambos padres, recuerda que cuando ella murió la relación con su padre ya no fue igual: ***“Con mi mamá, todos girábamos alrededor de ella, pero teníamos más cercanía con ella y todos”***.

De su madre mantiene un buen recuerdo, ya que la reconoce como alguien que pudo adaptarse a las situaciones que se presentaban en casa, como alguien justa en sus decisiones, que estuvo siempre al cuidado de sus hijos, además de ayudar a su padre en los momentos difíciles: **“Mi mamá nunca trabajó, ya cuando de verdad no le alcanzaba era de irse a lavar ajeno pero eran muy pocas veces, ya que era el único ingreso que teníamos”**.

Mencionó que cuando iban a visitar a su madre todos tenían un fuerte acercamiento hacia ella: **“Pues cuando mi mamá murió, todo cambió porque cuando íbamos a visitarla todos estábamos alrededor de ella, era de llegar saludar a mi papá y estar todo el día con ella”**. Otro hecho relevante de mencionar en Daniela es la importancia que le han dado a la casa de origen ella y sus hermanos, ya que a pesar de que sus padres murieron, la siguen conservando, además del significado que ésta tiene para ella: **“Mucho, porque esa casa yo no puedo disponer de algo que a mi no me corresponde, esa casa la hicieron mis papás con todos sus esfuerzos. Cuando hacemos la misa de mis papás a quién le toque, le toca todo comida todo”**.

Por lo que decidieron que no se vendería por el hecho de haber pertenecido a sus padres. **“Y llegamos a un acuerdo, que no era justo venderla porque fue algo que a mis papás les costó mucho trabajo construir porque ahí hacemos reuniones, la misa de mis papás la hacemos ahí, que tenemos fiestas se hacen ahí y esa se va a quedar incluso cuando uno se muera se divide en los que se quedan y así pero la casa no se toca”**.

Ya que entre todos sus hermanos acordaron que la casa en donde vivieron de pequeños no se vendería a nadie y que ésta quedaría como una herencia familiar, la cual se repartirá entre los hermanos que aún viven y por el momento se harían cargo dos de sus hermanas: **“Dos de mis hermanas que son mamás solteras tienen el derecho de ocuparla por ahora”**.

INFANCIA

Daniela recuerda que en su infancia su madre era muy importante ya que además de cuidarlos y estar al pendiente de ellos también era la encargada de impartir los castigos: **“Sí, mi mamá era la que nos daba nuestros trancazos”**.

Sin embargo, mantiene buenos recuerdos de esta etapa: ***“Yo le digo a mi esposo que a pesar de que padecíamos de muchas cosas económicas era de puro jugar entre todos, entonces no necesitábamos de amigos porque nosotros éramos de subirnos a los árboles, andar jugando encantados, escondidillas...”***.

Además de mencionar que su padre se preocupó por darles un hogar a ella y sus hermanos mientras estaban pequeños, no hace demasiada referencia en él, pero ella considera que el hombre es el que debe proveer y mantener a la familia: ***“A pesar de que rentábamos, mi papá compró un terreno, mi hermana la mayor fue la que más le ayudó después mi papá lo empezó a fincar, y cuando murió nos dejó como herencia la casa, carros, dinero en el banco y la tienda”***.

HERMANOS

Por otra parte los hermanos de Daniela son una pieza fundamental en su vida ya que a pesar de que cada uno tiene su familia y sus ocupaciones, la relación con ellos se sigue manteniendo, además de ser igual de estrecha que en la infancia: ***“Sí, nos llevamos muy bien desde chicos y hasta ahora a pesar de que ya no están mis papás”***.

Tiene muy buenos recuerdos de ellos ya que llegó a mencionar que además de querer a su hermana la mayor le agradece todo lo que en un momento hizo por ellos cuando estaban chicos; ya que en ocasiones ella se privó de cosas por ayudar en casa, debido a la carencia económica que tenían: ***“Por eso mi hermana la más grande tuvo que entrar a trabajar a una zapatería, incluso me acuerdo que no se compraba zapatos por comprarnos a nosotros, ella ayudó mucho a mis papás cuando nos cambiamos para acá, ella ayudó mucho a mis papás a construir este terreno”***.

Un aspecto muy importante de mencionar es que la relación de Daniela con sus hermanos es muy estrecha ya que incluso mencionó que no tiene amigos ya que no los necesita: ***“Yo no soy de hacer amigas, me junto con mis hermanas una vez por semana y entre todas platicamos, nos juntamos en la casa de mis papás”***.

Para Daniela sus hermanos son más de lo que puede significar este parentesco: ***“Porque hay días en que nos juntamos y nos decimos de todo hasta***

nos hacemos chillar; pero ya después estamos como si nada somos más que hermanos”.

Además de la influencia que tienen sus comentarios y opiniones sobre Daniela, sus hermanos interfieren en gran medida en su toma de decisiones y en su pensamiento, aún después de casada. Hay que tomar en cuenta que son la única red social, aparte de su esposo e hijos: ***“Ellas me dicen ‘vive la vida tú como mujer, sal a pasear, has un deporte, realiza una manualidad, no tienes porque estar siempre en tu casa encerrada’ ”.***

EDUCACIÓN SEXUAL

En lo que respecta a la información que recibió sobre su educación sexual, Daniela mencionó que de este tema no se podía hablar con su madre, a pesar de que era una mujer abierta al diálogo: ***“Sólo de la sexualidad mi mamá no decía nada”.***

Por lo que sus dudas o comentarios se resolvían con la ayuda de sus hermanas mayores: ***“Yo le pregunté a la mayor qué era y ya ella me explicó, porque mi mamá nunca nos habló de nada, en una plática mi hermana me dijo que su marido era el que le explicaba algunas cosas, ¡mejor él!, que todo mi mamá”.***

Recuerda que cuando tuvo su primera menstruación nadie le explicó, o le dijo algo antes de que ocurriera; por lo que lo afrontó llorando: ***“Nadie, yo me la pase llorando tres días porque no sabía que era, yo empecé a los diez años y medio incluso cuando yo le pregunté a mi mamá qué era esto no me contestó nada”.***

Sin embargo a pesar de la poca información que Daniela recibió en su casa de origen, actualmente ella suele platicar sobre este tema con sus hijos: ***“Sí, platico con ellos a la mujer le digo que se cuide, al chamaco también le digo lo mismo aunque sé bien que él si anda de cabezón, incluso ellos saben lo del virus papiloma”.***

MATRIMONIO

Daniela conoció a su pareja cuando trabajaba en una fábrica de serigrafía, tenía 16 años además de que este empleo es el único que ha tenido: ***“Yo lo conocí***

cuando estaba en lo de la serigrafía, él toda la vida ha sido chofer, ahora ya está en la compañía de luz incluso mi hija también ya entró a trabajar allá”.

Después de conocerse decidieron casarse, aunque Daniela en repetidas ocasiones mencionó que iba cerrada de ojos ya que no sabía lo que era el matrimonio: **“Después de un año pues se me metió la loquera de quererme casar, pero yo iba cerrada de ojos, nunca había visto un hombre desnudo y sí me agradó”.**

Aunque actualmente llevan ya varios años de casados, Daniela siente que a su relación de pareja le hace falta comunicación ya que los disgustos que han tenido no los arreglan, y ella menciona que es debido a que ella ha aguantado por lo que aún sigue su matrimonio: **“A lo mejor hemos durado yo y mi esposo porque soy yo la que cedo en todo lo que él quiere con tal de no pelear”.**

Sin embargo las diferencias de pareja que tienen en su matrimonio han llevado a Daniela a ser la que ceda en todo con el fin de evitar una pelea entre ambos: **“Si no cediera no sé qué pasaría, él es como muy egoísta, siento que hace falta entre nosotros más comunicación”.**

Ella recuerda que desde que se casó, su matrimonio fue cambiando ya que desde ese tiempo ella ha sido la que ha accedido a las peticiones de su pareja; sin embargo cuando ocurre lo contrario él muestra cierto enojo: **“Yo cuando me casé desde un principio habíamos estado con su familia, entonces cuando yo quería ir a ver a mi familia él se enojaba y a la fecha se sigue enojando”.**

Un aspecto que es muy importante mencionar es la dependencia que ella tiene hacia su pareja, debido a que desde que se casaron la ha procurado de lo necesario para que ella no tenga ninguna necesidad de salir sola a la calle, situación que ahora es una dificultad para Daniela ya que le da miedo desplazarse sola por cualquier lugar: **“Aunque quizá un problema es que me da miedo andar sola, soy muy cobarde porque él todo el tiempo me traía las cosas me andaba cargando de un lado a otro, ahora me da miedo”.**

Por lo que esta monotonía en su matrimonio le ha acarreado problemas no sólo con su esposo, sino con sus hijos, ya que ella quiere salir a pasear y ellos no lo desean, situación que está provocando que Daniela se deprima constantemente en casa por la rutina del hogar: **“Porque luego yo quiero salir y ellos, lógico están**

cansados de estar todo el día en la calle y entonces esto provoca que yo me deprima”.

Daniela desea que su pareja cambie en su forma de dirigirse a ella, no sólo que sea accesible, sino que también tenga algunas atenciones, ya que a pesar de los malos momentos que pueden tener en su matrimonio ella manifestó quererlo: ***“Yo quisiera que ahora fuera más equitativo, a mi me gustaría que él me regalara algo pero nunca ha sido así y me dice que nunca va a cambiar sólo porque yo quiero, pero a pesar de todo yo lo quiero”.***

AUTOCONCEPTO

Es interesante resaltar que al cuestionarle sobre conceptos como ser madre, esposa, pareja y definir sus características personales, fueron muy difíciles de definir, para Daniela. Además de mencionar en diferentes momentos que no entendía lo que le preguntábamos, por lo que fue necesario replantearle la pregunta e incluso ayudarla a formular una respuesta. ***“No entiendo... ¡jaaah! es la que está en la casa, es la que hace el quehacer, plancha, lava”.*** ***“No entiendo... el cuidarlos, el atenderlos, tener la comida lista, esa es mi obligación”.*** Para ella su papel como esposa únicamente se remite a las obligaciones en el hogar, las relaciones sexuales que mantiene con su esposo en donde se refiere a ellas como una obligación, además de la vida de pareja que lleva actualmente.

Cuando se le mencionó que se describiera, ella se definió como una mujer con miedos, además de que su aspecto facial en este momento fue de asombro: ***“Yo creo que siempre he sido muy nerviosa, chillona, sensible, y tranquila”.***

Recuerda que desde siempre ha sido miedosa, mas nunca se ha preguntado el motivo de su miedo, sin embargo lo considera como una característica personal, aunque es considerable mencionar que en ocasiones su miedo no tiene razón de ser: ***“Me da miedo todo, incluso cuando, bueno desde que yo estaba chica, me daba miedo enfrentarme a algo que no conocía”.***

Actualmente el único inconveniente que tiene en su matrimonio es el referente al sexo; ya que a partir de la infección del virus papiloma ya no se dan las relaciones sexuales. Sin embargo, a Daniela le resulta difícil negarse debido a la distribución de su hogar lo que le ha provocado el tener disgustos con su esposo: ***“Cuando estábamos en la otra casa era más difícil negarme a tener relaciones sexuales,***

pero como ahora todos estamos en un mismo cuarto a mi me da pena que mis hijos nos vayan a ver, ellos ya están grandes pero mi esposo no entiende y se enoja”.

HIJOS

Los hijos de Daniela fueron un tema recurrente a largo de la entrevista, ya que constantemente hace referencia a la forma en cómo los ha educado y en cómo ella deposita en ellos sus creencias, expectativas, e ideas: ***“Y a mis hijos les digo que sus obligaciones es ser buenos hijos, estudiar, trabajar, para que ellos si sean alguien en la vida”.***

Además de que recuerda que durante sus embarazos su esposo le complacía sus antojos. Sin embargo, mencionó que durante los partos tuvo varias complicaciones, siendo esta una razón por la cual decidió ya no tener bebés: ***“Bien porque es cuando más me aproveché, solo cuando ya estaba a la hora de tenerlos si sufrí y batallé mucho para tenerlos, por eso solo dije ya con dos y así fue; además de que después me dio la depresión postparto y me la pasaba llorando y llorando y me decían que qué tenía, que mi hijo estaba bien y yo era la que estaba mal”.***

Comentó que el único inconveniente de haberse casado joven es que ella considera que en la etapa de la adolescencia le faltó vivir más cosas, sin embargo como sus hijos están grandes esa es la razón por la cual no se arrepiente de esto: ***“Yo siento que todo tiene sus pros y sus contras ahora tengo ya a mis hijos grandes, aunque siento que me faltó vivir más pero no me arrepiento”.***

En lo relacionado a las pláticas que tiene con sus hijos, mencionó que todo les cuenta, incluso les hace recomendaciones ahora que ya están grandes; sin embargo, los comentarios que les hace dejan ver las diferencias que ella tiene de género: ***“Yo soy la que le digo a mi hija ya cástate y ten un hijo y ella me dice que para qué, para encontrarse a alguien como su papá igual de grosero y martajado. Mi hija dice que no; el chamaco dice lo mismo pero él si anda de cabezón”.***

Es claro que para Daniela la noticia del virus papiloma ha formado parte de su manera de pensar ya que a su hijo constantemente le hace recomendaciones que tienen que ver con su sexualidad: ***“Incluso yo le he dicho a mi hijo que se cuide,***

que no es justo que se encuentre a una muchacha que nunca ha tenido nada y que él la vaya a contagiar de algo, no es justo que la mujer pague por lo que ellos andan haciendo”.

Como la mayoría de los padres, Daniela tiene depositado en sus hijos creencias y expectativas relacionadas a lo profesional y económico, por lo que constantemente les dice que ellos se realicen además de ser éste su mayor anhelo: **“Yo quiero que se realicen ellos profesionalmente, que tengan sus cosas, mi hija ahora ya entró a la compañía de luz y el chamaco está en la preparatoria, pero yo quiero que hagan cosas”.**

ESPOSO

Daniela comentó que de su pareja le agradó su carácter más que su físico, y que a pesar de lo que han vivido lo volvería a elegir como esposo: **“Él es muy alegre tiene su carácter medio feo, pero ya lo conozco siempre anda chiflando, cantando, incluso una hermana me pregunta qué si a pesar de todo yo me volvería a casar con él y yo le digo que sí, a pesar de todo”.**

A pesar de que su esposo tiene su carácter, lo que más le molesta de él es que no sea equitativo en lo referente a la familia política, ya que se molesta cuando Daniela se ausenta de casa para reunirse con sus hermanas o cuando ambos van a visitarlas. Sin embargo ella recuerda que cuando se casaron era ella la que vivía con la familia de su pareja y en repetidas ocasiones este tema también se presta a discusión entre ambos: **“Mi esposo no se lleva muy bien con dos de mis hermanas, porque dice que se aburre ‘tú vas a platicar con tus hermanas y muy contenta pero yo me aburro’ y prefiero porque luego está con su cara pero yo le digo que se acuerde cuando vivíamos con su familia”.**

La definición actual que tiene de su esposo ha cambiado ya que considera que él es egoísta y no es equitativo en la pareja: **“Él es como muy egoísta, cuando llego él esta enojado, no me dice nada sino que me deja de hablar y cuando necesita algo todo se lo pide a mis hijos y a mi me ignora, veces he pensado en ir a tomar clases pero él se enoja si no me encuentra en la casa, sí me dice ‘ve’ pero luego se enoja”.**

ESPOSO Y VIRUS PAPILOMA HUMANO

En cuanto al apoyo recibido por su esposo sólo se refiere a las veces que él la acompaña a revisiones. Aunque Daniela menciona que ya no le reprocha nada a su pareja, no grita, ni pelea, pero sí usa como chantaje el fungir como víctima en el momento de las fulguraciones y cuando tiene la oportunidad se lo dice: ***“La primera vez vine sola, ya las otras él me acompañó y le digo que yo soy la que va ahí, yo soy la que le están quemando y quemando y que no es justo, pero ya no peleó con él”***.

En lo referente a lo económico su pareja la ayuda, siendo él quien lleva la mayor parte de los gastos en cuanto a tratamiento y consulta, aunque la entrevistada como ama de casa en ocasiones toma del gasto para las consultas: ***“Los dos, mi esposo me da el dinero pero yo también lo ayudo, luego saco del gasto que me da”***.

Los reclamos que Daniela le hace a su pareja son relacionados al virus papiloma humano, además de que constantemente le reprocha, ya que la infección la tiene por su culpa, al menos esto es lo que considera la entrevistada, y que en realidad no siente nada al ver como la queman y las molestias que esto le provoca. Con este comentario se deja ver nuevamente que para Daniela el chantaje como sumisión es la forma de defensa y/o violencia que ella ejerce: ***“Yo le he dicho que esto lo traigo porque él me lo pegó, pero él nunca dice nada y sólo se queda callado, yo pienso que en realidad no siente tan feo porque él no se quiere curar, aunque ve que me siento molesta cuando me queman”***.

VIRUS PAPILOMA HUMANO

Tanto Daniela como su esposo han afrontado la noticia del virus papiloma humano tranquilos, más no se han tomado el tiempo para informarse sobre esta infección. Sin embargo, ella siempre ha estado pendiente de su papanicolaou y de sus resultados: ***“Porque yo siempre me he hecho el papanicolaou y nunca había salido nada hasta ese día”***.

Es importante mencionar que decidió asistir a la clínica de displasias por recomendación de sus hermanas: ***“Por mis hermanas, ellas vienen acá y me comentaron que era más completo el estudio”***. Ya que le mencionaron que el estudio era completo y fue en dicho lugar donde le dieron la noticia del virus papiloma, reaccionando tranquila: ***“Tranquila, porque el doctor me dijo que no era grave si***

me cuidaba". Le diagnosticaron el virus del papiloma hace dos años, sin embargo ha faltado constantemente a sus revisiones por lo que las manifestaciones nuevamente se presentaron: **"Hace dos años me lo diagnosticaron pero otra vez tengo manchitas porque deje de venir"**.

El primer pensamiento que tuvo fue de duda ya que presentaba unas manchas blancas, las cuales en un primer momento como todo diagnóstico de colposcopia son sugestivas de un posible virus papiloma, aunque después sin dudarlo consideró que el de la culpa era su pareja: **"Tenía unas manchitas blancas y me explicó que se tenían que quemar, al principio yo pensé ¿por qué me pasa esto si no he estado con nadie más?"**.

Al momento de que le diagnosticaron el virus del papiloma humano, sólo tenía como conocimiento lo que había visto en los programas de televisión, ya que Daniela no sabía lo que era la infección: **"No, sólo por lo que veía en los programas de televisión pero nada más"**.

Fue a partir de ese diagnóstico que el médico le recomendó la fulguración como tratamiento para así controlar el virus: **"La fulguración, dos veces me las quemaron pero ahora me encontraron otra, porque las otras que me quemaron ya están bien"**. Aunque Daniela dejó pasar un tiempo sin revisarse actualmente está controlada: **"Pues por desidia, lo dejé pasar, tenía que venir en febrero del año pasado y apenas vine otra vez en junio, me quemaron y otra vez me volvieron a echar ese líquido"**.

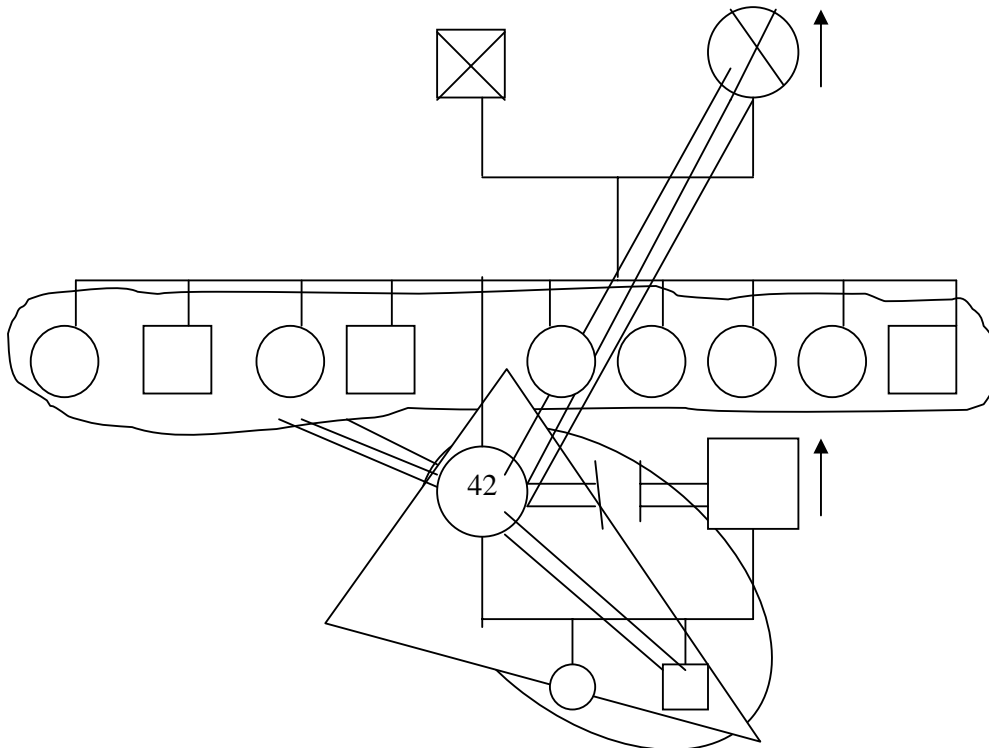
Durante la revisión de la colposcopia Daniela no observó la pantalla en ningún instante, mencionando que es miedosa y nerviosa, situación que también se deja ver en la consulta: **"Le soy sincera, no me gusta ver, de por sí que soy bien nerviosa, en todo el proceso que están haciendo no vi nada"**.

Un aspecto que le incomoda y le causa enojo es el relacionado a la renuencia de su esposo a las revisiones ya que él se niega constantemente: **"No, por más que le digo no entra, si con trabajos me quiere acompañar, incluso el doctor le comentó que él también tenía que venir a hacerse la revisión, pero él me dijo 'pues sí, pero apoco me van a hacer lo mismo que a tí', y me pregunta si lo van a quemar, yo lo mando y lo mando y no quiere, incluso tampoco quiere hacerse el estudio de la próstata"**.

La negativa de su esposo origina los cambios de carácter en Daniela, no sólo por el hecho de las revisiones sino que cuando ella desea estar con él en la intimidad no puede, por lo que le menciona que mientras no se revise seguirán sin sexo aunque se enoje: **“Me entristece que él no se cure, y sí han disminuido las relaciones sexuales, bueno ya no las hay desde que me diagnosticaron el virus, yo le dije que mientras no se atienda no va haber, pero ya estuvo que todo el día estuvo con su jetota”**.

Sin embargo es interesante mencionar que a pesar de que Daniela no tiene relaciones sexuales con su esposo, ella sí lo desea en ocasiones, pero por el miedo a la infección se abstiene: **“Cuando yo tengo ganas de estar con él no puedo porque me da miedo volverme a infectar”**. Aunque en ocasiones accede con la finalidad de que su esposo no esté enojado durante el día, aún sin estar de acuerdo, aquí es claro nuevamente su papel de sumisión: **“Pero con tal que no este enojado las tengo, aunque él solo se preocupa por él y yo que solo estoy como vaca”**.

FAMILIOGRAMA DE DANIELA



Esquema 1. Se muestra el familiograma con las interrelaciones que hay en la familia de Daniela.

El familiograma consiste en una representación gráfica del mapa familiar. En él se registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones. Pueden apreciarse por ejemplo alianzas de madres e hijas de las que quedan fuera los maridos, alianzas de los padres con los hijos mayores de las que quedan excluidos los hijos pequeños, etcétera. Con ello se obtiene información no sólo de las relaciones entre los distintos miembros de un sistema familiar, sino también del por qué de ciertas conductas que se explican por lealtades a un vínculo y de ciertas reglas de relación que pueden pasar de unas generaciones a otras (Ochoa, 2004). La finalidad de éste es mostrar la estructura familiar, el registro de esa información y la representación de las relaciones familiares de cada una de las entrevistadas. Es importante mencionar que dentro de los familiogramas que aparecen, los círculos hacen referencia al género femenino, mientras que los cuadrados al género masculino. Para la simbología de cada uno de los familiogramas se recomienda ver el anexo 3.

En el familiograma de Daniela se puede apreciar que sus padres ya murieron indicados por una cruz al interior del cuadrado y círculo respectivamente, además de la fusión que existía entre sus madre y ella; actualmente esta fusión se extrapola hacia sus hermanos. Por otra parte en lo que se refiere a su relación de pareja, Daniela mantiene cierta distancia con su esposo. En el hogar su marido es la principal figura de autoridad. Cuando existe alguna discusión sus hijos y la entrevistada forman una coalición en contra de su marido, además de que constantemente los integra para formar un triángulo en donde su pareja queda fuera de éste. En lo referente a la relación con sus hijos, Daniela mantiene más cercanía con su hijo (ver esquema 1).

ANALISIS INTERGERACIONAL

La familia de origen de Daniela se encuentra intacta, esto quiere decir que sus padres vivieron juntos hasta el día en que murieron. La entrevistada es la quinta de diez hermanos, con los cuales mantiene buena relación; su padre era una persona tranquila, preocupado por el sustento y bienestar de su familia, fungiendo en su papel de hombre como proveedor en el hogar. Mientras que su madre era una mujer ocupada en el bienestar y el cuidado de sus hijos, cumpliendo con el papel de madre, tal y como lo hace Daniela con su familia actual. Su madre era la figura de autoridad dentro del hogar.

Es importante mencionar que dentro de la familia de Daniela tanto ella como sus hermanos, siempre permanecieron muy cerca de su madre, siendo ella la principal

figura de apego, por esta razón la entrevistada no sólo le tuvo cariño sino que terminó fusionándose con ella, ya que menciona que ella y todos giraban alrededor de su madre. De acuerdo a la teoría de Bowen (1989), Daniela es poco diferenciada. Éste aspecto se deja ver en la dependencia emocional que tiene hacia su pareja, como en un tiempo la tuvo hacia su madre. Por lo que su funcionamiento es bajo y depende de la relación que tiene con su pareja, ya que él en su papel de proveedor del hogar no permitía que ella anduviera sola; fue su madre quién la enseñó a que una mujer está en casa cuidando de los niños y del hogar mientras que es el hombre quien sale a trabajar. Ahora esta situación mantiene a Daniela con miedo de salir sola, lo que ocasiona que su nivel de ansiedad también sea un detonante en su relación, como se supone, también es heredado de su madre, siendo éste un ejemplo claro de la transmisión intergeneracional. Ya que además de acatar y reprimir sus sentimientos tanto emocionales como sexuales con su pareja, se puede ver también que su banda de comodidad es igualmente estrecha, es decir, que cuando su pareja se aleja emocionalmente, Daniela se incomoda y cuando se acerca demasiado, teme por su espacio íntimo. Sin embargo, cuando tiene la oportunidad de realizar alguna actividad o salir no lo hace porque su esposo no está con ella. Estos aspectos dejan claro que la entrevistada está fuertemente fusionada con su pareja; además de que su escala de diferenciación es muy baja, ya que de acuerdo con Bowen (1989), las personas con poca diferenciación del “self” tienen más dificultades para tomar decisiones basadas en los hechos.

Concordando con Bowen (1988) Daniela se encuentra en un rango de diferenciación de 0-25, por ser una mujer que vive y se desarrolla en un mundo lleno de emociones, dejándose llevar por éstas ante cualquier situación, específicamente su afrontamiento ante la infección del virus papiloma, ya que en vez de buscar soluciones, reaccionó tomando en cuenta su emoción, culpando y agrediendo a su pareja. Además hay que considerar que Daniela llegó a mencionar que le daba miedo salir y realizar alguna actividad sola, lo que la mantiene en una posición de confort provocando que su nivel de diferenciación no se desarrolle.

Por otra parte Daniela les ha transmitido su nivel de ansiedad a sus hijos, un ejemplo de esto es que cuando ambos padres pelean, ellos también son receptores de esta dinámica familiar, lo que provoca quizá sin darse cuenta una coalición hacia su padre, ya que la entrevistada en el papel de víctima y agredida constantemente toma a sus hijos como sus aliados para perjudicar a su pareja, formando un triángulo, a lo que Bowen (1989) afirma que cuando la tensión se incrementa la pareja tiende a incluir

dentro de su relación a otra persona. En el caso específico de Daniela, ella toma partido con su hijos; ya que cuando la pareja discute se retiran el habla de manera temporal, y son sus hijos quienes también discuten con su padre, aún sin ser ellos los principales participantes de tal conflicto, por lo que el nivel de diferenciación también es bajo en ellos. Es decir, el nivel de diferenciación no es transmitido automáticamente de una generación a otra; sino que se están dando todas las posibilidades (Vargas e Ibáñez 2006).

De acuerdo con Bowlby (1989), Daniela tiene un vínculo evitativo. En este vínculo, la afectividad está regulada para inhibir o evitar el sistema de apego, este tipo de personas muestran compulsivamente una activa y consciente estrategia de excluir a aquel que intente “activar” la conducta de apego. (Marrone 2001). Esto se refiere a que constantemente la entrevistada manifestó que le causa molestia el acercamiento físico con su hija, aunque no lo dijo de manera explícita se puede mencionar que esa molestia también se da hacia su pareja, por lo que la noticia y el tratamiento del virus han servido como excusa para que Daniela evite todo tipo de contacto con su esposo, incluyendo el sexual, adoptando un papel de víctima, el cual le ha resultado con sus hijos para provocar que se involucren en la relación de pareja.

Además de que su esposo no accede a platicar sobre el tema del virus, por lo que ella prefiere mantener la distancia en lo referente a la infección, siendo más cómodo tomar un papel de víctima y como se lo enseñó su madre, cumplir con las obligaciones de una esposa, aún sin estar de acuerdo. Ésta situación en vez de ayudar en la relación de pareja provoca que la distancia entre ambos sea más marcada.

Como era de suponerse, la información que Daniela les proporciona a sus hijos es diferente; ya que a su hija le dice que se cuida para no padecer la misma infección, mientras que a su hijo le menciona que él tiene que ser el que cuida a la mujer porque no es justo que ellas padezcan las consecuencias. Esto nos deja claro que todavía en algunas familias mexicanas se sigue marcando una desigualdad de género, dejando la responsabilidad y cuidado a los hombres, aspecto que sin duda sus hijos transmitirán a su descendencia. El cual es un ejemplo de la transmisión intergeneracional, en donde si bien ésta no es lineal se están dando las consecuencias para que se siga perpetuando de una generación a otra.

Otro aspecto relacionado con el tipo de vínculo de Daniela es su red social, ya que no tiene amigos, debido a que comentó que en una ocasión tuvo una amiga la cual un día le pidió dinero y nunca se lo pagó, siendo este el motivo por el cual decidió no volver a entablar ninguna relación de amistad con nadie; además de generalizar esta mala experiencia con cualquier persona que tiene contacto con ella. Razón por la cual se mantiene alejada de toda compañía, sustituyéndola con sus hermanas; las cuales para ella son más que este parentesco, incluso llegó a mencionar que para qué quería amigos si con sus hermanas compartía todo. Feeney y Noller (1990) mencionan, que las personas evitativas no suelen estar orientadas interpersonalmente; en lugar de ello, y debido a su falta de confianza en las situaciones sociales, tienden a tener pocas relaciones sociales. Suelen creer que los demás no son dignos de confianza o que uno no puede depender de ellos, dudando de su honestidad e integridad y sospechando de sus motivos. Situación que se deja ver claramente en la entrevistada, ya que por su experiencia considera que nadie es digno de su confianza, siendo éste un ejemplo claro de su vínculo evitativo y del afrontamiento que mantiene cuando se le presenta una situación así, ya que para Daniela es más sencillo cortar con una relación que involucrarse en ella.

Finalmente es importante mencionar que su evitación con la única persona que no se da es con su hijo varón. A él sí le permite acercarse a ella, es decir que la bese y abrace, esto puede hablar de la proyección familiar que está depositando en su hijo, así como sus expectativas hacia él. Esto es, que Daniela ve en su hijo a la pareja que desea, cariñoso, atento, amable, comprensivo, etcétera, dándose así el proceso de proyección familiar, en donde el hijo que se convierte en objeto de la proyección del los padres, es el más apegado emocionalmente a ellos y el que termina con un nivel más bajo de diferenciación de self (Bowen, 1989).

DESCRIPCIÓN DEL MAPA CONCEPTUAL DE DANIELA

El objetivo de los mapas conceptuales es permitir un abordaje de las relaciones familiares en cada una de las entrevistadas, tomando como referencia sus familias de origen, así como el afrontamiento de la noticia del virus papiloma humano. Todos los mapas pretenden ser meramente gráficos, pues es una forma de resumir todo el análisis anteriormente realizado con cada una de las entrevistadas.

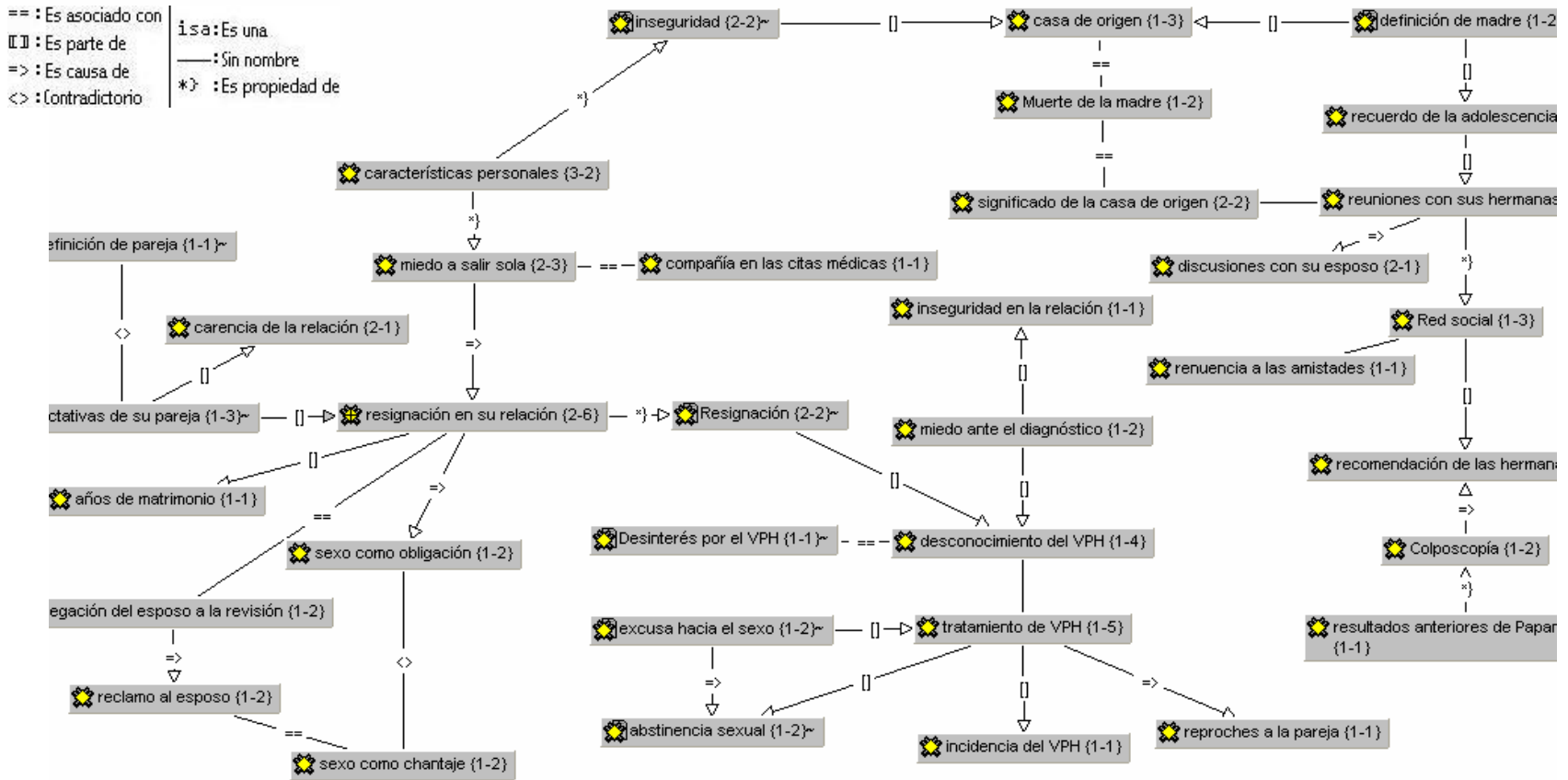
En el mapa conceptual de Daniela se presenta como categoría central el miedo ante el diagnóstico, el cual representa la forma en que la entrevistada afrontó

enterarse que padecía el virus papiloma humano. El miedo que ella siente es causa de su inseguridad, y de la incertidumbre del tratamiento recomendado. Siendo ésta inseguridad la causa de su excusa hacia el sexo, así como de su abstinencia sexual; además de los constantes reproches que le hace a su pareja por considerarlo culpable de la infección, recurriendo constantemente al chantaje con la finalidad de ser la víctima de la situación.

Por otra parte, Daniela es contradictoria al mencionar su definición de pareja y las expectativas (cariñoso y equitativo) de la misma, ya que llegó a comentar que las expectativas de su pareja son causa de la carencia que existe en su relación, y de su resignación a la misma. Éstas se mantienen asociadas con la negativa de su esposo a la revisión colposcópica y a los constantes conflictos que la entrevistada vive en su relación de pareja.

La manera de afrontar la noticia del virus, también deja claro que la educación y experiencias transmitidas por su madre fueron de suma importancia para Daniela; además de estar asociadas a los recuerdos de la adolescencia y a la relación que mantiene con sus hermanos, la cual no solamente es estrecha sino fusionada, siendo propiedad de la red social. Así mismo sus hermanas le hacen constantes recomendaciones, incluyendo su revisión colposcópica, ya que por ellas fue como decidió realizarse el estudio y acudir a la clínica. Siendo sus resultados anteriores del papanicolaou propiedad de la colposcopia, ya que fue por un diagnóstico sugestivo de virus papiloma el motivo por el cual la entrevistada tuvo que someterse a tratamiento (ver mapa conceptual 1).

MAPA CONCEPTUAL 1 FAMILIA DE ORIGEN Y AFRONTAMIENTO DE VIRUS PAPILOMA DE DANIELA



MAPA CONCEPTUAL 1. Muestra las relaciones de la familia de origen de Daniela, tomando en cuenta la transmisión intergeneracional de Bowen, así como el afrontamiento del Virus Papiloma (Galván y Martínez, 2008).

ANÁLISIS DE AMANDA

La señora Amada tiene 45 años de edad, es ama de casa, profesora y práctica la religión católica. Como estudios tiene una carrera técnica trunca de secretariado. Su familia de origen estaba formada por su madre y ocho hermanos entre los que ocupa el quinto lugar. En lo relacionado a su madre menciona que tuvo un primer matrimonio del cual quedó viuda y con cuatro hijos. Tiempo después conoce al padre de Amanda, quien la conquista con palabras y promesas de amor, hasta que accede a casarse con él por el civil. En este segundo matrimonio, el padre de Amanda le es infiel en varias ocasiones a su madre, lo cual, no era un secreto para la señora. Finalmente el señor decide no regresar a la casa para irse con otra mujer, por lo que su madre tuvo que trabajar en distintos negocios como en tortillerías y panaderías para mantener a Amanda y sus hermanos. A pesar de esta situación, recuerda que siempre estuvo con ellos cuidándolos y guiándolos, incluso menciona que su madre fue mucha mujer para su papá ya que sacó a todos sus hermanos adelante. Ella comentó que si le tocan el tema de su madre se derrumba, hecho que se pudo comprobar ya que en ese momento comenzó a llorar.

Sobre su infancia comentó que la relación con sus hermanos era buena; tiene muy presente la separación de sus padres a pesar de que en varias ocasiones afirmó que no le hizo falta la figura paterna, ya que su madre realizaba ambos papeles. Entre los juegos de infancia era recurrente que hicieran travesuras, a lo que su madre respondía con regaños. Para recrearse acostumbraba llevarlos a museos y parques cuando existía la posibilidad económica, y cuando esto no era posible, en casa tenían juegos de mesa. Actualmente la relación con sus hermanos sigue siendo buena, ya que se apoyan y se aconsejan unos a otros. Amanda describe que las enseñanzas de su madre siempre eran con ejemplos, como relatos y moralejas haciendo alusión a la religión católica. A pesar de que considera a su madre como una mujer llena de cualidades y a la que le agradece todo lo que hizo por ella y sus hermanos, considera que la forma de educarlos no fue la más adecuada, pues abusaba de los golpes que les daba de pequeños. Amanda bromeaba diciéndole que de haber sabido que existían derechos, ella seguiría tras las rejas, pero la justifica diciendo que en su época y con la educación que tenía era la única forma que tenía para educarlos. Según los relatos acerca de su madre, ésta fue una persona que desde pequeña sufrió mucho, pues vivió con su madre y un padrastro de quien recibía maltratos; cuando su abuela

sufrió de una embolia, se vio obligada a trabajar a los diez años; además de su padrastro, era maltratada por sus hermanastros y por un hermano de sangre.

En cuanto a su padre, casi no tienen recuerdos positivos, ya que siempre estuvo ausente y únicamente regresaba a embarazarse a su madre, según lo que ella comentó. Sus medias hermanas le han platicado que su padre fue una persona muy linda mientras estuvo con ellas, pero Amanda no recuerda esto, mencionándoles según ella en broma, que le quitaron lo que a ella le correspondía; para ella su padre era como un extraño, ya que nunca convivió con él. Recuerda que al cumplir quince años su padre la chantajeó, pidiéndole que lo incluyeran en la invitación y él le compraría la gabardina que quería en ese momento. Sin embargo, él se fue con un vestido que le compró su hermana para ese día y con la gabardina. Cuando él iba a fallecer (de diabetes), sus hermanos le pidieron que fuera a verlo, a pesar de que ella no estaba de acuerdo lo hizo, ante esta situación mencionó no sentir nada, únicamente recuerda que su padre le dijo que valoraran a su madre, Amanda le respondió que él no tenía que decirle nada, ya que para ella su madre era una gran mujer.

Amanda conoció a su esposo cuando tenía 17 años y él 22. Eran vecinos y él trabajaba un taxi, por lo que siempre se ofrecía a llevarla, a pesar de que ella tenía otra relación. La gente le hacía comentarios referentes a que su esposo era mayor que ella y que tenía más experiencias; pero la entrevistada mencionó que simplemente estaba enamorada y decidió casarse. Sin embargo, fue su madre quien decide que Amanda salga de la casa, ya que en una ocasión salió a una fiesta con amigos, en donde su esposo bebió alcohol en exceso y fue necesario llevarlo a una clínica. Amanda y la hermana de su esposo, que en ese tiempo eran amigas y compañeras de escuela, son quienes se quedan a su cuidado toda la noche, pero su madre no creyó esta anécdota. Simplemente le dijo que una señorita que pasa la noche fuera de casa era para pensarse. Su esposo llega en ese momento y le dice a la madre de Amanda que ella necesita alguien que la comprenda y la señora respondió: “pues compréndela”; de esta forma es como Amanda sale de su hogar y abandona sus estudios, pues ella comenta que dentro de la educación que le dio su madre estaba la creencia de que una mujer casada únicamente se dedica al hogar, pues su esposo no se oponía a que ella continuara con sus estudios.

En un principio, vivían juntos con su cuñada, tiempo después su cuñada se casa y se va de la casa. Posteriormente ambos deciden mudarse. Actualmente su esposo es comerciante; se dedica a comercializar los productos procesados del cerdo.

Amanda y su esposo al principio acordaron casarse por el civil. Siete años después deciden casarse por la iglesia pues ambos profesan la religión católica. En este transcurso el esposo de Amanda le es infiel, estando ella embarazada de su segundo hijo; además comentó que fueron cuatro meses los que estuvieron separados. Sus sospechas de infidelidad comenzaron cuando percibió que su esposo, quien solía ser muy cariñoso, se mostraba frío y distante, y lo confirmó en una reunión en donde escuchó a su pareja platicando con otra persona, diciendo que no sabía que hacer, ya que la otra relación había sido solo una aventura. Ella mencionó haber recibido mucho apoyo por parte de sus amistades y de su familia, en especial de su madre, quien le dijo que si un hombre buscaba algo fuera de su casa era porque ahí no lo tenía; a pesar de esto, la señora le dijo que respetaba su decisión, ya que Amanda tenía 23 años y podía rehacer su vida.

Sin embargo, Amanda argumentó que perdonó a su pareja de esta infidelidad por decisión propia y porque ella sentía cariño hacía él. En este tiempo de separación dos hombres de su trabajo comienzan a cortejarla, diciéndole que la iban a apoyar a ella y a sus hijos, pero Amanda rechazó ambas propuestas y decidió reconciliarse con su pareja, a quien le puso muchas condiciones. Describió su proceso de asimilación como sentimiento de coraje en un principio, siguiendo por tristeza y finalmente llegando a la resignación. Antes de perdonar a su pareja y vivir nuevamente juntos nace su segundo hijo, y menciona que fue en este momento cuando más reflexionó sobre lo ocurrido y lo que deseaba. Sin embargo, mencionó haberse sentido muy deprimida, por lo que recurrió con una psicóloga, quien le dijo que estaba confundiendo el querer con amar, ya que ella había crecido sin su padre y probablemente veía en su pareja (quien cuidaba de ella) a la figura paterna, pero ella negó esta suposición argumentando que se dio cuenta de que sí amaba a su esposo y no solamente lo quería. Amanda compara la infidelidad que ella sufrió con la de su madre, pues dice que la señora vivió eternamente enamorada de su padre, pero fue él quien ya no quiso regresar, y en su caso fue ella quien decidió perdonar a su esposo. Mencionó que después de esta infidelidad fue cuando verdaderamente se dio una relación de pareja. Ella describe a su esposo como una buena persona, de carácter muy noble. Habló acerca de una carta que le escribió después de la reconciliación en donde le dijo que “esos momentos de infelicidad que le hizo pasar no le alcanzarían

para hacerla feliz”, y considera que así lo ha hecho su pareja, a pesar de que mencionó que esa infidelidad les costó todo, incluyendo la infección del virus papiloma.

Actualmente lleva viviendo 28 años con su esposo y sus tres hijos, el mayor de 27, quien ya está casado y tiene una hija; tanto él como su familia viven en casa de Amanda y es ella quien cuida de su nieta, pues se lleva un año de diferencia con su hija. Su segundo hijo tiene 22 años y acaba de terminar su carrera. Su hija la más pequeña tiene 9 años de edad.

Comentó que de sus cuatro embarazos únicamente el segundo fue planeado, porque deseaba tener un hijo en ese momento. En cambio, su primer embarazo no fue deseado, ya que en esa época ella se encontraba trabajando y su situación económica mejoraba, por lo que un hijo le estorbaba en esas circunstancias. Platicó anécdotas desagradables durante este periodo de gestación, como un choque del transporte público y presenciar el asesinato de una joven. Mencionó que en un principio no deseaba a su hijo, pero él había sido muy fuerte a estos acontecimientos, por lo que finalmente aceptó su embarazo. Su tercer embarazo no logró consumarse, pues abortó cuando llevaba cinco meses de gestación. En ese tiempo se controlaba con pastillas anticonceptivas por lo que le pareció muy extraño embarazarse y antes de confirmar la noticia con el médico, mencionó sentir náuseas y movimiento en el vientre. Pero en la consulta médica, presentaba un poco de sangrado y el doctor le dijo que era un síntoma de aborto. Es importante mencionar que el doctor influyó en su idea de que su bebé sería una niña; ya que su clínica estaba pintada de rosa y según él ahí nacían solamente niñas, por lo que Amanda piensa que fue por esta razón por la que se deprimió aún más.

Un año después comienza a tener los síntomas de las náuseas, por lo que aseguró estar embarazada, a lo que su esposo respondió que estaba loca y aferrada a tener una niña. Pese a estos comentarios Amanda decide ir a una revisión médica y el doctor le confirma sus sospechas de embarazo; ante esta situación le pide a la Virgen de Guadalupe que le mande una niña, prometiéndole que si le cumple la llamaría Lupita, y así lo hizo.

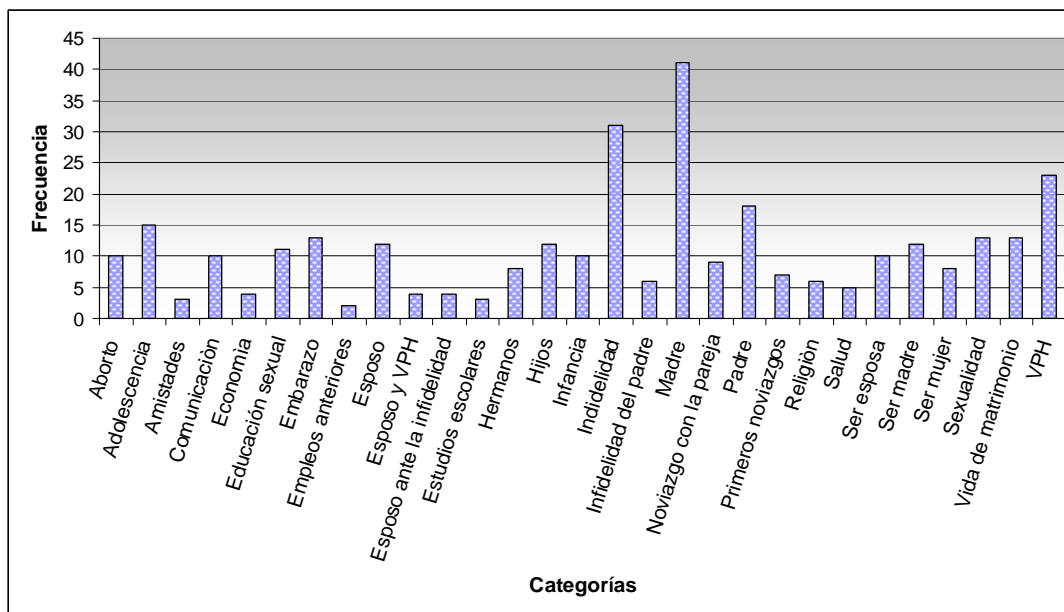
Comentó que la relación con su esposo es buena, pues decidió perdonarlo de la infidelidad y no estar recordándole ese momento, pero hace dos años, cuando comenzó a tener los síntomas de virus papiloma lo amenazó antes de recibir un diagnóstico y sin conocer la enfermedad. Después de la revisión médica dijo haber

salido hecha un mar de lágrimas de la clínica, siendo la primera reacción hacia su esposo de rechazo. Él intentaba acercarse a ella con abrazos y caricias, pero ella le ordenaba que la soltara, porque de esa manera la lastimaba más. Ante esta situación su esposo se echaba la culpa, mencionando que no era justo lo que le sucedía a ella. El día que decide irse a revisar, Amanda entendió que los resultados indicaron que él no tenía nada; debido a que a la fecha no se le ha presentado ningún síntoma del virus.

La educación sexual de la entrevistada no ha sido profunda a lo largo de su vida, pues era su madre quien les explicó acerca de sus cambios físicos en la adolescencia, posteriormente ella resolvía sus dudas preguntando a sus hermanas mayores. A pesar de esto, recuerda que su madre desde pequeños, les decía el nombre real de las partes de su cuerpo, incluidos los genitales masculinos y femeninos, nunca utilizó sobrenombres. Sin embargo, nadie le habló de lo que era una relación sexual, simplemente era lo que escuchaba en la televisión o en pláticas. Ella recuerda su primer encuentro sexual, que fue con su esposo, como algo desagradable, manifestando que no lo disfrutaba hasta un año después que ya había nacido su hijo mayor. En un principio ni su pareja ni ella se controlaban para tener hijos, después de su primer embarazo ella comienza a utilizar pastillas anticonceptivas; y después del aborto que sufrió utilizó el DIU. Actualmente se protegen con condón debido a la infección del virus papiloma humano.

ANÁLISIS POR CATEGORÍAS

En Amanda se eligieron las once categorías más significativas después de realizar las categorizaciones. Las categorías elegidas son las siguientes: autoconcepto, madre, infancia, educación sexual, hijos, embarazos, infidelidad, religión, esposo, esposo y virus papiloma, virus papiloma humano y salud. Aunque hay que resaltar que las categorías madre e infidelidad sobresalen por encima de las otras, debido a que la entrevistada proporcionó mayor información en estos tópicos siendo aspectos que le desencadenan sentimientos y recuerdos cada vez que se le pregunta sobre éstos.



Gráfica 2. Se muestra el número de respuestas dadas por Amanda en cada categoría.

AUTOCONCEPTO

En esta categoría se abordan aspectos de Amanda, como su papel de mujer, esposa; y madre. Entre algunos de estos aspectos se encuentran las enseñanzas de la madre, en su papel como esposa y madre: **“A mi me enseñaron que te casas y te dedicas a tu casa y atiendes a tu esposo... Cuando yo dije ‘ya hasta aquí, soy casada’ y ya no quise regresar a la escuela, después me arrepentí”**.

Únicamente dio una pequeña descripción sobre su carácter: **“Yo soy explosiva me enoja y digo cosas, pero ya mañana se me pasa”**.

MADRE

La madre de Amanda ha jugado un papel central en su vida, tanto así que ella misma mencionó que si tocan este tema ella se derrumba, y comenzó a llorar en la entrevista. Este apego tan fuerte que siente hacia su madre se debe en parte a que jugó el rol de los dos padres, además de que ésta sufrió infidelidades por parte del padre, y maltratos en la infancia; haciéndola ver como una víctima ante los ojos de Amanda. La entrevistada tiene muy claras las enseñanzas de su madre, pues utilizaba moralejas y estribillos para darle un mensaje a sus hijos.

Así mismo, siendo la madre de Amanda la figura de autoridad más importante en su vida, sus ideas acerca de lo que es ser una esposa y madre, impactaron profundamente en sus esquemas de pensamiento: ***“Pero mi mamá sí era muy dada a que te casas y atiendes a tu esposo o como que ella decía ‘sólo que estés sola, sólo que no tengan entonces sí...’ porque ella veía mal que uno trabajara teniendo al marido”***.

“Siempre decía ‘ustedes bien arregladitas oliendo a jaboncito, si no tienen para un perfumito por lo menos que huelan a jaboncito. Cuando su marido llegue que encuentre una olla de frijoles una sopa caliente’, ella era muy dada a eso”.

La entrevistada considera que la educación entre mujeres y varones se dio de la misma manera en lo referente a los quehaceres del hogar: ***“A los diez años a mi me enseñó a guisar, me decía ‘súbete a una silla y aprende hacer sopa’. Nos enseñó a ser independientes, era pareja la enseñanza para hombres y mujeres”***.

Además de estas enseñanzas, Amanda reconoce que en cierto grado su madre caía en un papel demasiado sumiso, incluso bromeando sobre el maltrato que recibía por parte de su primera pareja: ***“Yo la bromeaba y le decía ‘mamá que le decía usted a su esposo primero comemos o primero me friegas’ ”***.

Amanda considera que su madre a pesar de la carencia de estudios y el estilo de vida que llevó desde pequeña, supo guiar a sus hijos y educarlos apropiadamente, sin embargo reconoce que en ocasiones los golpes que recibían eran innecesarios y en otros momentos llegaban al abuso, pero aún así queda de manifiesto que sentía un gran cariño y respeto hacia su madre: ***“Yo siento que mi mamá sí fue mucha mujer, yo creo que dentro de sus conocimientos como se le puede decir, dentro de su patrón de vida que ella llevó nos supo guiar por el camino... Y yo le decía a mi mamá ‘ay mamá, si yo hubiera sabido que existían derechos usted todavía estuviera tras las rejas’, a ella le daba mucha risa porque yo bromeaba con ella”***.

En conversaciones que ambas mujeres tenían, cuando la relación era más cercana entre ambas, su madre le confesó que había ocasiones en que ella lloraba y se arrepentía de haber golpeado a sus hijos, reconociendo que abusaba de su autoridad y fuerza física sobre los niños: ***“Ella me decía ‘no se crean yo lloraba a solas y decía ¡ay! creo que me pasé de viva creo que me ensañé con mis hijos, pero yo me tenía que ir a trabajar yo tenía que enseñarlos responsables’ ”***.

Una de las enseñanzas que Amanda considera de las más importantes es el saber perdonar y no guardar rencor, pues su madre siempre se mostró así con las demás personas, por ejemplo con sus hermanos, a quienes apoyaba cuando lo necesitaban, a pesar de haber sufrido mucho maltrato por parte de ellos en su infancia, incluso intentos de violación: ***“Pero ella no les guardaba rencor, mi mamá inyectaba y así supiera que su hermano no le hablaba y que le puso un bote para que se le cayera en la cabeza, si en la noche le decían ‘¿üera tienes que venir a inyectar a tu hermano’, mi mamá iba”***.

Amanda mencionó que su madre siempre les dio enseñanzas morales con ejemplos, moralejas, estribillos, entre otras cosas, teniendo detrás de esto el refuerzo de la religión, donde también se habla de perdón: ***“Ella nos decía que no era bueno guardar rencor en nuestro corazón, nos compró mi mamá un pergamino que se llama del perdón... mi mamá siempre nos educó de una manera muy enérgica pero con muchas palabras que ahora entiendo que fueron de sabiduría, mi mamá siempre nos decía que hiciéramos el bien porque nos decía este estribillo del jorobadito, que decía: el bien que hagas se queda en ti y el mal se te regresa”***.

La enseñanza de los valores morales fue demasiado marcada en la infancia y adolescencia de la entrevistada; pues su madre tomaba una decisión antes de permitir que sus hijos le explicaran el por qué de alguna situación que ella calificaba como reprobable. Este fue el caso del día en que Amanda abandona el hogar debido a un malentendido que existió entre su madre y ella, pues en una ocasión que sale a una fiesta con su esposo cuando aún eran solteros, él se embriaga, por lo que Amanda pasa la noche con él y su cuñada en un hospital, pero la madre no permitió explicaciones y únicamente le insinuó que lo que había hecho era reprochable: ***“Llego a la casa y mi mamá me dice, ‘una señorita que no pasa una noche en su casa es para pensarse’ ”***.

Sin embargo aún en esta situación la madre de Amanda no era clara entre sus sentimientos y las conductas que tomó, ya que por un lado le dijo que no estaba enojada, pero lo que hizo prácticamente fue correrla de su casa sin haberla escuchado antes: ***“Así fue, hasta eso no se quedó mi mamá enojada, me dijo ‘no me quedo enojada con usted que Dios la bendiga, pase y tome lo que necesite’ ”***.

PADRE

A pesar de haber estado ausente, el padre de Amanda también figuró de manera importante en su vida, aunque de acuerdo con ella, no le afectó en lo más mínimo el hecho de que él nunca hubiera estado con ella: ***“Yo siento que no me hizo falta mi papá... Porque yo nunca dije ‘¿cómo los demás si tienen un papá y yo no?’, ni tampoco pasó por mi mente”***.

Incluso comentó que una psicóloga le dijo que ella en cierta forma veía en su pareja la protección de un padre, hecho que ella negó pidiendo nuestra aprobación y opinión al respecto: ***“Y me empieza a decir que yo confundía querer con amar que yo en realidad no lo había amado lo había querido que a lo mejor confundí la paternidad porque no crecí con mi papá”***.

Sobre él únicamente mantiene recuerdos negativos, aunado a las infidelidades que tuvo hacia su madre, que para ella es la figura más importante de su vida. Sin embargo, los comentarios de sus medias hermanas, quienes son mayores, eran distintos a la opinión de ella, pues el recuerdo que mantienen es el de un hombre que se portó siempre muy bien con ellas: ***“Dicen que mi papá era una persona muy linda, muy maravillosa”***. Ante esto, la entrevistada hace notar que sentía cierto grado de celos: ***“Ya ven, ustedes me quitaron lo que me correspondía’, porque a ellas las vio como hijas, pero se los decía en broma”***.

Recuerda que su padre iba a visitarlos en ocasiones muy esporádicas, pero que en cada una de ellas su madre lo recibía de la mejor manera, de modo que quedaba embarazada tras cada una de sus visitas: ***“Él cada que llegaba le hablaba bonito y la embarazaba con otro hijo”***. Según la percepción de Amanda, se debía a que su madre realmente se encontraba enamorada del señor: ***“Entonces de mi papá sí se enamora, vivía eternamente enamorada de él y le decía vine a verte y te vine a dar un regalito y mi mamá creía y órale otro hijo”***.

El vínculo sentimental entre Amanda y su padre era nulo, después de aquellas visitas que realizaba en el hogar, ella manifestó no sentir nada hacia él, hasta el grado de llegar a verlo como una persona desconocida: ***“Después iba mi papá a vernos y yo lo veía como un extraño, mi mamá nunca nos prohibió no verlo”***.

Amanda recuerda que ante la muerte del señor no mostró ningún sentimiento de dolor, visitándolo en su lecho de muerte, más por obligación moral que por convicción: ***“Cuando él muere por complicaciones de la diabetes, mis hermanos chicos no fueron y cuando estoy ahí no siento nada”***.

INFANCIA

Amanda considera que su infancia fue bonita a pesar de las carencias económicas que tenían. Una vez más habla acerca de la ausencia de su padre, que para ella no fue indispensable; relata cómo es que él se va de la casa: ***“No crecí con mi papá, pero resulta que él se separó de mi mamá cuando ya estaba embarazada de mí. Se separaron, él se fue con la otra señora”***.

Ella recuerda que los juegos que tenían sus hermanos y ella eran divertidos, y en ocasiones hacían travesuras, por lo que su madre los regañaba al regresar de su trabajo: ***“Jugábamos mojándonos, las mujeres nos poníamos las zapatillas de aguja de mi mamá y cuando llovía las metíamos al lodo y cuando llegaba, ¡bueno!... mi hermano nos cortaba el cabello, aunque nunca fue estilista”***.

A pesar de que su madre siempre se vio en la necesidad de trabajar para mantenerlos, administraba su tiempo para estar presente para educarlos y jugar con ellos: ***“Mi mamá toda su vida fue comerciante, en ese tiempo cuando estábamos chiquitos mi mamá trabajaba en una tortillería y luego en la tarde en una panadería. Se levantaba a las cinco de la mañana se iba a la tortillería a los dos de la tarde llegaba a comer porque luego se tenía que ir a la panadería”***.

Otro de los recuerdos que la entrevistada guarda de esta etapa de su vida, son los momentos en los que su madre convivía lúdicamente con ellos, y a pesar de la mala economía ahorraba dinero para llevarlos a pasear: ***“Mi mamá jugaba con nosotros lotería, esos juegos de serpientes y escaleras cuando tenía vacaciones o tenía la oportunidad económica nos llevaba a la Marquesa, no estaba como ahora o a museos, ella era mucho de museos nos llevaba a Chapultepec cuando tenía la oportunidad”***.

RELIGIÓN

Amanda profesa y practica la religión católica, la cual le ha sido enseñada desde pequeña por su madre, como los ejemplos que les daba a ella y a sus hermanos sobre el perdón. Para ella, esta parte de su vida tiene un gran peso, pues en ella se basa la mayoría de su comportamiento: ***“Yo profeso la religión católica y digo, ¿por qué lo que nos dicen otras personas lo queremos llevar a cabo y por qué lo que Dios nos dice no podemos llevar nada, por qué nos cuesta tanto trabajo?”***.

En una ocasión una persona que conoció antes de casarse pidió la ayuda de su esposo y de ella, proporcionándosela. Amanda se enteró de que esa persona había cambiado de religión, y el día que él va a agradecer su ayuda, ella le dice que no la iba a cambiar de religión, cuando esa no era su intención: ***“Este hombre cambia de religión va y toca las puertas y toca la mía y le dije ‘no, sabes que yo soy católica y no me cambias’ ”***.

En otra ocasión, uno de sus hijos le pregunta a partir de qué momento les van a celebrar sus 25 años de casados, pues ellos se fueron a vivir juntos antes casarse. Amanda no pudo tomar esta decisión, por lo que optó por preguntárselo a un padre: ***“Mi hijo el mayor me preguntó a partir de cuando nos iba a festejar los 25 años de matrimonio, entonces voy con el padre y me dice ‘no hija, a partir de que tú vives con tu esposo, desde ese momento cuenta’ ”***.

Este apego a la religión también se pudo apreciar en el momento en que se entera de que estaba embarazada por cuarta ocasión, ya que su tercer embarazo no se consumó: ***“Yo le decía a la virgencita: mándame una niña y le pongo como tú, no importa que sea negrita, morenita, no importa yo te prometo que le pongo como tú y mi hija se llama Lupita”***.

Con lo anterior nos podemos dar cuenta de que la entrevistada tiene presente en todo momento de su vida la religión.

EDUCACIÓN SEXUAL

La entrevistada considera que su educación sexual fue buena, pues a pesar de haber aprendido algunas cosas en la escuela, para ella fueron más importantes las

explicaciones que les daba su madre, por ejemplo el de la menstruación: **“Mi mamá así nos decía, primero empezó con la menstruación ‘¿saben qué? va a llegar un momento en que ustedes van a reglar, cada mes una mujer debe tener un desecho que es por medio de sangre’ ”.**

La madre de Amanda procuraba explicarles las cosas de acuerdo a su edad, pues si ella consideraba que alguna de sus hermanas aún era muy pequeña para conocer la información, les advertía que no podían decirle nada hasta que ella lo consideraba apropiado, pero la entrevistada considera que su madre se adelantó en darle la información, pues ella aún se sentía pequeña: **“Después me dijo ‘y a Verónica no se le dice nada porque todavía esta chiquita’, y yo decía: es que yo también todavía estoy chiquita... En ese tiempo tenía nueve años y empecé a reglar a los trece”.** Sin embargo, cuando tenía una duda, su madre no siempre la respondía, sino que la evadía o le daba otra respuesta, posteriormente Amanda recurría a sus hermanas cuando tenía interés o dudas de algo: **“Mi mamá se encargaba de darnos una introducción y las hermanas se encargaban de las dudas”.**

Pero casi siempre intentó prevenirlos antes de que pudiera ocurrirles algo, por ejemplo, les aconsejaba tener cuidado con su cuerpo, y no permitir que nadie los tocara: **“Siempre nos decía que nos teníamos que cuidar, que nada ni nadie nos tenía que tocar fuera hombre o mujer”.**

La entrevistada le agradece a su madre el hecho de haberles explicado las cosas claramente y con los términos correctos, ya que los demás niños, por el hecho de no saber tenían una inquietud que Amanda califica como morbo: **“Nadie, bueno en la escuela había niños y niñas muy morbosos, digo morbosos porque no sabían y querían saber, entonces yo lo veía con mucha naturalidad porque mi mamá ya me había hablado de esto desde los nueve, diez años”.**

Ahora Amanda intenta ser abierta respecto a estos temas con sus hijos y al igual que su madre, explicarles las cosas a su debido tiempo: **“Ahora yo hago lo mismo con Lupita, le digo ‘pásame una toalla’ la primera vez me dijo ¡ay mamá te cortaste! y no le dije nada, y ahora ella lo sabe igual no con las mismas palabras”.**

SEXUALIDAD

A pesar de la educación sexual que Amanda recibió de pequeña por parte de su madre, es una parte de su vida que ella ve más como una rutina del matrimonio que como propio goce. Al preguntársele sobre su primera experiencia sexual manifestó no haber sentido ningún placer, por el contrario, no le agradó: ***“Fue doloroso, no me gustó, ya estaba viviendo con él, me fui con él un domingo 30 de mayo y como ahí estaba la hermana, fue una semana después, hasta que ella se fue al pueblo y no me gustó no disfruté, sentí dolor... No tuve rechazo, sólo dije: ¡ay esto es, nooo!”***.

Sin embargo, no se debió a lo que normalmente se piensa sobre el hecho de que para la mayoría de las mujeres experimentan dolor en su primera relación sexual, ya que en las siguientes relaciones Amanda seguía sintiendo desagrado: ***“La segunda y la tercera fueron igual no me gustaban, fue hasta después de que nació mi hijo”***.

Esta situación le parecía incluso extraña a la entrevistada, pues en su adolescencia y alguna otra plática, ella había escuchado que era placentero, por lo que decidió platicarlo con su hermana y preguntarle si ella lo disfrutaba: ***“Yo le dije ‘a mí no me gustó me dolió y no me gustó’, y me dijo ‘eres bien tonta, pero espérate’, pero a mí no me gustó”***.

En algún momento de su vida de pareja, ella controlaba sus embarazos con pastillas anticonceptivas, en otras ocasiones llegó a utilizar el dispositivo intrauterino, mejor conocido como DIU. Actualmente se cuidan con condones, pero no por control natal, sino un año después de su diagnóstico de virus papiloma, pues entre la fecha del diagnóstico y los meses de tratamiento se mantuvieron en abstinencia. Amanda mencionó tener buena comunicación con su esposo respecto a este tipo de temas.

EMBARAZOS

Este fue otro de los temas que la entrevistada abordó en mayor medida, además de que en este análisis se conjunta lo referente a los embarazos y a su aborto. Su primer embarazo se dio un año después de haberse ido a vivir con su esposo, sin embargo ella no deseaba estar embarazada debido a la cuestión económica: ***“Yo estaba trabajando y en ese tiempo me estaba yendo muy bien***

económicamente, entonces un día ya no llega la visita y me empiezo a preocupar porque yo no quería estar embarazada". Cuando el doctor le confirma la noticia su primera reacción fue de llanto, a lo que su esposo respondió diciéndole que estaba loca, pues debería estar contenta.

En el transcurso de su embarazo, Amanda describió varios sucesos que para ella fueron negativos, por lo que describe su embarazo como estresante: ***"Una vez cuando voy hacia el trabajo, choca la combi se me hicieron bien feas las espinillas, varias cosas que pasé la verdad, vi cuando mataron a una muchacha, su novio, enfrente de mí yo estaba embarazada"***.

Amanda se sentía culpable por el hecho de no desear a su hijo, por lo que recurre con un psicólogo y tiempo después acepta la situación de embarazo: ***"Cuando fui con el psicólogo cargaba culpas que ya me pesaban, ahora ya no, después cuando ya tenía cuatro meses yo creo que para limpiar un poco de culpa empecé a decir 'no fuiste deseado pero yo te voy a recibir' "***.

Su segundo embarazo, ella lo describe como "normal", pero hay que resaltar que durante esta etapa fue cuando ella se entera de la infidelidad de su esposo y se separan, por lo que prácticamente lo vivió sin su pareja.

Su tercer embarazo fue una etapa difícil para ella, pues no se logró debido a un legrado que sufrió. Después de sus dos hijos, ella estaba esperando una niña sin desearla, por lo que fue más difícil afrontar la pérdida del bebé: ***"La niña no fue deseada yo ya no quería más familia"***. En la clínica, después de haberle practicado el legrado, las enfermeras fueron quienes le dieron la noticia de que había perdido una niña: ***"Ellas me preguntaron ¿qué es lo que tienes hija? y le dije: dos hombrecitos, 'era una niña', lloré como no se imaginan"***.

La causa de su aborto se debió a que ella no estaba enterada de su embarazo. Su esposo y ella se controlaban con pastillas anticonceptivas, y Amanda las tomaba sin saber que estaba esperando un hijo: ***"Un día llega mi regla y era como color tamarindo y yo nunca dije nada, mientras preparaba la torta de mi hijo sentía muchas nauseas y yo le decía a mi esposo 'es que estoy embarazada' pero no me creía, él decía que era psicológico y yo seguía teniendo esto como tamarindo y le decía que sentía movimiento y cuando voy al doctor resulta que estoy embarazada"***.

Al hacer la cuenta del tiempo que llevaba de embarazo, tenía cinco meses, sin embargo, el doctor le dijo que los hilos de sangre que manifestaba eran una señal de aborto, diciéndole que lo más seguro es que su bebé estuviera muerto: **“Ese día en la tarde el producto ya había dejado de existir, tenía como dos o tres días de muerto, lloré como no se imaginan... yo decía: yo no lo busqué, entré en un proceso de depresión, no quería ver a nadie”**.

Tiempo después manifestó los mismos síntomas de náuseas, pero antes de comentárselo a su esposo decidió ir con un médico, quien le confirmó su sospecha de embarazo. Amanda se alegró por la noticia, ya que el doctor le dijo que sería una niña basándose en supersticiones: **“Y me dice ‘mira hija va a ser una niña porque mi clínica está toda de rosa y aquí nacen puras viejas’ ”**. A esto, la entrevistada, devota a los santos, se encomendó a la virgen de Guadalupe, prometiéndole que si nacía bien y era una niña la llamaría Lupita, y así lo hizo.

HIJOS

Amanda mantiene una muy buena relación con sus tres hijos, el mayor de 27 años, el de 22 y su niña de 9 años. El mayor de ellos es casado y con una hija de 8 años, tanto él como su familia aún viven en casa de Amanda, por lo que es ella quien realmente se ocupa de su nieta, tratándola de la misma manera que a su hija. La relación entre hermanos es buena, a pesar de que tienen discusiones.

Mencionó que de pequeño, su segundo hijo intentaba llamar la atención, por lo que decidió llevarlo a terapia, considerando que esa ayuda profesional sirvió en gran medida: **“Con el chico fui a terapia porque él hacía cosas para llamar la atención... la doctora me dijo en ese momento que él fue un niño no deseado... porque fue el sandwichito, ahora es un niño es bien seguro de él es muy maduro, incluso es más seguro que el casado”**.

Amanda intenta pasar tiempo con sus hijos realizando actividades que a ellos les gusta; con los dos varones ocasionalmente va al gimnasio y con su hija y su nieta acude a clases de natación.

Cuando sus hijos tienen algún problema de salud además de llevarlos con un doctor, ella procura consentirlos en casa: **“Los cuido con apapachos, bueno a mi**

niña la llevo al doctor, también al de en medio lo llevo al doctor y es un cínico porque no se toma la medicina porque no lleva a cabo lo que el médico le dice”.

ESPOSO

Cuando Amanda se fue a vivir con su esposo, acontece de manera circunstancial, no por decisión de ambos, pues sucede justo después de que regresan de aquella fiesta, en donde su madre prácticamente la corre de su casa: ***“Mi mamá me dijo ‘y aquel hijo de tal por cual no tiene los suficientes no sé qué para venir y decirme que paso la noche contigo’ y mi marido atrás; él iba llegando y le dice ‘sabe qué yo me quiero casar con su hija pues necesita mucha comprensión y me quiero casar con ella’, y mi mamá le dijo ‘pues compréndela’ ”.***

Amanda comentó que en un principio la vida de pareja le agradaba, pero mientras pasaban los días, le eran pesadas las distintas actividades que tenía en el hogar: ***“Para mi fue bien padre yo me caso y bien padre y cuando empiezo a ver la obligación, me pesó”.*** Además, debido a su corta edad (17 años), aún no terminaba sus estudios y no los quiso concluir a pesar de contar con el apoyo de su esposo: ***“Y sí, mi esposo me daba la posibilidad de seguir estudiando pero en ese tiempo no había tanta información”.***

Entre la entrevistada y su esposo existe una buena relación. Ella mencionó que él es muy cariñoso, sin embargo, una de las palabras de cariño que él le decía (hija), le valieron la crítica de una psicóloga al decirle que ella en realidad veía en su esposo el cariño de un padre: ***“Él me decía hija ahora me dice gorda, me dice viejurrís en ese tiempo no había cariños así él sólo me decía hija y yo sentía bonito, tal vez porque no estaba acostumbrada a escuchar esa palabra de mi mamá... mi esposo es una buena persona, es muy noble”.***

INFIDELIDAD

Este es uno de los temas sobre los que más habló Amanda. A pesar de que ella comenta haber superado esta situación con su esposo, insistió mucho en este tema y contrario a lo que su discurso decía literalmente sobre el perdón a su pareja, el mensaje que enviaba era otro. Amanda aún le guarda resentimiento a su esposo por la infidelidad que sufrió y las consecuencias de ésta, que es el virus papiloma. Ella comentó haber perdonado por completo a su esposo, pero lo único que ha hecho es

reprimir ese resentimiento, en gran medida por la educación impartida por su madre, ya que tiene muy presente un pergamino que habla del perdón. Sin embargo Amanda ha utilizado la infección como un medio de chantaje y cada vez que se presenta la oportunidad hace comentarios al respecto, provocando que su esposo se sienta culpable, esta conducta se manifiesta de formas muy sutiles como cuando le cuestiona por qué le hizo eso, si ella lo ama. **“Pues para mi fue muy difícil, aunque lo perdoné siempre le reproché”**. Comentó que ella notó los cambios en su relación, ya que antes de la infidelidad él era una persona muy cariñosa y después se volvió frío y distante, pues evitaba hablar con ella, incluso los acercamientos.

Amanda mencionó haber recibido mucho apoyo por parte de su madre en cuanto a lo emocional y al cuidado de su hijo pequeño y el que estaba por nacer, ya que esta situación sucedió en su segundo embarazo: **“Mi mamá en ese momento me brindó el apoyo, me dijo ‘yo sé que ahora no es uno, van a ser dos pero cuenta conmigo...’ Me dijo que iba a rehacer mi vida y él también y que los hijos; aunque estábamos separados, él nunca iba a dejar de ser su papá y que ellos no iban a dejar de ser sus hijos”**

A pesar del apoyo que recibió por parte de su madre, también hubo comentarios en los que le decía que quizás ella también había fallado en algo como esposa, dejando ver claramente las ideas que tiene la señora en este rol y de alguna manera haciendo sentir culpable a Amanda: **“Recuerdo en aquel entonces que mi mamá me dijo ‘cuando los hombres buscan algo, es porque en su casa no lo encuentran’ ”**.

Tanto ha trascendido en la vida de Amanda este aspecto, que ha sido uno de los principales temas de conversación entre ella y su madre, comparando las situaciones que vivió cada una de ellas: **“Ya después, ya de grandes mi mamá y yo nos poníamos a platicar muchas cosas, entre ellas la infidelidad de mi marido y la infidelidad de mi papá... Y yo le decía ¿entonces en que falló mamá? ‘es que yo era excesivamente cariñosa’ ”**.

Cuando su esposo le pidió perdón, ella no lo aceptó, pidiéndole que se alejara, ya que ella aún no estaba lista para regresar con él, pues el resentimiento que le guardaba sólo empeoraría las cosas: **“Cuando él me dijo que le diera otra oportunidad yo le dije que no porque estaba muy lastimada, y que si él se**

quedaba para mi iba a ser un mueble, un objeto, que si me estorbaba lo iba hacer a un lado”.

Para la entrevistada fue después de la infidelidad y de haberlo perdonado, cuando ella siente que hay más estabilidad en la pareja: **“Y es que en ese entonces me pasan cosas, total decido hablar con él y lo perdono, así fue. Después hubo el perdón siento que a partir de ahí fue en realidad una vida de pareja”.**

Amanda describió el proceso emocional que vivió en esta situación con su pareja: **“En un principio tienes como coraje, después te llega como tristeza y luego te llega como resignación, bueno coraje porque me hiciste esto, tristeza porque sí te extraño y después te llega resignación porque dices bueno lo quieres, lo vas a aceptar como es y no vas a estar como cuchillito de papel reprochándole toda la vida”.**

Para ella fue difícil pasar por esta situación, por lo que decidió buscar ayuda profesional con un psicólogo, pues de acuerdo a sus argumentos, dio a entender que incluso tenía ganas de morir y a pesar de sentir resentimiento contra su pareja, sentía la necesidad de estar con él, dándose cuenta de que ella lo veía como una imposición: **“Llegué a sentirme tan mal como en quince días, dije córtate las venas con galletas, entonces recurro a un psicólogo, ella empieza a hacerme estas preguntas igual que ustedes... Yo decía antes, ahora ya no, porque nada es a fuerza y tampoco pertenecemos a nadie, ‘tiene que estar conmigo porque lo quiero’ tampoco me iba a cortar las venas si no era así”.**

La opinión de la madre respecto a su esposo influyó en cierta medida para que Amanda pudiera aceptar regresar a su lado: **“Y no sé, por un lado mi mamá me decía que era un hombre que valía la pena porque era muy responsable”.**

Durante esta separación se le presentaron dos propuestas para iniciar una nueva relación, ambas personas eran de su trabajo y le ofrecieron aceptarla con sus dos hijos, pero ella las rechazó a pesar de sentirse halagada: **“Empiezo a ver que no era indiferente para otras personas, tuve también la oportunidad. Hubo quien me dijo: sabes que a mi no me preocupa, en ese tiempo una persona me dijo yo te puedo aceptar con tus dos hijos”.**

A pesar de todo, Amanda mencionó ser feliz con su esposo, como él se lo prometió en una carta que le escribió después de este suceso: **“Mi esposo después**

de esa infidelidad que nos costo todo y digo todo incluyendo esto que tengo, me escribió una carta hace veintitantos años que dice: ‘éstos momentos de infelicidad que te hice pasar no me van a alcanzar para hacerte feliz’, y así lo ha hecho en verdad”.

ESPOSO Y VIRUS PAPILOMA HUMANO

La actitud del esposo ante el virus papiloma y la infidelidad, está estrechamente relacionados en la vida de Amanda, pues ellos consideran que esta infección es una consecuencia de este engaño por parte de su esposo, por lo que él se siente culpable y ella cada que puede le recrimina por esta infección: ***“Él no me dijo nada, ya cuando estábamos en la recámara él no hablaba, su expresión no fue con la boca fue con las manos, él me agarraba, me apretaba, me agarraba la mano y me dijo que por qué a mí, que él fue el que falló y que él y que él”.***

El esposo de Amanda accedió a la revisión médica, sin embargo, aún no presenta manifestaciones de la infección, lo cual le pareció extraño a la entrevistada hasta escuchar la explicación médica: ***“Y resulta que viene, se hace el estudio y resulta que él no tiene nada. También le hicieron biopsia, su diagnóstico fue sugestivo al virus del papiloma”.***

Esta actitud del esposo, de sentir culpa todo el tiempo, es aprovechada por Amanda, pues ella, en lugar de gritarle y reclamarle en un estado de enojo, lo manipula jugando un papel de víctima, en donde ella le manifiesta que lo único que ha hecho es amarla, a lo cual su esposo responde que lo desarma, incrementando su sentimiento de culpa: ***“Yo me quedé callada y rompí el silencio le dije ‘sabes por qué anoche no quise que habláramos, fue por miedo a lastimarte y sabes por qué, porque te amo...’ y él dice ‘sabes que me desarmas y no hay reproches’ ”.***

VIRUS PAPILOMA HUMANO

Para Amanda fue muy difícil enterarse que estaba infectada con el virus papiloma, pues ella considera que es algo muy injusto pagar por algo que su marido hizo mal, sin embargo en cierta medida considera que el hecho de que ella lleve la infección incrementa el sentimiento de culpa en su esposo, de lo cual ella lo ha afrontado a la vez en un papel de víctima, pero aprovechándose de la situación: ***“Nunca lloré, de aquí del consultorio, sí me fui desecha”.***

La entrevistada, a diferencia de las demás participantes, decide ir a la revisión médica a causa de sus síntomas, ya que las demás fueron por recomendaciones familiares o médicas. Ella sospechaba que algo andaba mal, relacionándolo inmediatamente con la infidelidad de su esposo: **“Yo empiezo a sentirme algo extraña siento comezón; entonces vengo y resulta que sí tengo algo... me desgració mi vida, bueno lo que uno piensa”**. Inmediatamente, al llegar a su casa y encontrarse con su pareja, lo que hizo fue reprocharle y rechazarlo nuevamente: **“Cuando lo vi le dije ‘sabes qué, no se vale, no sé que’ era lo único que me faltaba, entonces fue rechazo hacia él otra vez, no con la misma dimensión ya como que fue menos”**.

Esta manera de afrontar la noticia de la infección se debe en gran parte a la educación que Amanda recibió por parte de su madre; recordando que ella le enseñó a no sentir rencor hacia nadie y a saber perdonar, por lo que la entrevistada reprime su enojo y utiliza la situación como a ella le conviene: **“No puedo vivir con resentimiento y con rencor, tengo que aceptarlo no puedo vivir echándole la culpa a mi pareja, no puedo almacenar ese enojo”**.

Al igual que en el momento de la infidelidad, ella recurre al apoyo de un profesional, según lo que ella cuenta, de un médico-psicólogo que conocía desde hace mucho tiempo, quien según ella le ayudó en esta forma de afrontar la infección: **“Me dijo ‘cómo era tu vida antes de tener esto...’ mi vida era normal, había superado el engaño. ‘Y cómo crees que ahora va a ser, eso depende de ti’ ”**.

Amanda adoptó esta opinión de su amigo profesional por lo que ella refirió haber cambiado su manera de ver las cosas, mencionando que aparte de tener la infección, no valía la pena atormentarse cada momento pensando en lo que su esposo le había hecho: **“Entonces yo misma me dije, aparte de lo que ya tengo estarme echando cosas y vivir una vida de infierno no le veo el caso esa es mi forma de pensar, tal vez esté mal, pero bueno”**.

A partir del momento del diagnóstico, ella y su esposo mantuvieron abstinencia sexual, primero por el distanciamiento emocional y posteriormente por el tratamiento que les dieron: **“Primero fue porque me dieron tratamiento y no hubo encuentro por dos meses, después fue por un quiste, que el doctor dice que es por flujo, échale cuatro meses, después me dieron tratamiento y fue un año entonces”**.

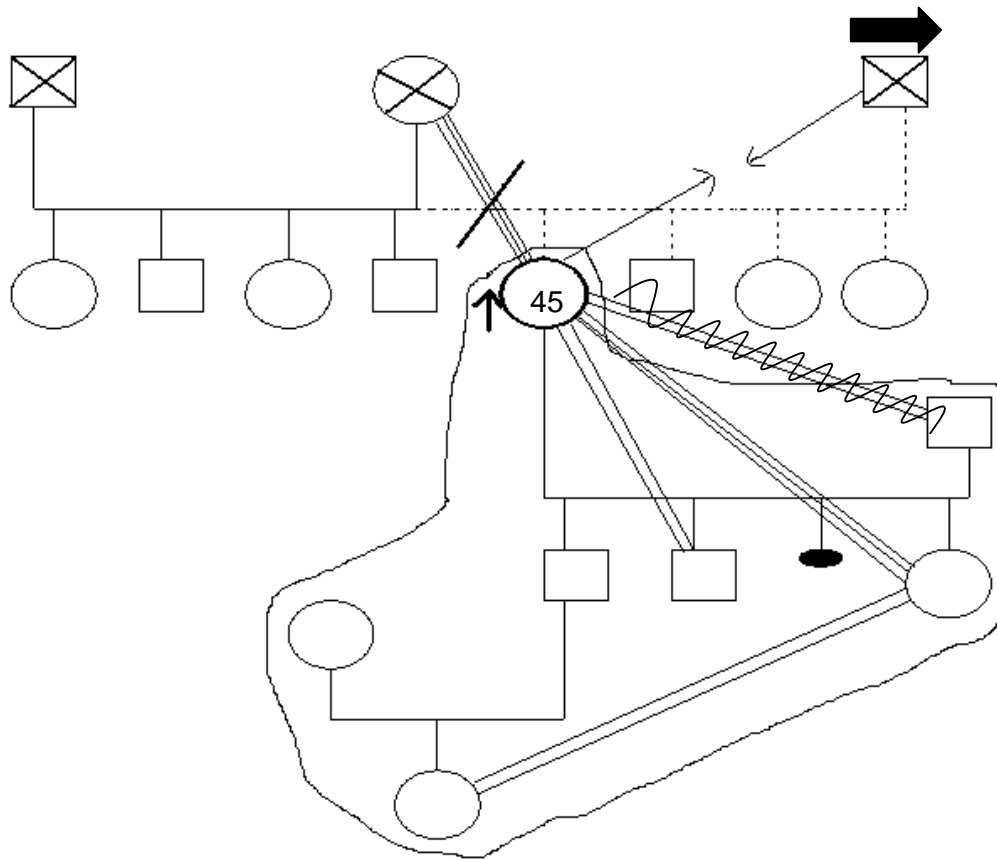
Actualmente la infección está controlada, únicamente va a sus revisiones médicas en la fecha programada. Ella agradece a Dios por estar en cierta forma, saludable: ***“Digo, bueno afortunadamente gracias a Dios estoy bien, ahí voy, hasta ahora no se ha declarado más”.***

SALUD

En general, Amanda considera que durante toda su vida ha gozado de buena salud, pues de pequeña mencionó haber padecido únicamente enfermedades comunes, como infecciones de la garganta o la rubéola. Cuando ella o alguno de sus hermanos se enfermaba, su madre llevaba al primero en presentar síntomas al doctor y posteriormente aplicaba los mismos remedios con lo demás: ***“Mi mamá lo que hacía era llevar al que se enfermaba al doctor y nos daba lo mismo pero menos, pero la gran mayoría de las veces era con remedios caseros, pero es que no fuimos enfermizos”.***

Actualmente considera que goza de buena salud, salvo la infección de virus papiloma, que se encuentra controlada, únicamente asiste a su cita médica cada que se la programan. Amanda es una mujer la cual sigue los tratamientos y señalamientos del médico al pie de la letra.

FAMILIOGRAMA DE AMANDA



Esquema 2. Se muestra el familiograma con las interrelaciones que hay en la familia de Amanda.

ANÁLISIS INTERGENERACIONAL

La familia de Amanda como se puede apreciar, no es sencilla, esto se refiere a que su madre en un primer momento enviudó, quedándose a cargo de cuatro hijos de ese matrimonio, posteriormente decide vivir con el padre de Amanda, con el cual tiene cuatro hijos. Más tarde éste los abandonó por una infidelidad hacia la madre de Amanda. Lo que provocó que la madre de la entrevistada fuera quien se hiciera cargo de la familia, fungiendo como proveedora y protectora de sus hijos, motivo por el cual Amanda le tiene un gran cariño a pesar de que ya murió. Su madre se convirtió en un modelo a seguir, por ser una mujer capaz de haber sacado a sus hijos adelante sola.

Como se puede apreciar en su familiograma, dicha situación provocó un distanciamiento emocional con su padre (cutoff) y una fusión con su madre.

La señora Amanda fue una de las entrevistadas quienes afrontaron la infección de virus papiloma de una manera pesimista, ya que para ella fue muy difícil superar este diagnóstico. Resulta muy interesante ver cómo es que ha afrontado dicha situación de acuerdo a su historia de vida. El primer aspecto a relacionar es la infidelidad de su pareja, lo cual fue un suceso que marcó su vida en un antes y un después.

Uno de los conceptos más importantes para explicar la infidelidad es el de los triángulos (Bowen, 1989). Cuando la tensión entre dos personas es muy grande, se tiende a buscar a otra persona con la cual repartir dicha tensión formando un triángulo; una alternativa puede ser meter al hijo dentro de los problemas del matrimonio, como en el caso de Amanda. Esta posición no siempre la ocupan los hijos, en ocasiones es la suegra o el psicólogo. Cuando un miembro de la pareja busca una tercera persona, es porque ésta es la manera en la cual puede cubrir de forma más completa y plena sus necesidades emocionales. En el caso de Amanda, no sólo al enterarse de la infidelidad recurrió con un psicólogo, sino también cuando le diagnosticaron el virus papiloma humano y cuando su segundo hijo se portaba rebelde.

De acuerdo a la educación que recibió por parte de su madre, es una persona que “no puede guardar rencor y debe perdonar a los demás”, pues está empapada de una influencia católica. Sin embargo, esta idea de “no guardar rencor”, ella la extrapola hacia un “no te puedes enojar”, por lo que lo único que ha hecho es reprimir su enojo. Por otra parte, el “no te puedes enojar”, lo cambia hacia un “puedes llorar”, pues en su condición como mujer esto sí está permitido. Fue así como afrontó la situación de infidelidad, con llanto, pidiéndole a su esposo que saliera de la casa, ante lo que él no puso resistencia. Después de algún tiempo de distanciamiento, él regresa porque Amanda decide “perdonarlo”. El “*después de*” de este suceso es el poder que adquiere Amanda para tomar decisiones en el hogar y manipular a su esposo.

Desde la teoría de Bowlby (1969), Amanda es una persona con un tipo de *vínculo inseguro*, el cual se caracteriza por hostigamiento hacia las figuras de apego y una continua necesidad de mantener al otro cerca aunque la respuesta de este último será incierta; la autopercepción de estos individuos es pobre, y sobreestiman a su compañero, incluso llegan a idealizarlo. Sin embargo, no por esto deja de ser hábil al manipular a su esposo. Pues lo hace de una manera tan sutil que él no se percató, pues Amanda queda siempre en el papel de la víctima que todo lo perdona; esto pone de manifiesto lo bondadoso de su ser, ante los ojos de su esposo, sintiéndose él aún

más culpable. El golpe de la infidelidad le resultó tan intenso a la entrevistada debido a que idealizó a su esposo, poniendo demasiadas expectativas en él y considerándolo incapaz de hacerle una traición de ese tipo.

Amanda decidió realizarse una prueba colposcópica debido a que presentaba ciertos síntomas como comezón, flujo y ardor, que son muy comunes en las infecciones vaginales. Sin embargo, ella iba predispuesta a un diagnóstico negativo, pues antes de salir, le advirtió a su esposo que si tenía algo como consecuencia de su infidelidad, no se lo perdonaría esta vez. Al recibir la respuesta del médico mencionó sentirse angustiada y con miedo; estando fuera del consultorio comenzó a llorar, como ella lo manifestó, hecha “un mar de lágrimas”. Inmediatamente asoció la infección al suceso antes ocurrido, posicionándose en el lugar de víctima, pues a pesar de su enojo contenido, le dijo a su esposo que no le reprochaba nada debido a que lo amaba, ante esto él le responde que con esas palabras lo desarma, cumpliendo así Amanda con su objetivo.

La mayoría de sus ideas acerca de su papel como mujer, madre y esposa, son transmitidas por parte de su madre, quien para Amanda es prácticamente una “santa”, pues al sufrir, de igual manera infidelidad por parte de su padre, con la diferencia de que ya no regresó, se convierte en su heroína, quien sacó la cara por sus hijos a pesar de haber sido víctima de la adversidad. Amanda siente un profundo apego ante esta persona a pesar de que hace algunos años falleció, sin embargo aun llora al hablar de ella. Al posicionar a su madre, como la “buena” de la historia, automáticamente su padre se convierte en el “villano”, pues desde temprana edad se desconectó emocionalmente (cutoff) de él, al grado de no sentir nada el día de su muerte, afirmándole antes de que muriera, que su madre era una gran mujer. Este comentario deja claro que Amanda es una mujer que no perdona tan fácilmente como lo manifiesta ella, ya que en el momento que se le presenta la oportunidad agrade y retoma su experiencia de vida para atacar al otro.

Debido a que Amanda es una persona insegura, tiende a fusionarse con alguien más, pero en este caso, no ocurrió con su pareja. Esto significa que tiene un bajo nivel de diferenciación, que de acuerdo con Bowen (1989), una persona indiferenciada es aquella cuyo “self” se encuentra muy fusionado con su familia de origen. Es decir, que existe poca diferenciación entre su yo y el de su padre, madre y hermanos. Por lo tanto, es muy dependiente de todo lo que le ocurra a su familia. En este sentido, una persona indiferenciada tiende a actuar de acuerdo a sus emociones.

Le es difícil distinguir entre sus emociones y la razón. Como en el caso de Amanda al reaccionar emocionalmente cuando enfrentó la infidelidad de su pareja.

En primera instancia, Amanda se encontraba fusionada con su madre y actualmente, es su segundo hijo quien ocupa esa posición, siendo él el foco de atención para Amanda, es decir, que tiene más expectativas sobre él. En este punto existen varios aspectos a resaltar. Si en algún momento fue su hijo mayor el centro de su atención, como ocurre por lo general, ya no lo es, debido a que él ya está casado. Esto significa que le pertenece a otra mujer, sin embargo, tanto su hijo como su esposa aun viven en casa de Amanda, quien con sus profundas y marcadas ideas acerca de la feminidad, apoya a su nuera como una víctima más de los hombres, idea que le ha transmitido.

Su segundo hijo por lo tanto, se encuentra disponible para entrar en dicha relación de fusión, siendo él incluso quien consiguió información acerca del virus papiloma humano, para que su madre tuviera más claridad respecto a sus ideas. Además, en el momento de la infidelidad, que fue crucial en su vida, ella se encontraba embarazada de su segundo hijo, formando en cierta medida, una coalición en contra de su esposo, pues ella tenía el “arma” (su hijo) para manipular la situación a su antojo. Esto es algo que los une a su hijo y a ella; a pesar de que el niño por lo general se muestra neutro entre sus padres, es Amanda quien en por lo general lo posiciona dentro del triángulo.

En ocasiones también es su hija menor quien ocupa el lugar del triángulo, pues Amanda tiende a fusionarse con ella esperando que se convierta en una “buena mujer” y en algún momento una buena madre, como ella lo ha sido. Cuando hay una fusión, generalmente se pierde más de uno mismo y como consecuencia se tiene poca diferenciación, siendo en este caso su hija a quién Amanda le transmite sus costumbres, hábitos y creencias sobre el ser mujer y esposa, cumpliendo así con la transmisión intergeneracional, que si bien no es lineal se están dando todas las posibilidades.

Por otra parte la banda de comodidad de Amanda es estrecha, ya que a pesar de tener resentimiento hacia su esposo, sigue con él, pero manipulándolo y cuando siente que éste se aleja comienza a sentirse ansiosa recurriendo al chantaje para acercarlo nuevamente. Siendo ésta la forma en que dicha entrevistada por lo general afronta las situaciones de crisis en la familia, teniendo ella el control de la situación,

pero al mismo tiempo siendo la víctima, por lo que su banda de comodidad constantemente está en una dinámica de *estirar-jalar*. Además, sus profundas creencias religiosas tienen gran influencia para que ante una situación de ansiedad, la familia se encuentre más unida, recordando estos aspectos, que como era de esperarse fueron transmitidos por la madre de Amanda.

Después de analizar la historia de la entrevistada, enfatizando su afrontamiento ante la infección de virus papiloma y retomando la escala de diferenciación de Bowen (1988), Amanda se ubica en el rango de 25-50, pues ha mostrado ser una persona que afronta las situaciones “difíciles” de una manera reactiva, es decir, guiada por sus emociones. Además de que recurre con otras personas para pedir su opinión y actuar en función de dichos comentarios. Su apego hacia su madre ha sido completamente influyente en su estilo de vida, pues como se mencionó anteriormente fue un modelo a seguir, pues era la mujer “perfecta” y dichas enseñanzas ahora son transmitidas hacia su hija Lupita.

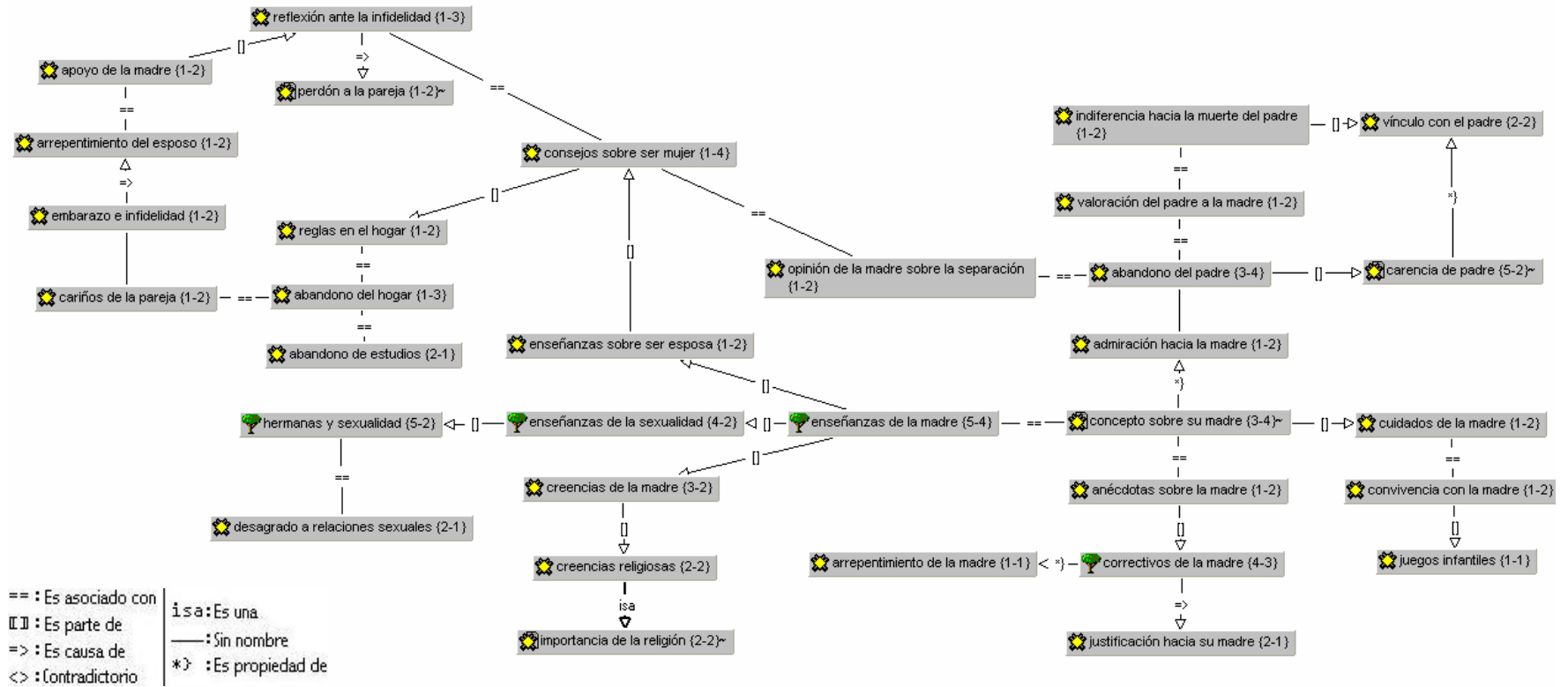
DESCRIPCIÓN DE LOS MAPAS CONCEPTUALES DE AMANDA

En el mapa conceptual 2, que se refiere a la familia de origen de Amanda, el punto central es el “concepto sobre su madre”. Se toma como referencia esta categoría debido a que se trata de un análisis intergeneracional y ésta ha sido la figura de apego más importante para la entrevistada. Dicho concepto se encuentra asociado con las múltiples anécdotas que relató sobre ella y por lo tanto es parte de la admiración que tiene por esta persona. Asimismo, la categoría “concepto sobre su madre” está asociado con las enseñanzas que ésta le transmitió acerca de su papel como mujer y como esposa, al igual que las enseñanzas religiosas que Amanda adquirió. Todas estas enseñanzas son de suma importancia en la vida de la entrevistada porque con ellas es como ahora se dirige por la vida. Uno de los aspectos más importantes es el “perdón a la infidelidad” del esposo, pues es causa de sus “reflexiones ante la infidelidad”. Sin embargo, dichas reflexiones están asimismo, relacionadas con los consejos que le dio su madre sobre ser mujer.

En el mapa conceptual 3, que se refiere al afrontamiento del virus papiloma, el punto central es el diagnóstico sobre la infección. Éste a su vez, es causa de sus sospechas sobre la infección, pues ella presentaba algunos síntomas. Al percibir los

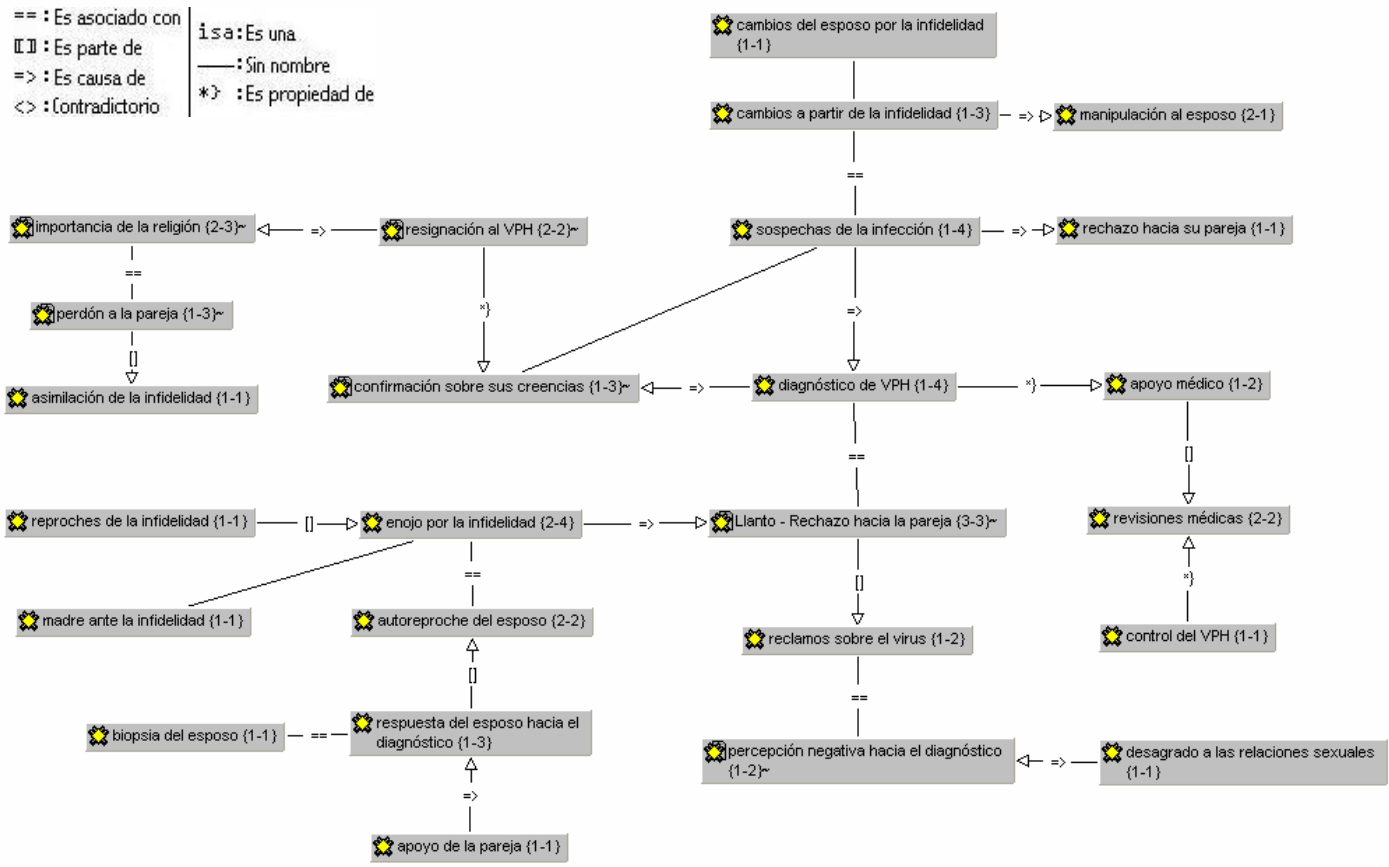
síntomas, inmediatamente lo asoció con la infidelidad de su esposo. Esta sospecha de infección, por lo tanto, fue causa del rechazo hacia su esposo y posteriormente de la manipulación. Además del rechazo y manipulación, los reclamos hacia su pareja sobre la infección fueron parte de su afrontamiento. Otra de las consecuencias fue su “percepción negativa hacia el diagnóstico”, lo cual le causó desagrado hacia las relaciones sexuales. Finalmente, terminó por resignarse ante el diagnóstico médico, argumentando que eso no iba a afectar su relación de pareja, pero esto está fuertemente asociado con sus enseñanzas religiosas sobre el perdón. Asimismo, su esposo se culpó por lo que le pasaba a Amanda, proporcionándole su apoyo ante la situación. Dicho apoyo lo demostraba con asistir a las consultas y realizarse revisiones, pagar el tratamiento y someterse a lo que Amanda quería.

MAPA CONCEPTUAL 2 FAMILIA DE ORIGEN DE AMANDA



Mapa conceptual 2. Representa las relaciones de la familia de origen de Amanda tomando en cuenta la teoría de Bowen (Galván y Martínez, 2008).

MAPA CONCEPTUAL 3 AFRONTAMIENTO DE VIRUS PAPILOMA DE AMANDA



MAPA CONCEPTUAL 3. Muestra la forma de afrontamiento ante el diagnóstico de Virus Papiloma de Amanda, tomando en cuenta la transmisión intergeneracional de Bowen (Galván y Martínez, 2008).

ANÁLISIS DE ELENA

Es originaria de Morelia, Michoacán. Lleva varios años viviendo en el Estado de México. Actualmente tiene 35 años, se dedica al hogar; sólo concluyó la primaria, es madre de dos niños, uno de 11 años y el menor de 6 años. Es casada por la iglesia y práctica la religión católica la cual tiene muy presente.

Su familia de origen estaba formada por sus padres, doce hermanos y su abuelo, al cual le pertenecía la casa en la que vivían, al igual que las tierras que su padre tenía que trabajar, por lo que en esa época las ordenes las daba su abuelo. Recuerda que al enfermar él, las cosas fueron peores ya que en ocasiones los corría de la casa y después les mostraba su afecto, mencionándoles que los extrañaba. Actualmente su padre se sigue dedicando al campo, él siembra las tierras y vende lo que se cosecha, siendo éste el sustento de la familia, ahora ya tienen casa propia y su madre se dedica al hogar. Recuerda que su padre era muy estricto, definiéndolo como un machista; no se podía platicar con él y cuando se enojaba les pegaba por todo, le tenían miedo, y en varias ocasiones era su madre la mediadora entre ellos. Ahora la relación ha cambiado ya que cuando va a visitarlo platica con él, y menciona que lo machista se lo ha quitado; el trato con el resto de sus hermanos es diferente, a ellos les deja hacer cosas que a Elena no le permitía antes, como salir a fiestas o tener amigos, actualmente se lo agradece más no se lo ha comentado a él.

En lo relacionado a su madre, ella era quién los regañaba en casa, pero cuando se trataba de algún permiso tenían que pedírselo a su padre y después su mamá daba una segunda opinión. Elena comenta que siempre ha mantenido buena comunicación con su mamá ya que es muy apegada a ella y cree que esto se debe a que es mujer; además de que su madre le hace hincapié en que trate bien a su esposo, que controle su carácter y que sea buena esposa.

Elena no recuerda nada positivo de su infancia, sólo mantiene aspectos negativos, entre ellos varios accidentes que sufrieron sus hermanos cuando eran chicos ya que a dos de ellos les cayó un rayo, lo que provocó que uno muriera y el otro tuvo problemas en un pie quedándole sólo el talón, también mencionó que otro de ellos se lastimó al estar cuidando los borregos. En cuanto a la economía en su hogar mencionó que eran muy pobres, no contaban con dinero, aunado a esto, el rancho en

donde vivían era humilde, ya que en ocasiones no tenían dinero para comprar alimentos. Remitiéndose sólo a recuerdos negativos al preguntarle sobre su salud, comentó que todos sus hermanos eran muy sanos, esto lo sabe porque su mamá se lo dijo en una plática que tuvieron.

La relación actual entre hermanos es buena a pesar de que todos están en diferentes lugares; cuando se reúnen se llevan bien, incluso con uno de ellos se lleva muy pesado ya que se llegan a golpear en forma de juego. Cuando era pequeña ella era la encargada de cuidar a sus hermanas y en ocasiones recurría a los golpes, pues menciona que ellas eran desobedientes, más nunca abuso de esa autoridad. Elena sólo terminó la primaria, estudió hasta el tercer grado. Fue tiempo después que estuvo en contacto con una maestra para así poder obtener sus papeles. El resto de sus hermanos no tienen estudios y las mujeres más chicas tienen la secundaria. Sobre su adolescencia recuerda que ella pertenecía a un equipo de basket ball y cuando tenían que jugar sus padres iban a apoyarla; además de mencionar que tiene un buen recuerdo de esta etapa ya que a ella si le realizaron su fiesta de XV años, a pesar de que su padre no estaba de acuerdo, porque eran muchas mujeres y él argumentaba que si le hacía fiesta a una le tenía que hacer a las otras, más su fiesta fue costeada por un tío que se la prometió. A su hermana la de en medio sólo le hicieron una comida y a la más chica su misa. En esta etapa también menciona que su madre nunca le habló sobre sexualidad y a la fecha no se toca ese tema entre ellas a pesar de que ya es una mujer adulta; recuerda que cuando tuvo su primera menstruación su madre sólo le dijo a que se debía, limitándose a esta explicación.

En lo que respecta a su pareja lo conoció cuando llegó a México; él trabajaba en una tintorería y ella en una tienda con su hermano. En ese tiempo ambos tenían pareja, empezaron siendo amigos, después se hicieron novios y al año y medio él le propuso matrimonio. Sin embargo, sus padres no la dejaron, fue su padre quién más se enojó. Elena cree que esto se debió a que ella es una de las mujeres más grandes de la familia, además de que su padre le dijo que se esperara, ya que no lo conocía bien, que ahorraran dinero, pero finalmente cuando tenía 22 años se casó por la iglesia, como ella quería con su vestido blanco, debido a que le enseñaron que significa pureza. Recuerda que su primera experiencia sexual fue cuando estaba casada más no le causó agrado, debido a que ella sangró por siete días y por un momento llegó a arrepentirse de haberse casado, pero con el tiempo las relaciones se dieron de una mejor manera, y actualmente mantienen buena comunicación sobre este tema, ya que

platican sobre sus gustos y fantasías, en ocasiones han llevado a cabo algunas de ellas.

Por otra parte, Elena recuerda con gusto sus embarazos ya que ambos fueron planeados; su esposo y su hermana fueron quienes estuvieron al pendiente de ella y siempre la apoyaron tanto para los quehaceres como con sus hijos. De su primer embarazo tuvo amenaza de aborto por lo que permaneció en cama y con muchos cuidados, siendo su esposo quién la ayudaba con la casa; del segundo embarazo no presentó ninguna molestia. Ambos fueron partos naturales. La relación con su suegra sólo se limita al apoyo que siempre le ha proporcionado, como aconsejarla, debido a que lleva años en muletas y no puede hacer varias cosas, sin embargo la relación entre ambas es buena.

Sus hijos tienen buena salud; en ocasiones padecen gripas, por lo que ella quisiera tener una varita para protegerlos de todo. Cuando se llegan a enfermar recurre a remedios caseros y si ve que no se recuperan va al médico. Menciona que con el pequeño tiene mayor cercanía, debido a que el mayor tiene un carácter muy parecido al de ella y en ocasiones chocan en ideas, más a los dos los quiere y desearía que de grandes fueran unos hombres caballerosos y respetuosos con la demás gente. Ella considera que su esposo cumple con las características necesarias de un buen padre y como pareja.

Elena tiene muy presentes sus obligaciones como madre y esposa haciendo referencia a cuidar y proteger a su familia, además de cumplir con las obligaciones en el hogar. En lo que se refiere a su concepto de pareja menciona que con su esposo tiene todo lo que ella espera y que no le hace falta nada en la relación, ya que ambos platican de todo y cuando existe alguna pelea la arreglan entre los dos, no haciendo participes a terceras personas.

En cuanto a la noticia del virus papiloma humano la entrevistada mencionó que tanto la familia de su esposo como la de ella, están enterados desde que se lo detectaron hace dos años; relata que a partir de las relaciones sexuales con su pareja empezó a presentar síntomas como ardor, comezón, flujo y constantes infecciones vaginales, sin embargo creía que se debía al uso del DIU. En una ocasión al estar teniendo relaciones le comenzaron a dar unos dolores muy fuertes en el vientre y se lo comentó a su esposo, por lo que esta fue la razón para acudir al médico en donde por recomendación se realizó la colposcopia, y fue en ese momento cuando le dieron la

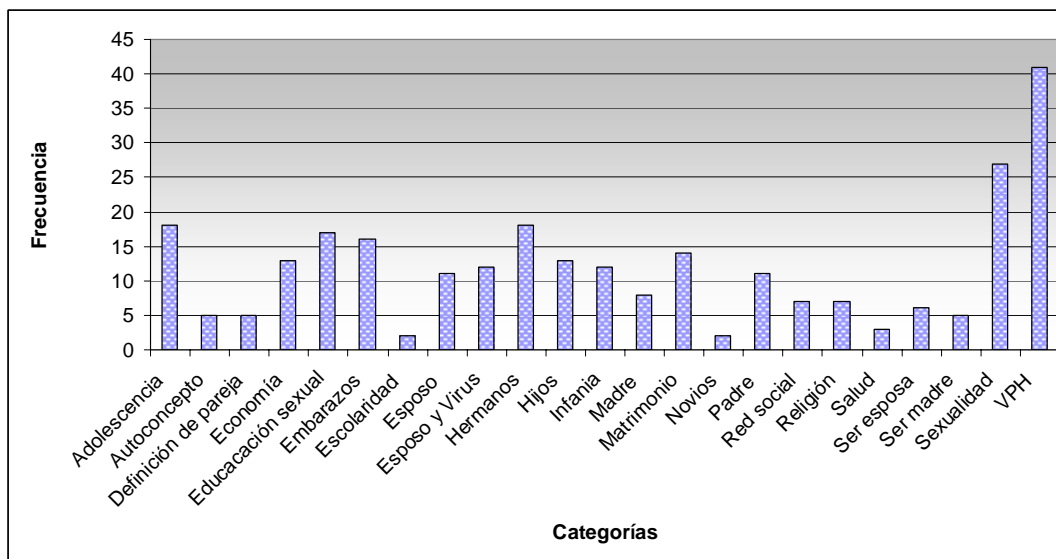
noticia de que presentaba el virus en el cuello uterino y en los labios vaginales, además de que ya estaba muy avanzado. Posteriormente le realizaron una biopsia, la fulguraron y le dieron tratamiento en pomadas, ya que el médico le comentó que si no se trataba podría desencadenar cáncer. Ante el diagnóstico médico, Elena se sintió acusada y ofendida, reaccionando a la defensiva. Su esposo también ha asistido a revisiones además de estar medicado ya que él presentaba el virus en el pene, por lo cual le tuvieron que practicar una biopsia y después fulgurarlo.

Elena suspendió el tratamiento debido a que dejó pasar dos años, ya que su esposo adquirió un terreno y tuvieron muchos gastos económicos. Actualmente presenta las manchitas blancas en los labios vaginales por lo que la van a fulgurar nuevamente. Sin embargo, menciona que le causa mucho miedo padecer cáncer debido a que lo asocia con muerte y lo que más le aterra es dejar a sus hijos y a su marido solos; ya que le preocupa su bienestar si ella llegará a morir. Su tratamiento actual consiste en un spray el cual se tiene que aplicar cinco veces al día, pero por los quehaceres del hogar y lo difícil que es la aplicación, sólo lo utiliza cuatro veces o menos al día. Ella considera que el tratamiento se lleva correctamente cuando su esposo la ayuda; además de que le recetaron pomadas y la total abstinencia sexual, hecho que le causa problema ya que ambos gustan de tener relaciones sexuales.

Ella considera que su relación de pareja cambió positivamente a partir de la noticia del virus papiloma, ahora son más unidos y mantienen buena comunicación, además de que ya no culpa a su esposo por haberle contagiado el virus papiloma.

ANÁLISIS POR CATEGORÍAS

En el análisis de Elena se escogieron las diez categorías más significativas, tales como: infancia, adolescencia, educación sexual, hermanos, embarazos, matrimonio, sexualidad, hijos, esposo y virus papiloma, y virus papiloma humano, siendo las más altas virus papiloma y sexualidad. Hay que aclarar que la entrevistada es la única mujer que se refiere a la vida íntima de pareja de una manera positiva, además de darle un valor muy importante.



Gráfica 3. Representa las respuestas emitidas por Elena en cada categoría.

INFANCIA

Sin duda la infancia de la entrevistada está marcada por aspectos desagradables para ella tales como: tristeza, muerte, gritos, pobreza, etcétera; esto es porque al preguntarle qué recordaba de esta etapa de su vida Elena mencionó que no tenía recuerdos. Sin embargo, es curioso que sólo recuerda aspectos negativos, como las carencias económicas en casa siendo un aspecto que la marcaría; ya que para los demás eran “los pobres”, así como algunos accidentes de sus hermanos, los cuales tiene muy presentes, y que terminaron en muertes, además de la renuencia constante de su parte a comentar que no recordaba nada: ***“Le voy a decir la verdad, no recuerdo nada de mi infancia nada pero nada. Yo tengo recuerdos de los diez años en adelante pero no recuerdo bien”***.

Mencionó que los recuerdos que tiene son vivencias negativas. Al estar mencionando estos acontecimientos su expresión facial fue de tristeza, incluso lloró: ***“Sólo recuerdo cosas malas como que éramos muchos y muy pobres, no teníamos dinero y aparte mi rancho era humilde, fue muy triste mi infancia, mi papá no tenía para darnos de comer, éramos doce hermanos con mis papás catorce y mi abuelo quince”***.

Elena mantiene los recuerdos negativos de la infancia, como los accidentes que sufrieron sus hermanos y el motivo de muerte de uno de ellos muy presentes, además de que considera que como eran tan pobres todo les pasaba: ***“Sólo recuerdo cosas***

feas, como los accidentes de mis hermanos y que en uno de esos mi hermano murió, ah! y que éramos bien pobres”.

Mencionó que sólo estudió la primaria, mientras que sus hermanos no realizaron ningún estudio, salvo las hermanas más chicas que concluyeron la secundaria, ya que sus padres tenían que trabajar las tierras, las cuales eran de su abuelo y el ingreso económico en casa era poco: **“Yo nada más hice la primaria, mis hermanos no tienen estudios y las mujeres más chicas tienen su secundaria, porque en ese tiempo mi papá tenía que trabajar las tierras que eran de mi abuelo y él le pedía que le diera la mitad de todo y el dinero que sacaba era poco”.**

ADOLESCENCIA

Al preguntarle qué recordaba de su adolescencia Elena mencionó que ésta etapa fue mejor que la infancia y se pudo notar porque al hablar de este tema su actitud cambió. Incluso recordó algunas vivencias de su madre: **“Ah... esa sí fue bonita, yo soy de Michoacán y recuerdo que mi mamá nos defendía ella nos daba permiso de salir aunque luego mi papá se enojaba y le decía que era una alcahueta”.**

Aunque no lo menciona abiertamente Elena deja ver que su madre fue una persona que siempre estuvo pendiente de ella y de sus hermanos, además de la gran influencia que tuvo en su pensamiento e ideas. También recuerda que su madre se daba un tiempo para asistir a sus actividades deportivas, haciendo a su padre también participe de esto: **“Cuando yo iba a la escuela mis amigos y amigas, porque éramos hombres y mujeres, íbamos a jugar a las canchas basket ball y a veces mi papá y mi mamá nos iban a ver, nos iban a echar porras siempre estaban ahí”.**

Recuerda que antes de venir a la Ciudad de México, un hecho importante en su vida fue su fiesta de XV años; la cual a pesar de que sus padres no querían por falta de dinero un tío fue el que la costeo, siendo éste el mejor recuerdo que mantiene de su adolescencia: **“Mis papás no me la querían hacer porque éramos muchas y no había dinero, mi papá decía ‘si le hago a una, le hago a todas’, pero fue un tío que me hizo la fiesta, fue por compromiso porque él me lo prometió, me hicieron misa, mi fiesta, mi comida, mi vestido y mis primos fueron con los que baile porque no tuve chambelanes”.**

Un cambio importante para Elena fue dejar la casa de origen para venirse a trabajar a México y enfrentarse al ritmo y hábitos de la ciudad: ***“Mis hermanos los más grandes vivían aquí, por eso yo vine a trabajar para ayudar a la casa, aunque aquí era diferente, incluso mis primas me llegaron a decir que aquí no era como en mi pueblo”.***

HERMANOS

Un aspecto importante en la vida de Elena, son sus hermanos quienes han influido en su vida además de mantener una buena relación: ***“Éramos doce hermanos con mis papás catorce y mi abuelo quince, pero todos nos llevábamos bien en Michoacán”.***

Elena mencionó que en aquella época por ser la mayor no sólo tenía más responsabilidades en casa, sino que sus padres le daban autoridad sobre sus hermanos incluso hubo ocasiones en que los golpeaba por no obedecer a su madre o a ella: ***“Yo era la más grande y me hacían enojar, de niñas si nos peleábamos, yo las llegué a golpear porque eran bien necias pero mis padres no decían nada”.***

En esta categoría también fue recurrente que la entrevistada comentará los accidentes que sus hermanos sufrieron siendo pequeños, situación que a Elena la hicieron cambiar su estado de ánimo: ***“Uno de mis hermanos perdió su pie, sólo le quedó el talón, también recuerdo que al que sigue cuando andaba cuidando borregas se cayó, y a uno de ellos le cayó un rayo y lo mató”.***

Actualmente la relación entre ellos se sigue manteniendo a pesar de que ya no están todos juntos, ya que incluso algunos viven en Estados Unidos, sin embargo cuando se visitan tratan de estar unidos sin peleas: ***“Aunque ahora no nos vemos mucho porque estamos todos regados, unos estamos aquí, otros en Michoacán y otros en Estados Unidos, me llevo bien con todos, con el más chico me llevo pesado de trancazos, patadas, luego llega y me cachetea”.*** Elena comentó que incluso ellos están enterados de la infección del virus papiloma. ***“Mis hermanos saben lo del virus, uno de ellos luego me habla para darme información”.***

EDUCACIÓN SEXUAL

En lo que se refiere al tema de la educación sexual, están muy marcadas las enseñanzas que su madre le impartía las cuales han influido en sus esquemas de pensamiento además de que se mantienen en la forma de educar a sus hijos. Aunque hay que tomar en cuenta que la forma de pensar difiere demasiado de acuerdo al lugar de origen de cada persona. ***“Mi mamá nos decía que nos portáramos bien, en el rancho, una mujer que es coqueta, no era tomada en serio, así nos decía ‘a mí no me gustaría que ustedes sufrieran, porque a la coqueta los hombres la buscan más, pero nada más para jugar, ya para algo serio no’ ”.***

Aunque estas enseñanzas solo se limitaban a los cuidados que debía tener como mujer, ya que de temas de índole sexual no se hablaba: ***“De mi mamá no recibí nada, ella es de las personas que les da pena hablar de esas cosas y nunca lo platicamos”.***

Elena recuerda que de su menstruación su madre no le comentó nada, sino que fue después de que le ocurrió: ***“Yo menstrué a los doce años, nadie, yo me espanté, yo dije de donde estoy cortada, mi mamá se dio cuenta porque manché las sábanas y me dijo ‘es que las mujeres cada mes les sale sangre, es una forma de que se salgan desechos’, eso fue todo lo que me dijo”.***

“Mi mamá me explicó hasta que había manchado la sábana, me dijo que a los 10 u 11 años las mujeres empezaban a sangrar y que era normal, que cada mes me iba a pasar eso, me hizo unos trapitos, yo me daba cuenta porque ella también usaba”.

Otro aspecto importante en la educación sexual de Elena es lo referente a la virginidad, aunque sus padres no se lo explicaban abiertamente, en sus comentarios y en la forma de pensar que mantiene sobre este tema, deja ver lo que para ellos era este tema y la importancia que le daban no sólo ellos sino la misma entrevistada: ***“Mi mamá me decía que un vestido blanco significa pureza, es bonito, mi mamá me decía tú cuando te cases ‘tu vestido tiene que ser blanco’ ”.*** En su forma de actuar las enseñanzas de su madre también se vuelven hacer presentes en lo relacionado al tema de la virginidad, además de que Elena lo llevó a la práctica: ***“Porque yo quería un vestido blanco, el blanco es pureza yo por eso me estaba guardando y dije no***

hasta que me case, además de que yo pensaba, la primera vez con mi esposo quiero que sea con mi vestido blanco, por eso fue”.

MATRIMONIO

Sin duda la madre de Elena ha sido una pieza importante en la toma de decisiones de la entrevistada, ya que recuerda que desde chica siempre deseó casarse por la iglesia, porque estas fueron las enseñanzas que su madre le inculcó por lo que éste era su mayor anhelo: ***“Y mi ilusión era casarme por la iglesia, eso nos decía mi mamá y sí, todos somos casados por la iglesia”.***

Recuerda que al tomar la decisión de casarse sus padres se enojaron ya que le decían que se esperara un tiempo para conocer a su pareja por lo que tuvo que aguantar varios meses para contraer nupcias: ***“Me dijo que me esperara, que no lo conocía bien, que nos tratáramos más tiempo, que ahorrara dinero pero yo les dije a ellos que no, que me quería casar. Entonces mi marido iba cada quince o veinte días a ver a mis papás y a mí, y fue por eso que nos esperamos seis meses más antes de casarnos”.***

Mencionó que cuando se casó ya no estaba tan joven, pensamiento que se le atribuye a su lugar de origen ya que en los estados de la república es muy común que las mujeres se casen jóvenes y tengan la idea de que si no lo hacen ya son quedadas: ***“Yo me casé cuando tenía 22 años y ya no estaba tan chica y que bueno porque sino ya no me casó, yo dure un año con mi marido de novios y después nos casamos”.***

Elena menciona que el casarse de blanco y por la iglesia como sus padres se lo transmitieron y enseñaron fue muy satisfactorio, porque el blanco significa pureza y realizando una analogía, significa que es pura de pensamiento y acto: ***“Mis papás, especialmente mi mamá me decía que un vestido blanco significa pureza, es bonito, mi mamá me decía tú cuando te cases tu vestido tiene que ser blanco y así fue”.*** Un inconveniente que la entrevistada comentó fue que en un principio tuvo que irse a vivir con un tío de su esposo, el cual les rentó un cuarto. ***“Los primeros años tuvimos que vivir con uno de sus tíos, ay bueno no, nos rentó un cuarto hasta que ahorramos dinero y tuvimos para comprar el terreno”.***

Actualmente define su matrimonio como estable, aunque no tengan dinero para recrearse o salir de vacaciones, Elena le da mayor importancia a la confianza y comunicación que hay entre los miembros de su familia: ***“Mi relación es bonita muy bonita, yo le digo a mi esposo, ‘si me pones el cuerno hasta ahí, porque una relación sin confianza no funciona’, nunca me ha dado motivos para desconfiar de él y aunque no tenemos dinero y casi no salimos, solo a misa o al Aurrera, cuando llega mi esposo nos ponemos a jugar los cuatro un juego de mesa, mi esposo apaga la tele y nos dice ‘hay que platicar cómo nos fue, hay que ver la tarea de tus hijos’ y en ocasiones jugamos al dominó, por eso digo que es bonita”***.

Un tema central en el matrimonio de Elena es la religión debido a que juega un papel importante en su vida, ya que mencionó que para ella su recreación era ir a la iglesia y que aunque ya está grande, es su madre la que todavía la regaña haciéndole hincapié en lo que dice la religión con respecto a la vida en pareja: ***“Sí, voy a misa aunque no soy mucho de hacer mandas, yo le doy gracias a Dios, incluso mi mamá me regaña cuando yo me porto mal con mi esposo”***.

EMBARAZOS

En lo que respecta a sus embarazos la entrevistada comentó que su esposo estaba muy ilusionado con ser padre aunque para quedar embarazada tardo varios meses e incluso llegó a arrepentirse de casarse con él si no podría darle un hijo: ***“Mi esposo y yo nos casamos en abril y en junio quedé embarazada, al principio cada mes me bajaba y yo veía a él cómo se ponía triste y llegué a pensar que si no me embarazaba entonces para que me casé con él, entonces cuando me embaracé yo sentí mareos y cuando me hice una prueba de embarazo y salió que sí estaba embarazada, él se puso feliz”***.

Recuerda que durante sus embarazos su esposo era quién estaba con ella además de ser muy complaciente en sus antojos, llegó a mencionar que durante el primer embarazo tuvo amenaza de aborto sin embargo su esposo siempre estuvo con ella: ***“Muy bonitos, me consentía de todo, me cuidaba, mis dos hijos fueron planeados, fueron partos normales, del primero tuve síntomas de aborto, a los tres meses tuve un sangrado fui al doctor y me recomendaron reposo ya del segundo fue mejor incluso fue al revés yo tuve los antojos y a él le tocó los ascos”***. En lo que se refiere a los cuidados después del parto su suegra jugó un papel

importante ya que estuvo al cuidado de ella y sus hijos: **“Cuando nacieron mis hijos mi suegra y una de mis hermanas me ayudaban, después mi esposo lavaba la ropa, hacía de comer y ya después poco a poco yo”**.

HIJOS

El tema de la familia de Elena fue muy recurrente durante la entrevista, especialmente el tema de sus hijos y la forma de cuidarlos: **“Tengo dos niños, uno de once años y el otro de seis años, los dos son muy sanos”**. Llegó a mencionar que ella es la que está al pendiente de su educación y cuidado, por lo que cuando ellos se enferman quisiera aliviarlos de inmediato: **“Aunque yo, cuando se enferman, quisiera tener una varita mágica para curarlos de todo y que no sufran, me preocupo y luego, luego los llevo al doctor, estoy al pendiente de ellos, sí a veces recorro a remedios caseros, por ejemplo, cuando mis hijos tienen diarrea les doy coca con limón y carbonato, bien batida, se la toman y se alivian, pero cuando son cosas más graves, sí los llevo al doctor y procuro que se acaben la medicina”**.

La relación que tiene con sus hijos es estrecha aunque llegó a manifestar que con el más chico tiene mayor apego, mientras que con el mayor manifestó que el carácter de ambos choca sin embargo quiere a los dos: **“Con el chiquito, su papá le dice que tiene mamitis, choco más con el grande, es que tenemos el mismo carácter, y le digo a mi hijo, ‘no seas así hijo, te pareces a mi’, pero eso no está bien y me dice ‘ay mamita te quiero mucho’ ”**.

Un dato curioso en Elena a diferencia del resto de las entrevistadas es la forma en que aborda el tema de la sexualidad y de las relaciones de pareja con sus hijos, ya que no solo es muy abierta en este tema sino que la manera en que se les explica, llega a ser demasiado confusa para sus edades, tomando en cuenta que están en la infancia: **“Nosotros tratamos de decirles la verdad, al grande le digo ‘hijo cuando tengas una novia, no la engañes, a mi no me gustaría que tengas relaciones con cualquiera cuídate’, él no me responde nada; desde que estaban chiquitos les hemos hablado con la verdad, hay muchos que le dicen al pene pajarito, pero yo le digo que es pene y vagina, porque mis hijo el chiquito me preguntaba ¿por qué tú no tienes pene mamá?, lo mío se llama vagina, les digo así porque nos decía una psicóloga que siempre les dijéramos la verdad”**.

Por otra parte, en lo que se refiere a las expectativas de sus hijos Elena manifestó que le agradaría que ambos fueran caballerosos, siendo éste un aspecto importante que hay que resaltar en la entrevistada, debido a que fue la única que se refirió a aspectos de índole social, mientras que el resto de las entrevistadas hacía referencia a logros materiales, por lo que se considera que éste es un aspecto muy relevante. Ya que deja ver la influencia de la educación que ha tenido en su familia de origen la cual se la transmite a sus hijos, dándose en ella un claro ejemplo de la transmisión intergeneracional: ***“Me gustaría ver a mis hijos respetuosos con las demás personas, caballerosos, que no anden con una y otra mujer, que no anden embarazando mujeres, y les digo que yo no quiero tener nietos regados porque yo les digo que a la que embaracen con esa se casan aunque no la quieran, aunque nada más les digo así”.***

Al cuestionarle sobre qué le da miedo en lo referente a sus hijos, llegó a mencionar que es el no estar con ellos, que algún día se muera siendo ellos aún pequeños, aunque no sólo le da miedo dejar a sus hijos, sino también a su esposo: ***“Pienso en mis hijos, me da miedo dejarlos solos, qué va a ser de ellos y también de mi esposo qué va a ser de él y a mi me da miedo que lo del virus les vaya a pasar a ellos por andar con muchas mujeres, aunque el grande es el que pone más atención, el chiquito todavía no yo creo que porque no entiende”.***

SEXUALIDAD

Elena mencionó que por parte de su madre no recibió ninguna orientación sexual, ya que en casa no se tocaba el tema, además de que lo relacionado con la sexualidad lo fue aprendiendo con su esposo, con él mantiene buena relación en lo referente a este tema: ***“Mi mamá nunca me dijo nada, mejor ahora sé cosas por mi esposo y lo hacemos, antes siento que yo accedía quizás porque yo estaba más joven, ahora yo creo que por la edad, ya me voy abriendo más y también yo propongo”.***

Ambos mantienen buena comunicación en lo sexual incluso cuando llegan a tener algún conflicto lo solucionan entre ellos sin inmiscuir terceras personas: ***“Nosotros platicamos todo y tratamos de arreglarlo entre nosotros sin meter a los demás y tampoco se enteren que andamos mal”.*** Incluso cuando llegan a tener alguna fantasía o desean experimentar nuevas cosas lo platican, con la finalidad de que ambos estén de acuerdo, este aspecto es importante en Elena ya que fue la única

entrevistada que mantiene pláticas con su esposo de lo que les agrada y desagrada en el momento de su relación: **“Sí, platicamos todo, primero lo platicamos y sí las llevamos a cabo, yo una vez le dije esposo ‘tengo ganas de hacerlo en el cerro’ y él me dijo ‘un día de estos cuando tengamos tiempo’ y ya lo hicimos”**.

Actualmente ella se define como una mujer más abierta dispuesta experimentar nuevas cosas, aunque un impedimento ha sido el virus papiloma; ya que con el tratamiento y el medicamento han tenido que esperar un tiempo considerable: **“Yo siento que ahora soy más fogosa y en todos lados quiero, sólo que ahora nos vamos a tener que esperar por lo de la infección a ver como le hacemos”**.

ESPOSO Y VIRUS PAPILOMA

La pareja de Elena al igual que ella no es originario del Estado de México, ambos se conocieron en su lugar de trabajo: **“Mi esposo es de Ixtapan de la Sal y yo de Michoacán”**. La entrevistada constantemente mencionó que su pareja es lo que siempre deseó, además de que llegó al matrimonio con las creencias inculcadas por sus padres deseando una pareja la cual tiene que ser para toda la vida: **“Siempre quise una pareja así como mi esposo, que me trate bien, que me comprenda, que no me engañe, que no sea mentiroso y que sea para siempre, además de que yo pensaba ‘mi primera vez tiene que ser con mi esposo y quiero que sea con mi vestido blanco’ ”**.

En lo referente al virus papiloma humano su esposo también lo presenta, siendo Elena quien le comentara que era necesario que él también se revisara: **“Y yo fui la que le dije que tenía que venir a revisión y fue cuando le dijeron que él ya tenía el virus aunque no tenía la misma forma que yo”**.

La entrevistada comentó que ella considera que la infección por virus papiloma humano se debe a la promiscuidad de su esposo, ya que en un principio se lo reclamaba y era motivo de enfrentamientos, además de que ambos antes de casarse platicaban de sus parejas. **“Él tuvo muchas novias y me lo dijo ‘sabes qué, yo he tenido muchas relaciones sexuales te lo digo yo para que no te lo diga otra gente’, entonces yo sé que él me lo pegó”**.

El tratamiento que le dieron a su esposo consistió en la fulguración de la parte infectada; además de ser él quién costea el tratamiento y el medicamento, ambos han

tratado de afrontar la noticia del virus papiloma tranquilos y con apertura al diálogo, aunque en ocasiones discuten por el tema y Elena le reprocha sobre la infección. ***“De hecho él también tiene el virus, le hicieron una biopsia y le quemaron la cabeza del pene y a los dos nos dieron el mismo medicamento, él es el que paga todo me dice ¿cuánto necesitas? y me da el dinero, nunca me ha reprochado ya gasté mucho, no me dice nada, por lo que ambos tratamos de platicarlo, aunque yo le dije: mientras tú tenías relaciones y cuidabas a las otras quién te cuidaba a ti, y quién te dice que en una de esas te pasaron el virus y tú me lo pasaste a mí”***.

Su esposo juega un papel importante en lo referente al virus papiloma, ya que además de costear el tratamiento, apoya a Elena cuando son necesarias las fulguraciones o cuando se trata de mantener reposo, incluso en la aplicación del medicamento, el cual en ocasiones llega a ser doloroso e incómodo: ***“Él me apoya en todo, la primera vez tuve que guardar reposo y mi esposo me ayudó con la casa, la última vez que vine me dieron un medicamento que era bien complicado porque tenía que abrirme los labios y yo no veía bien y la única vez que me lo ponía bien era porque estaba mi esposo y él me ayudaba, en todo me apoya yo le digo a él, yo pongo mi cuerpo y tú el dinero y me dice ‘ay chaparra estás sufriendo bien harto’, yo sé que él se siente culpable, aunque no me lo diga”***.

VIRUS PAPILOMA HUMANO

Elena se dio cuenta que algo andaba mal en lo relacionado a su cuerpo, ya que al tener relaciones sexuales sentía mucho dolor: ***“Hubo una ocasión que a la hora de tener relaciones sexuales no las soporte me dolió del lado derecho mucho y yo le dije a mi esposo ‘sabes qué esto no es normal’ ”***.

Sin embargo consideró que estos malestares se debían al uso del dispositivo y a las constantes infecciones vaginales que ha padecido; siendo ésta la razón para asistir a la clínica a revisarse, más no por iniciativa propia. ***“En ese tiempo me puse el DIU, yo le echo la culpa a eso, es que me irritaba mucho y tenía en mi parte dolor y ardor cuando teníamos relaciones sexuales, después me lo quito y es cuando me mandan tratamiento y estuve mucho tiempo con cremas, fue entonces que vine al hospital de la mujer y ahí me dijeron que fuera con el Doctor Torres para que me revisara cuando vine me dijo que tenía muchas manchas blancas y que era el virus y que ya estaba muy avanzado que si no me trataba me podría dar cáncer entonces me hizo una biopsia”***.

Elena sintió que el médico al revisarla y darle el diagnóstico del virus papiloma, la culpó, razón por la cual ella se incomodó y reaccionó a la defensiva, e incluso al momento de la entrevista su enojo se hizo presente: **“El Doctor, cuando vine a revisión yo sentí que me echó la culpa, porque me dijo que se transmite por las relaciones sexuales y por tener parejas pero yo le dije ‘no, me va a disculpar pero no yo no he tenido otras parejas, el que ha sido ha sido mi esposo’, ya después el doctor me dijo bueno puede pasar por la ropa interior, por el jabón o por el ambiente”**.

Posteriormente como método de detección le realizaron una biopsia, una vez confirmada la infección la fulguraron, más dejó de asistir a revisión por gastos económicos, situación que la mantiene intranquila: **“Primero me hicieron la biopsia, después me quemaron me dio medicamento, pomadas, me citó dentro de cuatro meses pero yo ya no vine porque estábamos muy gastados como mi esposo compró un terreno tuvimos gastos en comprarlo y en fincar y vine apenas ahorita, y dejé pasar dos años por lo que me siento intranquila”**.

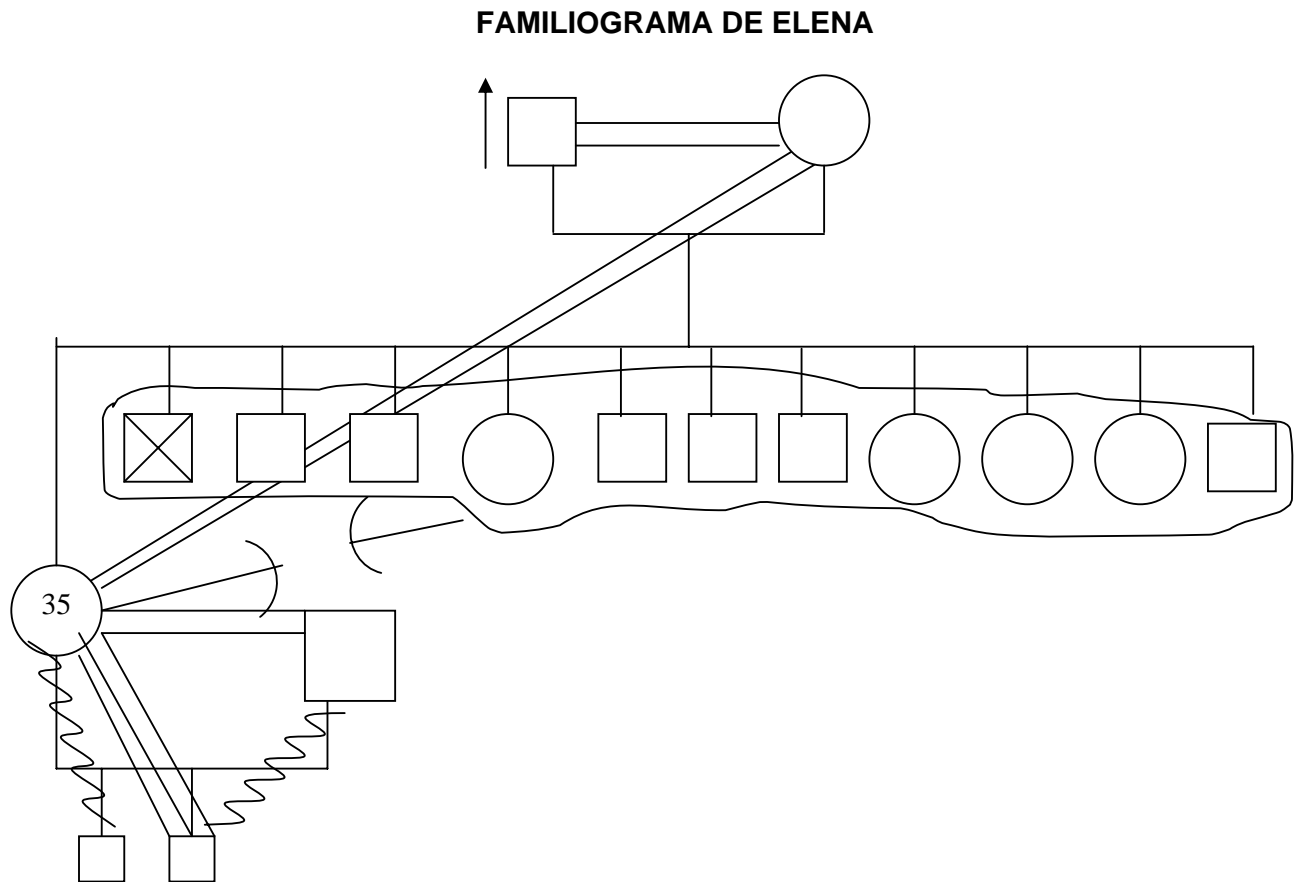
En un principio Elena le reprochaba a su esposo la infección del virus papiloma. Ahora sólo es cuando se acuerda o está enojada cuando tiende a reprocharle: **“Sí, yo le reprocho cuando me acuerdo, ahora ya no mucho yo creí que con ese tratamiento se me iba a quitar, pero bueno”**. Sin embargo lo que más le preocupa es volver a empezar el tratamiento ya que actualmente tiene el virus solo por fuera y esto implica nuevos gastos, medicinas, consultas y volver al tratamiento el cual es doloroso: **“Otra vez están las manchas me da miedo que nos vayamos a infectar más, ahorita tengo las manchas en los labios, en el cuello ya no tengo nada y me dijo el doctor que me van a tener que quemar otra vez los labios y dicen que ahora sí debo de tener reposo me mandaron una pomada y óvulos, la infección implica nuevos gastos también”**.

En lo relacionado a su relación de pareja la entrevistada constantemente afirmó que no cambió en nada, sino al contrario a partir del diagnóstico ambos mantienen mejor comunicación del tema que sea: **“No cambió, yo siento que lo del virus nos unió más en las relaciones sexuales no ha cambiado nada, las tenemos igual y hasta más, sólo cuando me dan tratamiento es cuando sufro porque no hay nada de nada”**.

Elena ha platicado con su familia de origen sobre la infección del virus papiloma, sin embargo ellos no le hacen ningún comentario, esto se debe a que no están bien enterados de lo que es la infección así como a sus causas, por otra parte su suegra sí le hace comentarios en lo relacionado a su salud: ***“Mis suegros saben y sólo me dicen que nos cuidemos los dos, que no dejemos de ir al doctor, que no dejemos que nos vaya a dar cáncer, también mi mamá y mis hermanas saben pero no me dicen nada, yo creo que no saben bien que es”***.

La desinformación de Elena sobre el virus papiloma es clara ya que hasta el momento de la entrevista no ha recurrido a informarse sobre la infección, solo sabe lo que se comenta en la televisión, sin embargo ella considera que el tener el virus es un aspecto de la vida que le tocó vivir, y a pesar de que en varias ocasiones mencionó que no culpa a su esposo por esto, se puede notar que todavía deja la responsabilidad y cuidados en su pareja: ***“No yo no sabía lo que es el virus, más que lo que veía en la televisión, yo sabía que era como el sida, pero no he buscado libros, sólo lo que veo en la tele lo que dicen”***.

Elena ha aceptado la noticia del virus con tranquilidad y actualmente ya no culpa su pareja por ello, aunque muestra cierta resignación también se puede ver que es una mujer que no se cierra a otras posibilidades y que vive su relación de pareja: ***“Pero yo creo que, bueno ahora digo ya ni modo, me tocó, quizás si él hubiera sabido que existía el virus del papiloma yo creo que se hubiera cuidado o no lo hubiera hecho. Bueno eso digo, ahora cada vez que tenemos relaciones es él el que me cuida”***.



Esquema 3. Se muestra el familiograma con las interrelaciones que hay en la familia de Elena.

El familiograma de Elena ejemplifica entre otras cosas, la relación cercana que mantienen sus padres en su matrimonio, así como la relación de Elena hacia ellos la cual es cercana más no fusionada. También se muestra el distanciamiento emocional (*cutoff*) que hay por parte de Elena hacia sus hermanos el cual se da por sucesos desagradables en su infancia y adolescencia (ver anexo 3).

En lo referente a su relación de pareja ella mantiene una relación de cercanía sin fusionarse con su esposo, en lo referente a sus hijos se encuentra fusionada con su hijo menor y mantiene conflicto con el mayor, ocurriendo lo contrario con su esposo, lo cual es normal, ya que funcionan y mantienen un equilibrio como pareja.

ANÁLISIS INTERGENERACIONAL

La familia de Elena en estructura es muy sencilla ya que se encuentra intacta, es decir, que sus padres viven juntos hasta la fecha, además de que relativamente son adultos jóvenes, ya que por ser personas de provincia tuvieron que contraer nupcias a temprana edad, siendo esta una constante de los pueblos. Su padre es una persona tranquila, preocupada por el sustento y bienestar de su familia, actualmente se sigue dedicando al campo, mientras que su madre se dedica al hogar, cumpliendo su papel de madre, procurando siempre el bienestar y cuidado de sus hijos. Elena tiene muy presente las enseñanzas que su madre le ha dado y actualmente sigue sus consejos para desempeñar su papel como tal. La entrevistada es la mayor de doce hermanos, por ello tuvo la autoridad de enseñar a sus hermanos y ayudar en las labores domésticas.

Es importante señalar que en lo relacionado a su familia de origen la entrevistada mencionó en repetidas ocasiones que no mantiene ningún recuerdo de su infancia, hecho que deja ver que en esa etapa ocurrió algo desagradable para ella, lo cual es preferible olvidar, es decir, se ha dado un *cutoff* (distanciamiento emocional).

De su familia de origen, con la persona que más se relacionó fue con su madre, hecho que le atribuye por ser mujer y compartir las mismas características. Elena se ha mantenido al margen de las enseñanzas que su madre le inculcó, de ella aprendió la importancia de la religión la cual en su familia ha sido un tema crucial, ya que se han transmitido los valores y creencias que su madre le ha dado, incluso ella misma las lleva a cabo para la enseñanza y educación de sus hijos. Se puede decir que la entrevistada es una mujer diferenciada. Las personas con un “self” altamente diferenciado tienen una visión bastante objetiva de la situación y puede hacer un análisis con más distancia por lo que sus decisiones pueden ser más acertadas (Bowen 1989).

De acuerdo a la escala de diferenciación de Bowen (1988) Elena se encuentra en un rango de 50-75, en donde este tipo de personas tienen un sistema intelectual desarrollado, tomando decisiones por ellos mismos sin buscar terceras personas. Además ante una situación de ansiedad Elena es más reactiva al buscar una solución, de lo que puede hacer ante ésta. Como ejemplo esta su afrontamiento del virus papiloma, en donde la entrevistada buscó una solución para después llevarla a cabo, sin incluir a otros en la toma de sus decisiones. En lo referente a la educación de sus hijos

la forma de educarlos y aconsejarlos también deja ver que es una mujer la cual antepone la razón antes que la emoción.

En lo relacionado a su familia actual Elena se encuentra unida a su pareja; con el cual mantiene una comunicación muy abierta siendo la única mujer de la muestra entrevistada, que habla sin tabús del tema de la sexualidad lo que deja ver que ambos han creado su propio lenguaje y estilo de comunicarse. A pesar de que la educación recibida en su familia de origen no fue así, la entrevistada ha logrado cambiar este aspecto provocando que en su transmisión intergeneracional se de un cambio. Elena manifestó que tiene conflicto con su hijo mayor, esto se debe a que ambos tiene un carácter muy similar, y se puede hacer una analogía tomando a la física mencionando que polos iguales se repelen, mientras que polos diferentes se atraen, ya que con su hijo menor tiene mayor apego, aunque esto no quiere decir que no exista un lazo maternal, simplemente es más difícil relacionarse con el hijo mayor aunado a que está por entrar a la etapa de la adolescencia (ver esquema 3).

Elena se mantiene unida a su pareja mostrando un nivel de diferenciación medio, en donde la diferenciación significa alcanzar el punto en que una persona se relaciona sobre una base individual en lugar de hacerlo sobre la base de la relación que dicha persona tiene con otra, esto se refiere a que a pesar de la noticia del virus papiloma Elena y su esposo están funcionando como pareja, es decir buscan las soluciones que se encuentran a su alcance para poder salvar la situación.

De acuerdo con Bowlby (1989), la forma de afrontar el virus papiloma humano en Elena nos habla de un vínculo seguro, ya que este tipo de personas mantienen una percepción positiva de sí mismo como de los otros, mostrándose bien predispuestos para poder acercarse e involucrarse afectivamente con otros. Ya que una vez que le diagnosticaron el virus Elena no buscó culpables sino se preocupó por la manera en como iban ella y su pareja a solucionar esto cumpliendo con el tratamiento médico. Con esto no se pretende decir que a la entrevistada no le causó impresión el enterarse de la noticia del virus, sino que en lugar de reaccionar impulsivamente, Elena buscó la solución y en su momento la ayuda de su pareja. De acuerdo con Feeney y Noller (2001), las personas con un vínculo seguro no suelen reprimir su rabia ni su estrés, y tampoco expresan estas emociones de forma negativa como berrinches, reclamos o atacando a los demás. En lugar de ello expresan su emoción de manera proporcionada a su nivel de estrés.

En lo referente a sus familias de origen, estas se encuentran enteradas de la situación que están pasando sin inmiscuirse en su relación de pareja, simplemente ofreciéndoles su apoyo moral, ya que la entrevistada no tiene ningún inconveniente de platicar lo del virus, lo que también nos habla de una persona segura, ya que este tipo de individuos como lo mencionan Feeney y Noller (1990) piensan que los otros suelen tener buena intención y buen corazón, así como que se puede depender de ellos, que son dignos de confianza y desinteresados.

Finalmente en lo que respecta a su banda de comodidad ésta es amplia, pues permite que su esposo desempeñe sus actividades sin hostigarlo ni cuestionarle sobre todo lo que hace en el día. Simplemente cuando se encuentran juntos disfrutan el tiempo como pareja, es decir; que mantienen conversaciones que solo se refieren a ambos, sin mencionar a otras personas, lo que provoca que cada uno tenga su lugar y espacio manteniendo una relación de cercanía sin llegar a fusionarse. Ya que al ser una persona con vínculo seguro sus relaciones íntimas mantienen un equilibrio entre la cercanía y la autonomía, es decir, se sienten cómodos con la cercanía, pero también valoran su autonomía y son más felices en relaciones que satisfacen estas dos necesidades (Bowlby 1989). Esto se puede apreciar en el mapa conceptual 5, además de las interrelaciones que establece Elena.

DESCRIPCION DE LOS MAPAS CONCEPTUALES DE ELENA

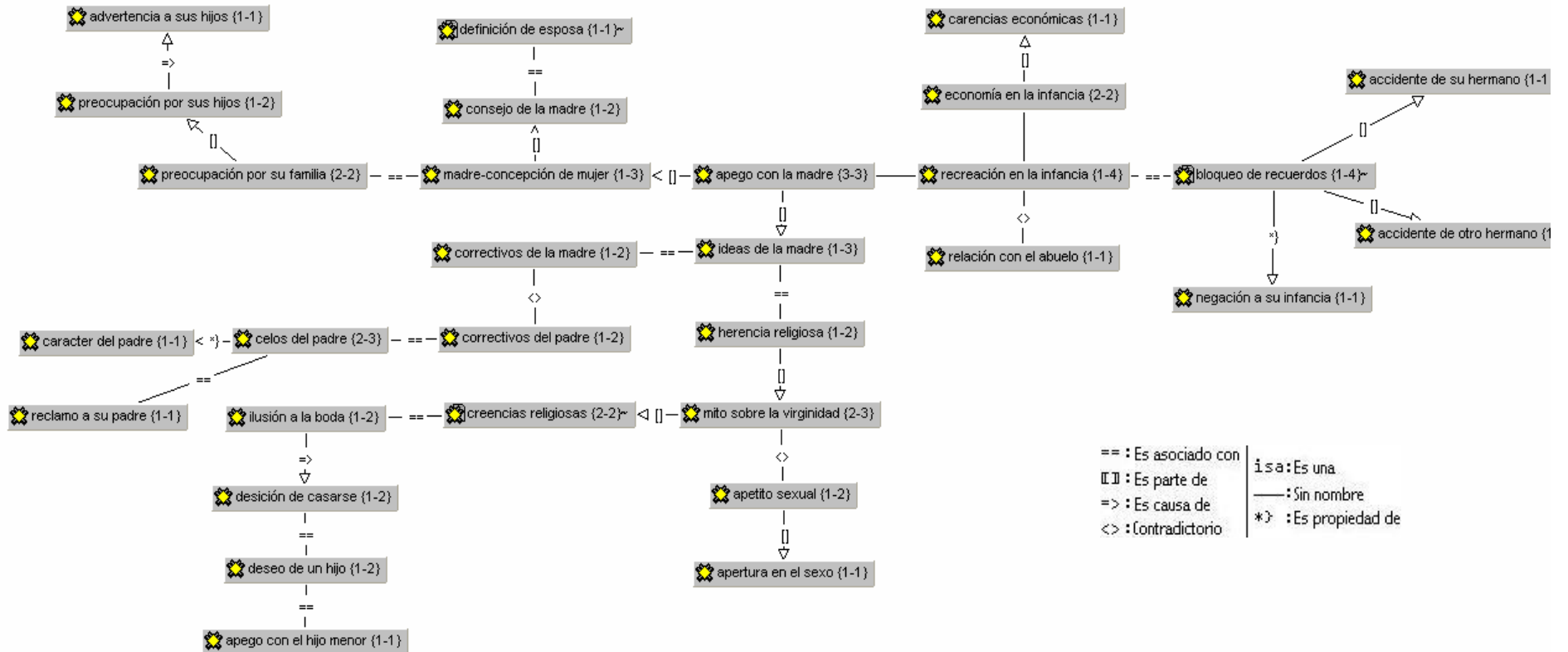
El mapa conceptual 4 se refiere a la familia de origen de Elena, en donde el apego con su madre esta relacionado con las enseñanzas religiosas al igual que su papel como mujer y esposa ya que era su madre la persona que estaba al cuidado de Elena. De su infancia mencionó tener un bloqueo de recuerdos los cuales hacen referencia únicamente a eventos desagradables; parte de estos recuerdos son los accidentes de sus hermanos, teniendo como consecuencia la muerte de uno de ellos.

El concepto de madre esta asociado con sus ideas religiosas y con el papel como madre que desempeña en su familia actual, así como la educación, consejos y preocupación que tiene hacia sus hijos. El tema de la religión en Elena es un concepto importante ya que está asociado con su mito hacia la virginidad y con la ilusión que ella tenía al casarse de blanco, Elena es contradictoria ya que a pesar de haber tenido gran influencia religiosa por parte de su madre, en su relación de pareja ella se define como fogosa y con gran apetito sexual.

El mapa conceptual 5 se refiere al afrontamiento del virus papiloma humano, siendo sus síntomas la causa por la cual Elena decidió acudir a realizarse su colposcopia ya que llegó a comentar que mientras tenía relaciones sexuales con su esposo le dieron dolores en el vientre, siendo éstos la causa de su visita al ginecólogo. Elena los asociaba al uso del DIU, sin embargo le realizaron una colposcopia en donde le diagnosticaron el virus del papiloma, éste se asocia con su desconocimiento al virus, lo cual también le provocó ideas erróneas sobre la infección. Por lo anterior se tuvo que someter tanto ella como su pareja a tratamiento médico, siendo parte de él, la aplicación de un spray y de la abstinencia sexual, la cual para Elena ha sido el único inconveniente.

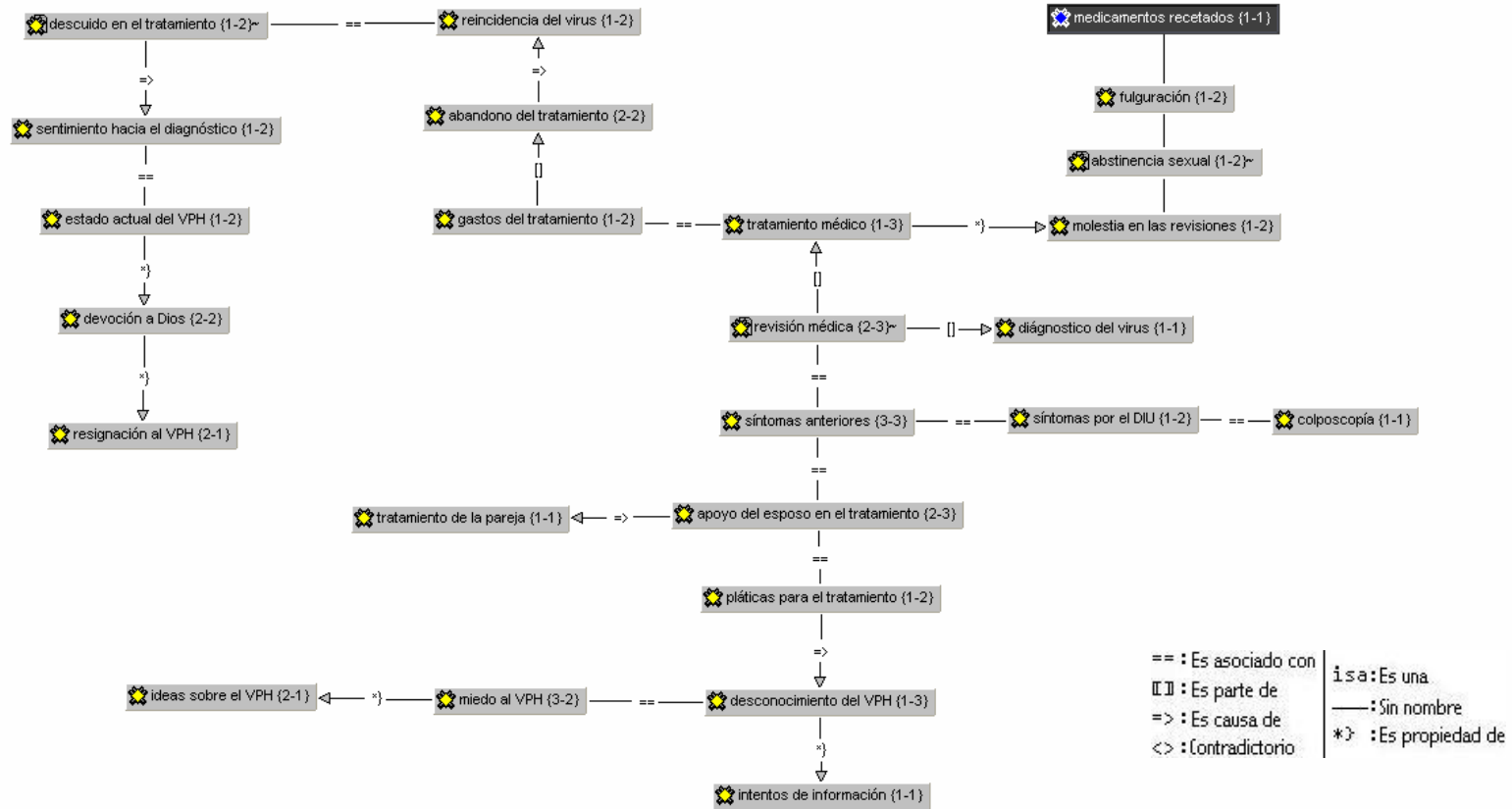
El tratamiento médico también se encuentra asociado a los gastos económicos que han tenido que cubrir ella y su pareja, provocando que Elena suspendiera sus revisiones las cuales son parte de la reincidencia del virus papiloma. Sus sentimientos están asociados al diagnóstico actual, siendo parte de éstos su devoción a Dios, además de su resignación hacia la infección.

MAPA CONCEPTUAL 4 FAMILIA DE ORIGEN DE ELENA



Mapa conceptual 4. Representa las relaciones de la familia de origen de Elena, así como la transmisión de creencias tomando en cuenta la teoría de Bowen (Galván y Martínez, 2008).

MAPA CONCEPTUAL 5 AFRONTAMIENTO DEL VIRUS PAPILOMA DE ELENA



MAPA CONCEPTUAL 5. Muestra el afrontamiento del virus papiloma de Elena, tomando en cuenta la transmisión intergeneracional de Bowen (Galván y Martínez, 2008).

ANÁLISIS DE CAROLINA

Carolina tiene 26 años de edad. Se dedica al hogar y únicamente trabaja un día a la semana realizando quehaceres domésticos; cuenta con los estudios de primaria. Actualmente vive en unión libre con su pareja, con quien lleva viviendo cinco años. Únicamente tienen una hija de cuatro años de edad y ambos practican la religión católica.

La familia de origen de Carolina se compone de sus padres, quienes aún viven, y de nueve hermanos, seis varones y tres mujeres, entre los cuales ella ocupa el cuarto lugar; hay que resaltar que el mayor de sus hermanos es producto de la relación anterior que tenía su madre, por lo que el padre de Carolina constantemente lo rechazaba; actualmente su hermano mayor está casado y vive independiente de la familia de origen, aunque según la entrevistada es el hijo consentido de su madre, por ser de distinto padre.

Debido a que su familia se componía de 11 integrantes y su padre no contaba con un empleo se vio orillada a abandonar los estudios y ayudar a su madre con los gastos del hogar, siguiendo su ejemplo como empleada doméstica. Entre los gastos a los que ella ayudaba se encontraban los útiles escolares de sus hermanos, ya que mencionó que prefería apoyarlos a ellos para que continuaran con sus estudios. Además de ella, su segundo hermano estuvo empleado por un tiempo y también contribuía a los gastos, pero de acuerdo a la entrevistada, dejó esta actividad debido a una depresión que sufrió por su apariencia física (acné). Ella recuerda que desde la infancia han sufrido de carencias económicas, pues su padre trabajaba como velador de obra y todos vivían en un pequeño cuarto; mencionó que en ocasiones ni siquiera tenían dinero para comer y fue por esta razón que su madre decidió trabajar y hasta la fecha continúa haciéndolo; ya que su madre trabajaba la mayor parte del día, era Carolina (la mayor de las hermanas) quien se hacía cargo del hogar, como cuidar a sus hermanos, realizar los quehaceres domésticos y preparar los alimentos de toda la familia. Sin embargo, estas condiciones la hacían sentirse estresada provocándole fuertes dolores de cabeza, aunado al alcoholismo de su padre; sobre este hecho ella no recuerda cuándo comenzó con ésta adicción.

Aunque ella no lo dice textualmente, siente un profundo resentimiento por algunas conductas de su familia. Cuando se enteró del último embarazo de su madre

ella manifestó sentir mucha “rabia”, pues la señora se fue a trabajar por un tiempo y regresó con la niña en brazos; de acuerdo con Carolina, su “rabia” se debía a la economía precaria del hogar, ya que no podrían mantener a un integrante más, aunado a que ella considera que su madre ya no tendrá la edad ideal para criarla adecuadamente en un futuro. Así mismo, le causa “rabia” el hecho de que su hermana de 15 años a quien se refiere como “la señorita” en un tono esquivo tenga la oportunidad de continuar estudiando y recibir más atención por parte de su madre. Pues para ella lo ideal sería que su hermana comenzara a trabajar para solventar sus propios gastos y ayudar a su madre como Carolina algún día lo hizo.

El motivo real de la unión de Carolina con su pareja fue el embarazo de su hija. Además de ser un embarazo no deseado, para ella era un impedimento de realización en cierta forma, ya que en esa época Carolina trabajaba para una familia adinerada como niñera, quienes le ofrecieron irse con ellos a Canadá, propuesta que tuvo que rechazar debido a su situación de embarazo. Afirmó tener planeado abortar, pero en el momento que iba a realizarlo, ya habían pasado tres meses de gestación y corría muchos riesgos de salud. A diferencia de ella, su pareja reaccionó bien ante la noticia, haciéndose cargo de los gastos y las revisiones médicas.

En un principio vivieron juntos en casa de sus padres, pero debido a la situación conflictiva que se vivía en dicho hogar tuvieron que “independizarse”, viviendo con una tía que siempre la ha apoyado. Posteriormente rentaron un cuarto que es en donde actualmente viven. El principal problema de vivir en casa de sus padres, de acuerdo con Carolina, era el alcoholismo de su padre, de quien mantiene el concepto de ser un hombre al que no le interesa nada y al que nunca le preocuparon sus hijos.

La relación de pareja es en general buena, aunque en ocasiones existen conflictos económicos, siendo ésta la prioridad para ella, a lo que su esposo le responde que es su hija por quien tiene que preocuparse. Ambos procuran mantener comunicación en su relación, pues siempre hablan acerca de sus problemas llegando a acuerdos sin inmiscuir a terceras personas.

Carolina siempre ha padecido de su salud; se puede mencionar que desde su adolescencia hasta el momento de su embarazo sufría de estreñimiento y de migrañas que ella atribuye a la tensión que vivía en su casa. Durante su menstruación, comentó que sufría de cólicos muy fuertes que casi no le permitían hacer nada. Además antes de su embarazo sufrió de anemia, por lo que constantemente iba a consultas médicas y

se le recetaban fármacos; fue esta doctora quien se enteró antes que su familia acerca del embarazo de Carolina y le administró medicamento para la salud tanto de ella como de su hija. Por último, es importante resaltar que en el momento de su parto tuvo serios problemas, ya que ella se encontraba inconsciente mientras su hija nacía y no recuerda nada hasta que la niña ya tenía una semana de vida, quedándose a cargo de la madre de Carolina.

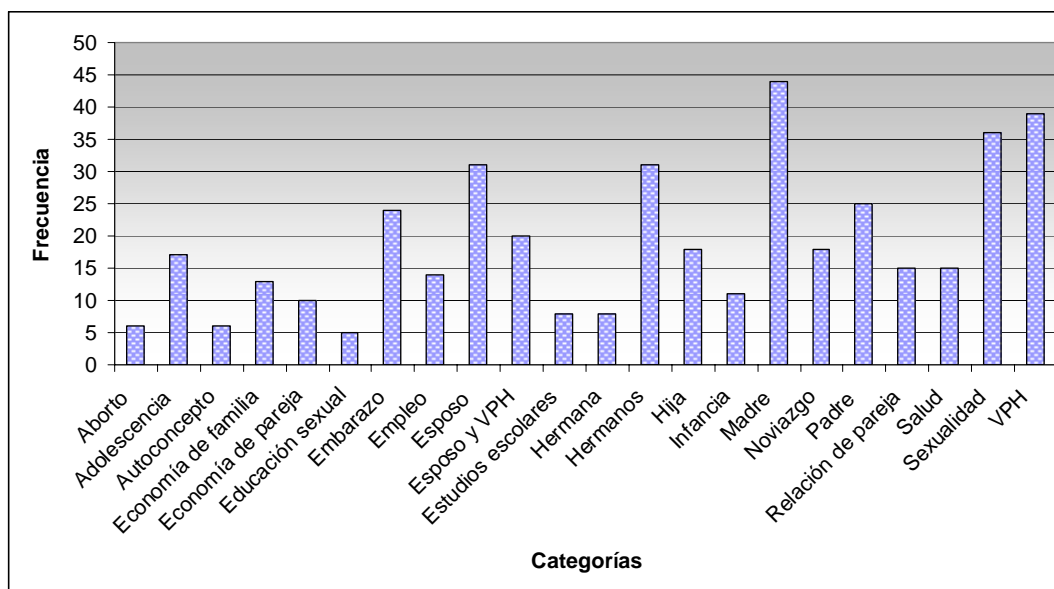
En lo relacionado al virus papiloma, ella mencionó que al momento de recibir el diagnóstico era algo que no creía, además de sentir incertidumbre por saber quien de los dos había contagiado a su pareja, si ella a su esposo debido a un encuentro esporádico que había tenido con su primera pareja, o si su esposo lo había adquirido anteriormente con alguna de sus novias. Esto provocó en Carolina en cierta medida un sentimiento de culpa, pues dijo que tenía miedo de que su esposo pensara que ella había estado involucrada sexualmente con más hombres además de él y su antiguo novio, de lo cual está enterada su pareja. Mencionó que en un principio ambos discutían por esta situación sin llegar a ningún acuerdo, simplemente se sentían más angustiados, por lo que decidieron arreglar su situación de pareja y ambos tratarse médicamente.

Uno de los cambios que surgieron en su relación de pareja una vez diagnosticado el virus papiloma, fue la disminución de las relaciones sexuales, ya que debían seguir un tratamiento médico que les marcaba la abstinencia sexual por algún tiempo, pero el trasfondo real, según Carolina, era el miedo a la infección; comentó que únicamente tenían práctica sexual como una rutina; por su parte, ella no disfrutaba las relaciones, sino que sus pensamientos estaban enfocados en el virus papiloma. Incluso llegaron a utilizar condón a pesar de que es una práctica que a ambos les desagradaba. Sin embargo, ella siente que esta situación los unió más como pareja a pesar de las discusiones que tuvieron en un principio. Su madre está enterada de la infección por lo que le hace comentarios referentes a que su esposo le es infiel, pero Carolina la detiene y le contesta que ese asunto lo arreglarán entre ellos.

ANÁLISIS POR CATEGORÍAS

En el análisis de Carolina se escogieron las diez categorías más significativas, tales como: infancia, adolescencia, educación sexual, hermanos, embarazos, matrimonio, sexualidad, hijos, esposo y virus papiloma y virus papiloma humano. Siendo las más altas las categorías *virus papiloma* y *sexualidad*, hay que aclarar que la

entrevistada se refiere a la vida íntima de pareja a la cual le da un peso muy importante.



Gráfica 4. La figura muestra el número de categorías arrojadas en la entrevista de Carolina

MADRE

A lo largo de la entrevista, Carolina mencionó varios aspectos relacionados a su madre, por lo que es evidente la importancia que ésta persona tiene en su vida, ya que la entrevistada manifiesta un apego muy profundo hacia ella. Carolina frecuentemente se refería a la situación económica que han vivido desde pequeños, por esta razón, ella agradece el hecho de que su madre siempre haya trabajado para mantenerlos: **“Mi mamá nunca ha abandonado a sus hijos, por eso que dijéramos ‘ya me pesó mantenerlos mejor me voy y ahí los dejo’, no... siempre ha sido muy apegada a su hijos y siempre ha tenido valor de mantener a todos”**. Sin embargo, a pesar de este agradecimiento, Carolina considera que en ocasiones sus hermanos abusan del apoyo económico de la señora, pues según ella, ya deberían ponerse a trabajar para ayudarla ellos a ella, a excepción de la más pequeña, que tiene la edad de seis años: **“Por eso no me gusta que se encajen, bueno ahorita a la fecha yo creo que mi mamá ya está grande y tiene todavía una niña de seis años, apenas pasó a la primaria”**.

Carolina manifiesta el cariño hacia su madre de una forma ambivalente, pues por un lado dice que la quiere mucho y la admira, pero por el otro, siente mucho coraje de la situación en la que vive, ya que a ella le gustaría que tuviera su propia casa y no

estarse preocupando por mantener más a la familia, lo cual le reclama constantemente: **“Sí, pero a mi me hubiera gustado que su casa hubiera estado ya bien construida y que no tuviera el problema de... que lo tuvo más adelante con la niña, a mi me hubiera gustado que se quedara con la más grande, con la de 15 años y ya que siguiera estudiando y ya mi mamá ya no estuviera tan preocupada, porque yo creo que después de tantos años ella ya se cansa y ya está cansada de tanto trabajar”**.

Es evidente en sus palabras que uno de los corajes más grandes que tiene es el hecho de que su madre se haya embarazado de la última niña, lo cual le reprochó por mucho tiempo, ya que ella considera que fue una conducta de irresponsabilidad, además de que nadie sabía de dicho embarazo, sino que su madre aceptó un empleo de limpieza en una casa de planta, por lo que únicamente llegó a la casa con la niña en brazos: **“No sé, nos dio mucho coraje, mucha rabia, yo sí me dio mucho coraje pero no porque la niña naciera o porque ella haya decidido tener otra niña, sino porque ya está grande todavía faltan muchos por mantener, mi papá no le ayuda económicamente, para tener más familia como que ya era mucho ¿no?”**.

Realmente no existía una relación muy cercana entre su madre y ella antes de juntarse con su esposo, únicamente eran estos frecuentes reclamos de Carolina hacia ella, ya que su interés gira en torno a la economía. Además, considera que es ella quien más ha apoyado a su madre con respecto a lo económico, menospreciando los esfuerzos que sus hermanos puedan tener. Ella misma se justifica diciendo que su madre ya no podía decirle nada debido a que desde pequeña se hizo cargo de muchas responsabilidades: **“No me decía nada, porque como yo empecé a trabajar desde muy chica entonces mi mamá respetaba mis decisiones... Porque entre mi mamá y yo nunca hubo mucha comunicación, ahora la hay, pero porque yo ya tengo una pareja y a lo mejor dice él ‘pláticale esto a tu mamá, tenle más confianza’, pero antes no, nunca he tenido confianza con mi mamá”**. Desde pequeña ha sido Carolina quien le ha ayudado a su madre ya sea en lo quehaceres del hogar o en su trabajo de limpieza, cuidando a sus hermanos más pequeños: **“Yo acompañaba a mi mamá a trabajar aunque también estudiaba yo, pero luego los fines de semana me iba yo con mi mamá a trabajar, bueno no, sólo para cuidar yo a la niña”**.

A pesar de la relación, Carolina considera que siempre ha tenido el apoyo de su madre en diversas situaciones, por ejemplo en el momento de su embarazo y cuando tuvo que desertar de la escuela por la situación económica que según ella era crítica,

pero su madre buscaría la manera de solventar: **“A mi también me daba mi mamá la oportunidad de seguir estudiando la secundaria, incluso ella me dijo que no me preocupara yo por el dinero que de una u otra manera iba a salir para que yo siguiera estudiando”**.

Antes de conocer al padre de Carolina, su madre vivía con otra pareja, con quien tuvo su primer hijo, que es el hermano mayor de Carolina. Posteriormente conoció a su padre con quien hasta la fecha sigue viviendo: **“Ella también tuvo otra relación, incluso ella estuvo juntada y fue cuando tuvo al mayor y ya cuando se juntó con mi papá él ya tenía un año... ya después se juntó con mi papá y dice que a los dos años vino el mayor de nosotros”**.

En uno de los empleos que tuvo Carolina en una casa como empleada doméstica, le ofrecieron viajar con la familia para vivir en el extranjero. Sin embargo, una de sus razones por las que no aceptó fue el apego que tiene hacia su madre: **“Pero cuando me dijeron que me querían llevar lejos pues sí era de pensarlo porque yo estaba muy allegada con mi mamá”**.

Finalmente, se puede decir que Carolina es de un carácter muy impositivo, por lo que constantemente le dice a su madre lo que tiene que hacer. La percepción que ella tiene de la señora es el de una persona débil: **“Pues mi mamá de carácter es muy débil, aunque da a demostrar lo contrario pero de carácter es muy débil deja que la mangoneen como los demás quieren, pero con mis hermanos es muy blandita, o sea, les cumple todo, le cumple todo principalmente a la señorita, le cumple todo lo que le pide, le compra zapatos, le pide ropa y luego luego se la compra, pero como digo es de carácter muy blandita con mis hermanos... Con mi papá sí tiene carácter, con él se ha puesto dura a veces para que se ponga a trabajar o para que le de dinero”**.

A pesar de esta descripción que nos proporcionó sobre su madre, recuerda que en cuanto a la educación que les daba en la infancia era una persona muy estricta, tanto con palabras como con golpes. A Carolina nunca la golpeó, únicamente a sus hermanos, ya que en ocasiones, sus travesuras eran demasiado grandes, según la entrevistada: **“Era muy estricta, todavía recuerdo que hacíamos cualquier travesura y nunca nos llamó la atención así con palabras, era... llegaba con el golpe, pero a veces tenía motivos y a veces no... Sinceramente yo no la puedo culpar de eso, porque nunca le fallé en nada con respecto a los estudios, ni en su**

casa ni nada, de mi nunca tuvo una queja y a mi nunca me puso una mano encima”.

Así como Carolina es muy apegada a su madre, tiene la impresión de que la señora también lo está con sus hijos, pues según la entrevistada, el miedo que tiene su madre por el momento, es el hecho de que su hermana adolescente se pueda ir de la casa, pues piensa que su madre agradece el tiempo que sus hijos pasan con ella: ***“Como que al tenerlos ahí era como pagarles el favor de que estuvieran con ella o sea como que mi mamá está agradeciendo que ellos estén ahí con ella, y mi mamá yo creo que el miedo más grande que tiene es que mi hermana se salga de la casa o que se vaya a juntar ahorita con la edad que tiene, yo creo que ese es el miedo que mi mamá tiene, que mi hermana se llegue a juntar chica”.***

PADRE

A diferencia de su madre, el padre de Carolina ha figurado negativamente en su vida. Esto se debe principalmente al problema de alcoholismo que ha tenido desde hace muchos años. Para la entrevistada, el señor, en realidad no representa un padre para ella, sino una molestia en su vida. Comentó que el único sentimiento que tenía hacia él es de enojo: ***“No siento nada por él, así de cariño, no... nada, nada por él, me da mucha rabia... incluso él de mi vida no conoce nada, o sea es como si yo no tuviera papá francamente o sea como que teníamos un papá pero a la vez no lo teníamos porque estaba pero así, en... persona”.*** Cuando se le cuestionó acerca del concepto que tiene sobre él, sus gestos denotaban la rabia que dice sentir hacia él: ***“La verdad mi papá es de esos señores alcohólicos que tienen hijos nada más porque Dios les dio permiso pero no los toman en cuenta ni tampoco les preguntan: ¿cómo estás?...”.***

Es notable el resentimiento que siente hacia su padre; ella no mantiene ningún recuerdo positivo de él, únicamente mencionó que cuando ella o sus hermanos tenían algún antojo, él lo cumplía: ***“Cuando estábamos en el trabajo de mi papá, de velador de una obra, él era muy trabajador y sí recuerdo que nos daba nuestros propios gustos, no nos privaba de nada de que quisiéramos de comer algo, él lo compraba”.***

Su madre es quien le comenta que cuando eran pequeños, su padre solía ser muy cariñoso con ellos, incluso con el hijo mayor, que era de la primera pareja de la madre, pero Carolina dijo no recordar estos sucesos: ***“Dice mi mamá, yo no me***

acuerdo de verdad, que mi papá era muy cariñoso conmigo, que nos quería mucho”.

Contrario a estos comentarios de su madre, los únicos recuerdos que Carolina guarda, son vergüenzas que han pasado debido a comportamientos inadecuados de su padre, a causa del estado alcohólico: **“Yo solamente tengo un recuerdo que a mí y a mis hermanos nos ha hecho pasar muchas vergüenzas... cuando íbamos a la escuela, lo único que él hacía era ir tomado y hacernos pasar vergüenzas a nosotros, ni nos iba a dejar ni a recoger, simplemente llegaba así nada más a hablar con las maestras pero tomado y oloroso a vino y nada más fue una vez”.**

Estos hechos aún parecen molestar a la entrevistada corroborándolo con los comentarios donde menciona sentir enojo y rabia. Ella no recuerda a partir de que momento su padre comenzó con el hábito de beber alcohol, pero mencionó recordar dos ocasiones en las que intentó rehabilitarse en Alcohólico Anónimos, sin tener éxito en el tratamiento, pues únicamente eran poco los días en los que se sentía un ambiente familiar en calma. Estos sucesos se presentaban cuando las peleas con sus hermanos eran tan fuertes que terminaban en golpes. **“A veces mis hermanos han estado bien, pero cuando a él lo han internado porque sí ha estado internado como en dos ocasiones en Alcohólicos Anónimos pero han estado bien en paz sin peleas, sin reproches ni nada cuando lo internan”.**

Además de esto, siempre fue muy estricto tanto con Carolina como con sus hermanos, pues cuando ella tenía deseos de salir con amigas, él la amenazaba con insultos, haciendo referencia a que no saliera con hombres, ya que si se metía en problemas, refiriéndose al embarazo, no iba a tener su apoyo: **“Porque siempre me trataba así, me decía que cuando fuera yo a salir con mis chingaderas no fuera yo a pedirles ayuda a ellos... porque mi papá era muy, o sea de esos papás que dicen las palabras muy fuertes, que no saben ni lo que dicen a veces y lo dicen por decirlo y lastiman a la gente”.**

Estas amenazas de su padre, son algo que la entrevistada tuvo muy presente, por ello en el momento de su embarazo, tenía miedo de decirle a sus padres lo que estaba pasando, siendo su padre el último en enterarse: **“Y después cuando quedé embarazada me dio miedo decírselos a ellos, por el miedo de que mi papá fuera a decir que yo era tal o que yo era de la calle nunca le di la noticia por lo mismo de**

que era eso... muy tosco en eso de las palabras, que las decía muy fuertes... Mi papá la conoció ya cuando estaba en la casa, porque ni se dio cuenta”.

A la fecha, Carolina en ocasiones, le dice a su hija que no salude a su abuelo, pues prefiere evitar el contacto con él, pero su esposo le aconseja que no haga eso, pues simplemente empeorará la situación, además de que para él no tiene ningún caso guardarle resentimiento a su padre: **“Pero yo siento mucha rabia e incluso le digo a mi hija que no lo salude pero después empieza ‘ay que tu hija no me saluda’ y nada más cosas así que agreden a los demás, y esa rabia a veces es así lo que me da acordarme de eso, aunque mi esposo dice ‘es que no tiene caso que te llegues a acordar de todo eso o que tengas rabia con tu papá’ ”.**

En los últimos meses del embarazo de Carolina, su pareja y ella intentaron hablar con los padres de ésta, sin embargo, sólo con su madre llegaron a un acuerdo, pues su pareja deseaba vivir con ella y con su bebé. Su madre accedió a ésta propuesta y su padre terminó por aceptarlo aunque de mala gana, según Carolina, mientras él tuviera dinero para comprar alcohol nada más le importaba. Aunado a esto, en ocasiones, era la pareja de Carolina quien le daba dinero, ya que constantemente lo agredía: **“Mi mamá aceptó, habló con mi papá y ya lo aceptaron, bueno mi papá no muy bien, pero a fin de cuentas fui y me quedé en mi casa... cuando yo llegué con mi pareja él mientras tuviera para tomar o para sus vicios no decía nada porque incluso a mi pareja le pedía dinero y pues él para estar bien le daba cuando tenía”.** Sin embargo, llegó un momento en que el señor ofendió demasiado a la pareja de Carolina, que decidieron salir de la casa de sus padres: **“Tuvo un problema con mi pareja pero él muy respetuosamente no le quiso ni responder porque una ocasión mi papá ofendió mucho a mi pareja que era un no sé que y de sus papás, pero él no le contestó”.**

Ahora Carolina se arrepiente de haber decidido quedarse en su casa durante los últimos meses de embarazo, pues debido al comportamiento de su padre, considera que le causó más malestar que algún beneficio: **“Fue la peor decisión que tomé porque me quedé y hacía muchos corajes con mi papá me la pasaba yo discutiendo con él, siempre estaba él en la casa tomando y agrediendo”.**

Tomando en cuenta que para Carolina es muy importante el aspecto económico, uno de los reproches más grandes que tiene hacia el señor, además del alcoholismo, es el desinterés que tenía hacia sus hermanos y ella, pues era su madre

quien llevaba todos los gastos del hogar, mientras que él no aportaba nada: **“Nunca nos recalco nada ni nos dijo ‘te hace falta esto’ después de que entramos a la escuela él no se hacía cargo de nada, él no sabía si teníamos útiles, zapatos, uniforme, él no sabía nada”**.

Esta situación provocó la ruptura en la relación de sus padres, pues a pesar de vivir en la misma casa, es mínima la comunicación que tienen, por lo que Carolina no pudo describir una dinámica entre ellos: **“Pues yo a mis papás nunca los he visto como pareja, nunca los he visto o sea que no les puedo decir, pues mis papás son así o no”**.

INFANCIA

Carolina únicamente recuerda su infancia llena de responsabilidades en el hogar y de carencias económicas, además de afectivas. Como se mencionó anteriormente en la categoría madre, desde muy corta edad era ella quien le ayudaba en el hogar y posteriormente económicamente: **“Mi mamá trabajaba y cuidaba a la chiquita y yo tenía que cuidar a los otros dos chiquitos, o sea que fue una vida como que muy...”**.

“Yo lo que hacía era tener la casa recogida y con los niños bañados y como los dos más chicos iban a la escuela, yo cuidaba al más chiquito, y todavía estudiábamos los cuatro, yo también iba a la escuela y luego al niño lo teníamos que encargar con la vecina y cuando quería se quedaba y cuando no, no y cuando se ponía a llorar me quedaba yo con él”.

Esta etapa de su vida, para ella fue muy estresante, pues a su corta edad, ya tenía la responsabilidad de cuidar a la mayoría de sus hermanos: **“Yo como a los 10 años ya me hacía cargo de mis hermanos, era mucho el estrés de que no tenían que faltar a la escuela, porque pues llevaban una cosa y tú ya no la aprendías”**.

ADOLESCENCIA

Al igual que en su infancia, durante su adolescencia, Carolina se ocupaba de gran parte de las responsabilidades en el hogar. Fue en esta etapa de su vida, que debido a dichas cargas, ella decide abandonar la escuela, para ponerse a trabajar y de esta manera ayudarle a su madre con la economía del hogar: **“Al ver su necesidad**

que se tronaba los dedos cada vez que compraba los útiles y todo eso mejor decidí ya ni ingresar a la escuela, ya ni hacer el primer examen para entrar a la secundaria ya mejor decidí no estudiar”.

En un principio, únicamente le apoyaba a su madre en la casa mientras salía a trabajar, quedando ella al mando, al igual que una ama de casa: **“Cuando cumplí los doce años me hacía cargo de toda la casa y salí grande de la primaria, después de eso estuve un año en mi casa haciéndola de ama de casa y después decidí meterme a trabajar”.**

En uno de los empleos que tuvo como niñera, le ofrecieron viajar con la familia, pues frecuentemente lo hacían y ella los acompañaba, pero el siguiente viaje era en el extranjero, para radicar en Canadá. Viajar era una de las cosas que Carolina más disfrutaba, pues además de conocer muchos lugares, los niños que cuidaba estaban muy apegados a ella, además de que la señora para quien trabajaba la trataba muy bien: **“A mí me encantaba mucho viajar, le digo que me llevaban a muchos lados y a mí eso me gustaba conocer muchos lados, no importaba que fuera por parte del trabajo pero a mí me gustaba... Sentía yo cariño por los niños, estaba yo bien a gusto con la señora porque me trataban muy bien y los niños estaban muy allegados conmigo”.**

Uno de los comentarios que hizo durante la entrevista, se relacionaba con los estudios y con su gusto por viajar, ya que ella mencionó que lo único que le hubiera gustado era tener los recursos económicos suficientes para continuar con sus estudios: **“Yo lo único que me hubiera gustado es que hubiera tenido los recursos para darme más estudio yo mi sueño más grande era ser... aeromoza, ese era mi sueño esa era la idea y la carrera que yo quería tener”.**

ECONOMÍA

Como se ha venido mencionando a lo largo del análisis, la economía es un aspecto que pesa mucho en la vida de Carolina, pues ha carecido de muchas cosas materiales debido a esa situación, empezando por el abandono de sus estudios. Además de apoyar a su madre con las cosas que hacían falta en el hogar, ya que ella tuvo que truncar su escolaridad, prefería apoyar a sus hermanos con lo que les hiciera falta a ellos: **“Le digo a mi mamá, no pues hay que apoyar a mi hermano, porque ya que yo no pude pues vamos apoyarlo a él”.**

Al cuestionarle sobre su nivel socioeconómico, se le dificultaba decir que eran de escasos recursos, por lo que titubeó demasiado en dar su respuesta: **“Nosotros somos de una familia muy... como que nos faltan recursos... pero yo de que me acuerde, siempre ha sido así incluso a veces no teníamos ni para comer”**.

Cuando eran pequeños, su padre aportaba un poco de dinero al hogar, era él quien llevaba los gastos, y como lo mencionó Carolina, en ocasiones no tenían dinero ni siquiera para comer, por lo que fue en una de esas ocasiones cuando su madre decide entrar a trabajar: **“No recuerdo que mi papá trabajara, sólo que tomaba, a lo mejor sí le daba a mi mamá, pero muy poco, no alcanzaba y la familia que tenía era numerosa... pero recuerdo una vez que tenía como seis o siete años que ya mi mamá se puso a trabajar de entrada por salida porque no alcanzaba el dinero, pero antes de eso fue por una vez que no hubo ni para comer, tuvimos que empeñar una grabadora o televisión y desde ese día en adelante mi mamá es la que lleva el gasto en la casa”**.

Además de ella, cuando aun vivía en casa de sus padres, uno de sus hermanos igualmente consiguió un empleo, y con el sueldo que recibía pagaba parte de sus estudios y apoyaba a madre. Su hermano ha estado en diversos empleos, pero por alguna u otra razón los ha abandonado, por lo que finalmente, sigue dependiendo económicamente de su madre: **“No trabaja, cuando empezó a trabajar, empezó en una obra, pero se le hacía muy pesado y ya consiguió otro de limpieza porque viajaba o sea la señora tiene una empresa donde hace limpieza para bodegas, Aurrera, o sea tiendas grandes y así estuvo trabajando un tiempo”**.

Es otro de sus hermanos, de 17 años, quien también consiguió un empleo con el cual le ayuda a su madre con los gastos, pero Carolina considera que es muy poco lo que la ayuda, y al igual que ella, abandonó sus estudios para ponerse a trabajar, simplemente curso unos años más que ella, pues terminó la secundaria: **“Sí trabaja y le ayuda a mi mamá, muy poquito pero sí le ayuda, él es el único, es atajador en un club. Él sí terminó su secundaria y sí le ayuda a mi mamá económicamente, poquito pero sí le ayuda”**.

Sin embargo, esta ayuda no es suficiente para Carolina, pues para ella lo ideal sería que sus hermanos ayudaran más a su madre, ya que le parece injusto que sea ella quien lleva aun todos los gastos del hogar: **“Yo creo que ya es justo que mis**

hermanos para la edad que tienen, ya es justo que a mi mamá le den un poquito de ayuda”.

Sus hermanos mayores no le preocupan tanto como la más pequeña de todos, con seis años de edad, aunque más que preocupación por ella, la siente por su madre, al igual que un sentimiento de coraje, pues ella considera que su madre, a sus 50 años, ya se cansa, por lo que ella preferiría que solamente se dedicara a su casa, pero su hermana, se encuentra iniciando el Kinder y más que verla como su hermana, para Carolina sólo representa más gastos en el hogar: **“La niña de seis años que ya va a entrar a la primaria y pues a veces me da mucha rabia porque tiene mi mamá muchos gastos, gastos con esto o lo otro como ahora que salió de la secundaria la grande y del Kinder la chiquita y puros gastos”.**

En cuanto a la economía del hogar que ha formado con su pareja, también es un poco restringida, aunque no tanto como en su casa de origen. Actualmente sigue trabajando como empleada doméstica en una casa, la diferencia es que ahora sólo lo hace una vez a la semana y es su esposo quien lleva los gastos del hogar: **“Es ayudante de oficial de obra, es ayudante de carpintería pero como ahorita no hay suficiente ya ahorita con la niña decidió agarrar el oficio de ayudante de obra, que es un poquito más pagado aunque es más esfuerzo pero decidió irse para allá”.**

Después de haber vivido por algún tiempo en casas ajenas, su pareja y ella han logrado tener independencia económica, y para Carolina, la satisfacción más grande sería tener su propia casa, pensando en el patrimonio de su hija, pues a la fecha, siguen rentando su vivienda: **“A mí me gustaría ahorrar para comprarme mi casa, yo tengo la ilusión de que si yo llego a faltar algún día le quiero dejar a mi hija ese patrimonio”.**

La preocupación económica de Carolina es tan evidente que incluso su esposo le ha llegado a comentar que hay cosas más importantes que el dinero, pues actualmente con los gastos del tratamiento para el virus papiloma, han tenido fugas de dinero que a Carolina le causan enojo: **“Porque me ponía yo de malas o a llorar por lo mismo de que no había dinero, o sí lo había, pero yo quería otras cosas, porque sí era muy tacaña en eso del dinero, porque nos decía el doctor ‘es tanto’ y yo pensaba que ese dinero nos lo podíamos gastar en mucha cosas... y él me decía ‘no pero es que lo primero es la salud’, me orientaba mucho en eso ‘es que**

tú no te debes preocupar por el dinero, preocúpate por tu salud tienes una hija y un futuro en que pensar' ”.

HERMANOS

Son ocho los hermanos que Carolina tiene, contándola a ella suman nueve, de los cuales son seis varones y tres mujeres, entre las cuales ella es la mayor. El hermano mayor de todos, en realidad es hijo de la primera pareja de su madre, por lo que Carolina siente que su madre tiene preferencia por él, y a pesar de que él desde hace mucho no vive con ellos, sino en Puebla debido a que es casado, pero ella sigue sintiendo algo de celos hacia su hermano, aunque no lo manifestó textualmente: **“Sí, mi hermano el mayor que es el que siempre hasta la fecha sigue mucho a mi mamá, el que está casado, para todo mi mamá para cualquier problema viene con ella, así sea un problema de la esposa viene con ella, es muy pegado a ella”.**

Esta situación molesta a Carolina, ya que ella percibe que su hermano abusa de la preferencia que su madre siente por él, pues a pesar de que es independiente, cuando necesita apoyo económico recurre a la señora: **“Pero a veces como que se me hace muy injusto porque aparte de que la busca, la explota económicamente, aparte de que él ya tiene su familia su mujer trabaja, bueno hasta la fecha ya no, porque ya tienen tres hijos apenas tiene un niño de un año pero como que a mí se me hace muy injusto como que ya para la edad que él tiene”.**

La relación que tiene con sus hermanos la considera neutral, ya que no existe mucha comunicación entre ellos, sino que cada quien se ocupa de sus asuntos, ella más bien siente que los ha apoyado económicamente: **“Pues yo nunca he tenido una relación así de que me ponga a platicar con ellos simplemente los apoyaba, pero muy reservados en sus cosas de hecho, cada quien en su mundo... y pues el mayor tenía a su familia y no vivía con nosotros y el otro también era muy cerrado de la secundaria a la casa y ya estudiaba y nada mas, y así comunicación con ellos, no”.**

Según lo que comentó Carolina, uno de sus hermanos actualmente se encuentra en una depresión, según ella, debido a un problema de acné, pues sus compañeros en el trabajo lo molestaban poniéndole distintos apodos. Esta es una situación que le desagrada bastante a Carolina, pues de acuerdo a lo que ella piensa, su hermano debería ponerse a trabajar y no estar encerrado: **“El mayor de los que**

siguen tiene 20 años y parece que entró en una depresión de esas en las que no quiere salir, no le gusta convivir con la familia, no platica nada, estaba así muy cerrado, ahorita ya empieza otra vez a convivir con nosotros, pero para la edad que tiene ya es para que le estuviera ayudando a mi mamá económicamente y no puede porque el joven tiene que estar ahí encerrado porque no sale para nada”.

Lejos de querer ayudar a su hermano, más bien le causa mucho enojo ésta situación, aunado a que su hermana adolescente tiene deseos de seguir estudiando y a Carolina más que eso, le gustaría que se pusiera a trabajar: ***“Apenas estaba empezando a salir otra vez pero digo a veces me da mucha rabia porque mi mamá se preocupa demasiado y luego tiene que gastar en esto y luego en lo otro... y después la otra, la señorita que sigue ahí, a fuerzas quiere estudiar la prepa y le digo ‘pues sí, ponte a trabajar y sigues estudiando’, pero no, a fuerzas quiere que mi mamá la siga manteniendo”.***

Asimismo la actitud de su hermana adolescente es algo que le molesta en gran medida, pues parece tener celos de ella, ya que su madre actualmente tiene mejores posibilidades de comprarle cosas, más de lo que pudo hacer por Carolina, mencionando que ésto le traerá consecuencias a su madre: ***“Al principio sí me daba muchísima envidia que le comprara a ella más que a mi, porque a ella le compra de todo cosas que a mi nunca me llegó a comprar, pero ahora ya no, sinceramente ya no, ahora las cosas las tomo más relajadamente, que yo sé que las consecuencias las va a tener mi mamá, van a ser muy graves sus consecuencias, pero ya no me da envidia”.*** Sin embargo, a pesar de darle las cosas que pide su hermana, su madre ejerce un gran control sobre ella, pues no la deja salir exceptuando la escuela y le restringe sus horarios.

Según ella, su hermana no merece que su madre la siga manteniendo, pues no ayuda a los quehaceres del hogar: ***“Porque la señorita no le ayuda casi en nada entonces por eso esa es mi rabia a veces, sí me da mucha rabia pues aunque yo quiera, no puedo hacer nada, porque les digo y parece que le hablo a la pared”.***

Cuando Carolina tiene que ir trabajar, es su hermana la que le ayuda a cuidar a su hija, pero para ella es lo mínimo que puede hacer, ya que no ayuda en nada del hogar: ***“Se la dejo a mi hermana, ella ya tiene quince años, como también mi hermana la chiquita está ahí, pues se llevan de diferencia un año y meses y este ya cuando me voy se la dejo”.***

PAREJA

La pareja de Carolina, originario del estado de Puebla, es una figura muy importante para ella, pues en gran medida ha representado un apoyo en distintas formas, además de que ella ve muchas cualidades en él. Tiene 30 años de edad y llevan 5 años de vivir juntos, sin embargo no han pensado en casarse.

Cuando se conocieron pensaron que su relación sería algo pasajero, pues fue en una fiesta donde comenzaron a hablar. Él le propuso que fueran novios, pero ninguno de los dos pensó que llegaría muy lejos su relación. Ella mencionó que fueron varias las cosas que le llamaron la atención de él: ***“Pues es que era muy cariñoso... este sí me llamó la atención su amabilidad que tenía, que era cariñoso, amable... después que nos empezamos a conocer más me gustó su forma de ser y era muy lindo además me gustaba porque me invitaba salir... La verdad nunca me imaginé que yo fuera a tener un marido así tan cariñoso y cuidadoso conmigo, además de que es muy comprensivo”***.

Antes de conocer a Carolina, él había tenido otra relación, con una mujer con quien incluso vivió por algunos meses, debido a que ella le dijo que estaba esperando un hijo, sin embargo, se dio cuenta de que sólo se trataba de una mentira cuando la acompañó a una consulta médica. Esta situación la conocían varios de sus familiares, por lo que muchos no estaban de acuerdo con su relación: ***“Decidí andar con él, incluso a nadie le pareció porque mi prima que nos presentó me dijo que él ya había tenido una pareja antes y que la había dejado y eso era lo que no le gustaba a nadie”***.

Su madre tampoco estaba de acuerdo en la relación que tenían, por lo que mandaba a su hermana menor, cuando ellos querían salir juntos: ***“Y para no salir yo sola mi mamá me mandaba a mi hermana que estaba chica y aceptaba pero como mi hermana era una niña muy tímida casi no le hacía la plática pero él sí, y se empezaron a llevar bien los dos”***.

Para Carolina, la formalidad de su relación se dio cuando él la llevó a conocer a unos de sus familiares, pues antes de eso, solo se veían una vez a la semana: ***“Hasta después que me llevó a conocer unos de sus familiares con sus tías, y ya fue cuando tuvimos una relación más estrecha. Sí, porque antes era una relación***

nada más porque sí, de esas que va a ser un día y no va a pasar nada y así nada más fue eso”.

La causa real de que ellos se juntaran y decidieran vivir juntos fue el embarazo de Carolina, pues ya tenía siete meses de gestación cuando él decide irse a vivir con ella, aunque antes de esta situación, su pareja tenía el interés de hablar con la familia de Carolina para formalizar su noviazgo, ante lo cual, ella se negó debido al miedo que le tenía a su padre: ***“Pero lo llevé hasta el día que decidimos, bueno yo me armé de valor y decidí llevarlo a la casa que ya tenía yo siete meses de embarazo y hablamos con mis papás y nos estuvimos ahí con ellos, bueno ahí en la misma casa”.***

Carolina conoció a la familia de origen de su esposo después de que nació su hija. Mencionó que todos la recibieron muy bien: ***“La llegué a conocer después hasta que mi niña ya tuvo seis meses de nacida, sólo los conocía de vista”.***

El esposo de Carolina, entre otras cosas, la ha apoyado mucho en cuanto a la relación con su familia, pues es él quien le dice que no debe enojarse por cada cosa que ve en su familia: ***“Me dice debes hacer esto o lo otro pero le digo ‘es que a veces no me puedo contener la rabia que me da’ ”.***

Una de las cosas que Carolina le agradece a su pareja es el hecho de darle seguridad en ella misma; por ejemplo, a ella no le gustaba su cuerpo hasta que él le dijo que era bonito, con lo cual, ella confirma tener más confianza con él: ***“Él me ha dado como seguridad, porque al principio no me gustaba nada de descubierta toda, pero ahora ya hay un poquito más de confianza en mí misma y porque él también me la ha estado dando... porque ahora nos platicamos las cosas y nos decimos antes de empezar a pelear, hablarlo”.***

Según ella, su esposo ha influido en su forma de ver las cosas, pues considera que anteriormente, se preocupaba más por lo económico y ahora no. Sin embargo, más que cambiarlo, lo ha reprimido, pues a lo largo de toda la entrevista, fue uno de los temas más importantes el de la economía, y la mayoría de sus enojos son debido a esta causa: ***“Pues poco a poco me fue quitando ese egoísmo que tenía yo, de que el dinero es primero para todo”.***

SEXUALIDAD

La educación sexual de Carolina ha sido muy precaria, todo lo que ha aprendido ha sido a través de la experiencia y pláticas con su pareja, ya que su madre únicamente se limitó a explicarle su menstruación cuando ella tenía once años de edad, después de que ya le había ocurrido, por lo cual fue una experiencia desagradable para Carolina: ***“Pues me pasó en mi casa, estaba yo en el baño, me estaba bañando y de momento sentí un dolor muy fuerte y me empezó a bajar, me asusté, le grité a mi mamá y fue cuando me dijo. Me empezó a platicar; ella me compraba las toallas, a mí me daba pena, hasta que cumplí la mayoría de edad empecé a comprarlas... y ya fue cuando mi mamá me dijo ‘esto te va a seguir pasando cada mes, cada 28 días, eso es parte de ser mujer, tu regla’ ”.***

En cuanto al inicio de su vida sexual, antes de conocer a su pareja, Carolina tuvo una breve relación con una persona que conoció mientras trabajaba en una casa como empleada doméstica. En realidad, no era una relación formal, pues apenas se conocían. Sobre esta relación, Carolina recuerda un suceso que parece haber superado, pues su primera relación sexual, no fue lo que ella esperaba, más bien ella comentó que la forzaron a hacerlo: ***“Esa vez mi mamá no estaba se había ido a Puebla y él me citó en su trabajo, me dijo que la señora quería hablar conmigo y como trabajábamos en la misma casa, él era el jardinero y yo de limpieza y fui pero se me hizo raro que en domingo me citaran y le dije ‘no mejor te espero aquí afuera’ y me dijo ‘no pásate no va a pasar nada’, y en una de esas me metió al cuarto y me forzó porque yo no quería nada... yo no quería tener relaciones con él, y él sí, y en una de esas me agarró casi como a la fuerza”.***

Después de esa experiencia, ella dijo sentirse con mucha culpa, además de obligada. Por otra parte sentía que había defraudado a su madre, por lo que nunca le platicó lo que le había sucedido, la primera y única persona en saber acerca de este suceso fue su pareja actual: ***“Porque como que sentía que había defraudado a mi mamá principalmente sentía que la culpa se me notaba por todas partes... Me sentí después como culpable, rara no sé me sentía muy mal sentía que la culpa se me notaba por encima, fue algo muy feo, como que no, no me gustó nada de eso que pasó”.***

Comentó que antes de que toda esta situación sucediera, su entonces novio ya le había propuesto tener relaciones sexuales, pero ella se negó y él había respetado su

decisión: **“La primera vez él lo respetó ya después fue como una trampa ‘que vamos a hacer esto’ y no fue nada de eso entonces fue como forzarme a algo que yo no quería”**. Después de esta situación Carolina renunció a ese empleo.

Carolina y su pareja comenzaron a tener vida sexual después de siete meses de noviazgo, a pesar de que a los tres meses, ya lo habían platicado, pero ella se sentía culpable e insegura por la situación que le había ocurrido anteriormente, hasta que según ella, se sintió lista para hacerlo.

Al principio utilizaban condones como medio de protección, pero al cabo de algún tiempo, dejaron de utilizarlo, argumentando ella que ya se conocían más, tomando la decisión como un mutuo acuerdo. Lo interesante de esto, es que según ella, sabía los riesgos que corría al tener sexo sin protección, aventurándose de cualquier manera: **“Cuando empezamos a tener vida sexual entre él y yo, pues las primeras veces usamos condón y cuando nos empezamos a conocer más dejamos de usarlo... Pues los dos lo acordamos, aunque yo sabía los riesgos que tenía”**.

Sin embargo, la verdadera causa fue, que ella realmente no sabía los riesgos que corría fuera de quedar embarazada, pero nunca pensó en contraer una infección, pues mencionó que él la cuidaría controlando su eyaculación: **“Pero como él decía que me iba a cuidar en el método ese de que ellos eyaculan afuera entonces estuvimos de acuerdo los dos”**.

A diferencia de su primera relación sexual, cuando estuvo por primera vez con su actual pareja, fue algo agradable para ella: **“Fue un momento bonito fue mejor de lo que me esperaba, no como el momento ese que tuve yo tan desagradable la primera vez que fue algo que no me gustó, pues fue distinto esta vez, tanto me gustó a mi y también a él... de ahí ya empezamos a tener mas comunicación y más relaciones”**.

Anteriormente Carolina se sentía insegura respecto a su físico, pues no le gustaba tener relaciones sexuales con su pareja si la luz no estaba apagada o si no era bajo las sábanas: **“Antes por ejemplo, estar toda descubierta no me gustaba, me apenaba yo de mi cuerpo, pero poco a poco ya lo fuimos platicando y yo le decía ‘es que a mi no me gusta’ o sea como que a veces no me gusta tal parte de mi”**.

cuerpo y me da pena que me vea, pero él me decía ‘¿por qué?, si a mi me gusta tu cuerpo como es’ ”.

Después del diagnóstico del virus papiloma, su vida sexual sufrió bastantes cambios. Primero, debían mantenerse en abstinencia por el tratamiento que se les estaba dando; y por otra parte, la percepción y la sensación en el acto fue algo que también tuvo cambios fuertes: ***“Con el tratamiento tenía que estar en reposo unos quince o veinte días, hasta los veinte días tenías que esperar... cuando lo hacíamos a mi se me hacía como aburrido, no sé, no le veía chiste, ya no disfrutaba, o sea, no le veía el caso si vamos a seguir yendo al doctor”.***

Sin embargo, para ella era un tema difícil de platicar con su pareja, pues tenía miedo de lastimarlo si él lo malinterpretaba: ***“No, al principio no, se me hacía como que muy rudo para decírselo, yo ya no quiero nada o simplemente yo no siento nada”.*** Lo que Carolina ignoraba, era que su esposo se sentía de la misma manera, hasta que llegaron a un acuerdo: ***“Hasta después se lo fui platicando, porque él también se decidió a decírmelo porque él también sentía lo mismo y me dijo ‘no, ya no, ya no es lo mismo hacerlo, ya no lo haces igual, lo estás haciendo mientras piensas que puede volver esa enfermedad, sabes que mejor nos esperamos a terminar el tratamiento’ y así fue”.***

Actualmente, han incrementado un poco la frecuencia en sus relaciones sexuales y nuevamente están utilizando condones como medio de protección, pero en esta ocasión lo hacen para prevenir alguna otra infección, no un embarazo: ***“Ahorita nos seguimos cuidando con condón, pero ya es diferente lo hacemos una vez por semana o cuando uno tiene ganas, pero ya es cuando queremos, cuando uno tiene el deseo de hacerlo”.***

Respecto a sus fantasías sexuales, es un tema en el que Carolina tiene mucha represión, pues su esposo es quien siempre propone hacer nuevas cosas, mientras que ella se queda callada y accede, aunque si algo no le gusta, se lo dice a su pareja. Si ella tiene algún tipo de deseo, prefiere callar, porque no sabe como decírselo a su pareja: ***“Bueno él sí me dice cuando se le ocurre algo, yo no, es que a veces como que me gana la pena, me da mucha pena como que platicarlo, él es el que propone, incluso a veces como que se molesta porque dice que la iniciativa no la tomo yo, pero a veces no sé ni como decirle, no me salen las palabras mejor me***

quedo callada y no le digo, pero cuando algo no me gusta, a veces sí me armo de valor y le digo, eso no me gusta”.

EMBARAZO

Cuando Carolina se enteró de que estaba embarazada, a sus 21 años, fue algo que le molestó bastante, pues ella no deseaba tener un hijo cuando le iba tan bien en su trabajo. Pues fue en la época en que ella trabajaba como niñera y le propusieron viajar a Canadá, por lo que ella realmente había planeado realizarse un aborto, sin platicarlo con su pareja. Cuando ella estaba pasando por esto, tenía algunos problemas de salud, concretamente de anemia, siendo la doctora que la trataba, quien le dijo que había posibilidades de abortar, pues apenas tenía un mes de embarazo: ***“Cuando estaba yo embarazada lo hablé con la doctora, tenía yo el primer mes, entonces la doctora me dijo que si yo quería había posibilidades... pero después dejé pasar el tiempo por la misma cuestión del trabajo que en esos tiempos andaba yo muy ocupada, como yo era niñera, la señora salió de viaje y me fui con ella y como me tuve que ir ya fue cuando no se pudo hacer nada”.***

Hay que señalar que durante todo su embarazo, Carolina presentó varios problemas, como se verá más adelante, siempre ha padecido de su salud. La primera en enterarse de su embarazo fue la doctora, quien la estaba medicando para su anemia y posteriormente le recetó medicamentos para su hija; entre otras cosas, había padecido de hepatitis: ***“Y sí me daba vitaminas, me daba calcio, hierro porque ya o era tanto la medicina de la hepatitis, se me había quitado por completo, entonces nada más fui tratada del embarazo y para que la niña no tuviera consecuencias de nada de eso”.***

Además de esto, comentó que su embarazo casi no se notaba, por lo que su madre pensaba que únicamente tenía inflamación en el vientre, pues padecía de estreñimiento.

Aquí es importante mencionar que Carolina dijo que si ella no hubiera estado embarazada se hubiera ido con aquella familia a vivir a Canadá: ***“Y si no hubiera yo estado embarazada sí me hubiera ido yo con la señora”.***

A pesar de saber que ya no se podía hacer nada por un aborto, le costó trabajo aceptar la idea de que tendría un hijo, por lo que más bien fue una resignación: ***“No, no***

cambió, yo no quería y no queriendo pues a la niña venía en camino, ya después de cinco meses es difícil".

Contrario a ella, su esposo reaccionó ante la noticia con alegría, ella no esperaba esa reacción por parte de él, pues mientras ella se sentía decepcionada, él estaba feliz porque pronto sería padre: ***"Pues fue una reacción inesperada, porque fue mejor de lo que yo pensé... pero creo que la noticia la tomé yo más mal que él, porque yo no me sentía lista para tener familia, para mi era algo desagradable"***.

Fue después de ver la reacción y la emoción de su pareja, cuando ella empezó a cambiar su forma de pensar respecto al embarazo: ***"Yo seguía con la idea de '¡ay! pero por qué si nos estábamos cuidando', pero pues cuando ya empezó a cambiar la forma de vernos y que íbamos a tal lado y ya veía ropa de bebé y luego decía 'no, es que vamos a comprar esto y lo otro', entonces ya fue cambiando mi forma de ver las cosas"***.

La reacción de su madre ante esta situación, al igual que con su pareja, fue mejor de lo que esperaba, pues lejos de pensar que la regañaría, le brindó apoyo diciéndole que quería conocer a su pareja. Carolina le dio la noticia cuando tenía ya cinco meses de embarazo: ***"Pues ella reaccionó mejor de lo que esperaba porque a fin de cuentas mi mamá nunca estuvo de acuerdo con la relación que yo tenía con el que ahora es mi pareja pero cuando se dio cuenta de que estaba yo embarazada empezamos a platicar y ya le dije que la verdad era que no lo había traído porque yo no había querido, entonces ya después cuando hablé con mi mamá me dijo que quería conocerlo y que lo llevara yo a la casa"***.

Otro de los problemas que tuvo fue la preclamsia, además de otros padecimientos que no supo nombrar, por lo que al momento del parto tuvo varias complicaciones, además de que su hija nació a los ocho meses: ***"Tuve un parto así de cómo se llama, de que se me subió la presión y me hicieron cesárea, o sea que en mi parto tuve preclamsia de que ya me llevaban al doctor y ya no pude yo reaccionar"***.

Esta situación se dio debido a que cuando le tocaba ir a su consulta tenía un fuerte dolor de cabeza, pues también padecía de migraña, por lo que antes de salir se le hizo fácil tomar una aspirina que le causó bastante malestar, al grado de que ella no

recuerda bien la situación: ***“Amanecí con un dolor de cabeza muy fuerte y le dije ‘vamos’, eran como las 8:00 a.m. cuando me desperté y le dije a la doctora se me hizo fácil tomar una aspirina, una pastilla y dicen que me la tomé y me quedé dormida y ya no desperté empecé a convulsionar y ya se hicieron cargo mi mamá y él, me llevaron al hospital... dicen que me dormí y ya no supe más de mí, dicen que después me estaba yo convulsionando y me llevaron así al hospital, ahí me inyectaron y ya no supe hasta el otro día que desperté de la anestesia y ya mi mamá me dijo que había nacido mi hija, yo nada más me acuerdo que medio la ví pañosa”***.

Después de esto, estuvo internada ocho días en el hospital, por lo que conoció a su hija después de una semana. Fueron su madre y su pareja quienes se hicieron cargo de la niña: ***“Sí porque él también estuvo de acuerdo en que mi mamá se la llevara porque en estos ocho días la niña estuvo con mi mamá y le estuvieron dando leche de fórmula”***.

Su esposo la apoyó desde el momento en que ella le dio la noticia de embarazo, hasta que nació la niña, pues él se hacía cargo de los quehaceres del hogar, además de que contó con el apoyo de su madre: ***“Porque en esos días no me dejaba ni que me levantara y sí tuve yo cuidados, sí cuidé yo a la niña, pero más allá de eso no me dejaba que hiciera las cosas de la casa”***.

HIJA

Como se mencionó desde un principio, su hija fue el motivo real de la unión entre ella y su pareja. Antes de que la niña naciera, ellos decidieron vivir un tiempo en casa de los padres de Carolina: ***“Pero después hablé con mi mamá y le dije ‘¿sabes qué? yo me voy a venir para acá con mi pareja a mi casa unos días o unos meses de aquí en lo que nace mi niña’ ”***.

En los primeros días de nacida, fue su madre quien estuvo al cuidado de la niña, pues Carolina seguía hospitalizada: ***“Pero si vi a mi mamá y me dijo que ya había nacido mi niña y que ya se la iba a llevar porque ella salió el lunes a las 2:00 p.m. nació el domingo a las dos de la tarde y el lunes luego, luego se la dieron, casi 24 horas después que porque habían niños enfermos y ella estaba sana”***.

Aquí hay que resaltar que se le cuestionó acerca de lo que sintió al ver por primera vez a su hija, ante lo que no puedo responder, pues sólo daba evasivas: ***“Pues***

no sentía yo nada porque todavía estaba como sedada, no recordaba yo, nada más recuerdo que me toqué la panza y ya no sentía yo nada, y hasta que después de ocho días salí yo también un lunes y ya fue cuando la vi, pero ya no fue lo mismo verla recién nacida a verla hasta los ocho días, ya cuando la vi ya estaba más grandecita, ya tenía ocho días”.

A pesar de todas las complicaciones que tuvo Carolina durante su embarazo y de sus pésimos antecedentes de salud, su hija nació sana: ***“Pues nació bien, todo, sanita, con el cuidado de su papá y de toda la familia, como estábamos ahí”.***

VIRUS PAPILOMA HUMANO

La razón por la que Carolina decidió ir a una consulta fue por miedo a que se le fuera a encarnar el DIU, el cual se colocó después de que nació su hija. Estas ideas se las formuló debido a que su madre pasó por una situación igual: ***“Yo nada más venía porque estaba yo espantada de que mi planificación es con el DIU entonces estaba yo espantada porque dije a lo mejor ya se me encarnó”.*** Decidió ir a esa clínica por recomendación de su madre. La colposcopia se la realizó por recomendación médica, en donde le detectaron la infección, cuyo diagnóstico, fue completamente inesperado para ella: ***“Después me hicieron una colposcopia y ahí fue donde se dieron cuenta de que tenía yo el virus. La verdad yo no pensaba que me iba a suceder nada de esto... simplemente la respuesta que me dieron los doctores sí me espanté”.***

Mencionó que antes de este diagnóstico, ella no presentaba ningún síntoma, únicamente flujo, que ella pensaba era normal: ***“Bueno flujo sí pero ninguna molestia, ni de comezón, nada, nada, nada, nada”.***

A partir del momento del diagnóstico, fue cuando comenzó con su tratamiento, pues ella se encontraba angustiada por el diagnóstico que le habían dado, además de que también tenía miedo del tratamiento que pudieran darle, pues conforme le decían algo de lo que podían aplicarle, ella magnificaba las cosas imaginándose algo muy doloroso: ***“Empecé en agosto, terminé como en septiembre, ya hace un año que empecé en el tratamiento pero el medicamento fue bajando poco a poco y ya de diciembre para estas fechas ya estoy sana y mi esposo también se ha tratado aquí... porque a mi lo que me dijeron fue que tenía manchitas blancas... pero los primeros días estar viendo todo lo que se iba a hacer, que la biopsia que no sabía***

uno a que se atenía y si iba a doler, si sentía yo mucho miedo y me ponía a llorar con mi mamá”.

Los primeros pensamientos que tuvo fueron de incredulidad, pues no podía creer que eso le estuviera pasando a ella, además de que sintió demasiado enojo, pues inmediatamente pensó que fue su esposo quien le había pasado la infección, además de que nuevamente debía comenzar a tomar medicamentos, después de todos los padecimientos que había tenido a lo largo de su vida: **“Porque dije ‘cómo voy yo a tener esto si hasta ahorita nada más he tenido una pareja’, pero era algo que no me lo creía yo y al principio me dio mucha rabia, porque ya había pasado yo de medicamentos ya había dejado yo el medicamento, pero otra vez volver a empezar con medicamentos sí me dio mucha rabia... y que pues sí, porque yo tenía entendido que el virus era transmitido por parte de ellos”.**

Otra de las causas por las que Carolina se encontraba asustada, se debía a sus ideas erróneas acerca de lo que era la infección, pues el doctor no le aclaró muchas cosas, además de que ella no supo preguntar sus dudas: **“Yo estaba muy asustada en los primeros resultados porque me habían dicho que podía llegar a haber incluso cáncer y estaba muy asustada”.**

Cuando se le cuestionó si sabía lo era esta infección antes de ser diagnosticada, mencionó que no la conocía, sino fue gradualmente lo ella iba descubriendo, pero nunca intentó buscar información más allá de lo que escuchaba: **“No, yo me fui enterando poco a poco... con información que luego pasan, ya ve que luego pasan información en la tele o así programas que van pasando”.**

La madre de Carolina está enterada de que presenta esta infección, su reacción inmediata fue culpar a su yerno pensando que le había sido infiel a su hija, sin embargo, Carolina no permitió que su madre se inmiscuyera más allá de la relación diciéndole que ese era una cuestión que resolverían como pareja: **“Pues se molestó al principio porque dijo que ¿por qué? que si apoco él andaba por ahí metiéndose con otras mujeres por eso mismo fue que no le echaba yo toda la culpa a él, pero decía mi mamá ‘pero es que ¿cómo que se anda metiendo con otras?’, y le digo ‘no sé mamá pero esto lo vamos a tratar entre él y yo, y vamos a salir adelante los dos’ ”.**

Esta situación trajo como consecuencia peleas entre Carolina y su esposo, pues tanto el uno como el otro se echaban la culpa de quién pudo haber contagiado al otro: ***“En ocasiones si tuve peleas fuertes con él y se lo echaba yo en cara que por su culpa ‘es que por tu culpa esto me está pasando’, y luego me decía ‘pero cómo sabes que es mi culpa, qué tal si tú me lo contagiaste a mi’, y así no la pasábamos”.***

Después de varias discusiones sobre la culpabilidad del contagio, notaron que no llegaban a ninguna parte y el problema no se resolvía, por lo que decidieron hablar tranquilamente y llegar a un acuerdo sobre seguir juntos tratándose, o si la infección era tan grave como para terminar con su relación de pareja: ***“Dos o tres veces nos echamos en cara las culpas que teníamos, a veces nada más lo discutíamos porque nos alterábamos o por el miedo a no saber qué reacción íbamos a tener... después fuimos entendiendo las cosas poco a poco y las platicábamos ‘es que no sabemos si realmente fue mi culpa o fue tu culpa, mejor hay que dejarnos de discusiones y hay que seguir tratándonos si queremos seguir con esta relación o si no mejor cada quien por su lado...’ y ya fue cuando empezamos a asimilar que esta enfermedad era mejor tratarla en pareja”.***

Por el momento Carolina se encuentra en la última etapa de su tratamiento, esperando que resulte efectivo, de lo contrario tendrán que aplicarle otro procedimiento: ***“Ya voy saliendo, nada más que dice que las partes de los labios vaginales es un poquito pero si en seis meses no se ha terminado de cortar ya va a ser otro procedimiento”.***

Existieron momentos en los que Carolina se desesperaba, pues pensaba que no tenía ningún avance, además de que pagar por medicamentos y consultas era algo que le daba mucho coraje, pues ella pensaba en otras cosas en las que podían ocupar ese dinero, por lo que ella a veces prefería abandonar su tratamiento: ***“Sí me ponía a llorar, ya conforme los meses fueron pasando y había que comprar más medicinas, más caras, a veces teníamos y otras, sí me ponía yo a llorar pero de coraje, me daba mucha rabia porque decía yo ‘cómo esto me pasa’... la biopsia era cara, el tratamiento, las medicinas; una buena medicina para él, de \$1500.00 y luego aparte el tratamiento que tenía que llevar él y yo, si me daban ganas de decir hasta aquí ya no voy”.***

A pesar de lo difícil que pudo ser la situación del virus papiloma, desde el diagnóstico, los gastos, pensar en las consecuencias, Carolina considera que es un

suceso que los ha unido más como pareja: ***“No, bueno, cambiar sí pero para bien porque antes éramos muy fríos los dos, y en cambio ahora ya no; pero después de esta enfermedad si nos hemos abierto más y hemos estado muy unidos”***.

ESPOSO Y VIRUS PAPILOMA HUMANO

Dentro de esta categoría se incluyen los aspectos relacionados al afrontamiento del esposo al VPH, su diagnóstico y tratamiento, así como algunas pláticas de pareja que tuvieron con respecto a este tema.

Su pareja siempre la ha apoyando en cualquier situación; pero en este caso fue desde que ella llegó con el diagnóstico: ***“Llegué a mi casa llorando y me sentí como desprotegida sola, pero mi esposo me dio ánimos fue cuando me sentía más protegida ‘esto tiene solución y vamos a salir’ ”***.

Cuando Carolina le dijo que él también debía ir a una consulta para revisarse aceptó. Ella lo cuestionó acerca de sus anteriores parejas, o si en alguna ocasión le había sido infiel, pues tenía la incertidumbre de saber de donde había adquirido la infección: ***“Después yo le dije pues que me dijera la verdad que si él había tenido pareja alguna vez; me dijo que no... ‘porque no tiene ningún caso que me siga yo tratando si tú todavía lo tienes o te va a ir avanzando y después me lo vas a contagiar más’ y sí accedió a la segunda consulta que yo vine”***.

Al igual que Carolina, su pareja no sabía de donde habían adquirido el virus, pero él no descartó la posibilidad de haber sido el portador, sin embargo, si había sido él, no lo sabía, pues nunca se había hecho una revisión de ese tipo: ***“En caso de que lo llegara a tener él ni cuenta se había dado, porque él tampoco se había hecho la revisión, hasta la fecha no se había revisado”***.

Cuando él fue a la consulta médica, presentaba ya algunas verrugas muy pequeñas en el pene, por lo que el tratamiento para él fue la fulguración y algunos cortes, por lo que también fueron varias sesiones para su tratamiento: ***“A él le encontraron como granitos, como barritos pero chiquitos entonces se los quemaron, bueno fue un corte y ya fue poco a poco viniendo o sea que era consulta tras consulta”***.

Debido a su trabajo, él tuvo que cancelar algunas de sus consultas, por lo que las tuvo que postergar, pues no quisiera interrumpir el proceso, ya que al igual que Carolina, siente miedo de que la infección siga avanzando: ***“En marzo que le tocaba su consulta ya no pudo venir porque como estaba trabajando de velador pues tiene que ir pidiendo permisos, pero tiene que venir a mas tardar la semana que entra porque me dijo que primero saliera yo de la duda porque tenía mucho miedo que volvieran a decir que seguía el virus avanzando”.***

SALUD

Dentro de la salud de Carolina se abarcan todas las enfermedades y problemas que ha tenido, así como el tratamiento que les ha dado y las causas a las que ella atribuye estos problemas. Son bastantes los padecimientos que ha sufrido a lo largo de su vida, pues no se trata únicamente de simples gripas o infecciones de garganta, sino que han sido cosas mucho más graves, por lo que la mayor parte de su vida ha estado bajo medicación.

Uno de los primeros padecimientos que recuerda haber tenido es el estreñimiento, con el cual comenzó desde muy corta edad, justo cuando comenzó a hacerse cargo de las tareas del hogar: ***“Yo sufría de estreñimiento, a veces mi estómago se me inflaba, como desde los 10 años, yo era la única, a lo mejor es por... bueno ya ve que dicen que son muchos síntomas, por estrés...”*** El tratamiento que le dieron para este problema fueron pastillas: ***“Tomé pastillas, luego me fueron cambiando la dieta”.***

Como consecuencia del estreñimiento, cada vez que tenía su regla, sufría de fuertes cólicos: ***“Cuando me bajaba mi regla eran unos dolores, que no sabía ni porque venían, pero era consecuencia del estreñimiento porque hacía mucho esfuerzo, porque eran unos dolores que no me dejaban ni levantar, pero ya mi regla está normal”.***

Además de esto, como es común en las personas que se estriñen, padecía de muy fuertes dolores de cabeza. Algo curioso es que cuando ella sale de su casa para ponerse a trabajar, estos malestares comienzan a disminuir. Sin embargo, estos padecimientos de la cabeza todavía son frecuentes, siendo su esposo quien ahora se preocupa por su salud: ***“No se molestaba, lo que a él le preocupaba era que me dolía mucho la cabeza y no sabía ni por qué”.*** Carolina sí sabía porque eran esos

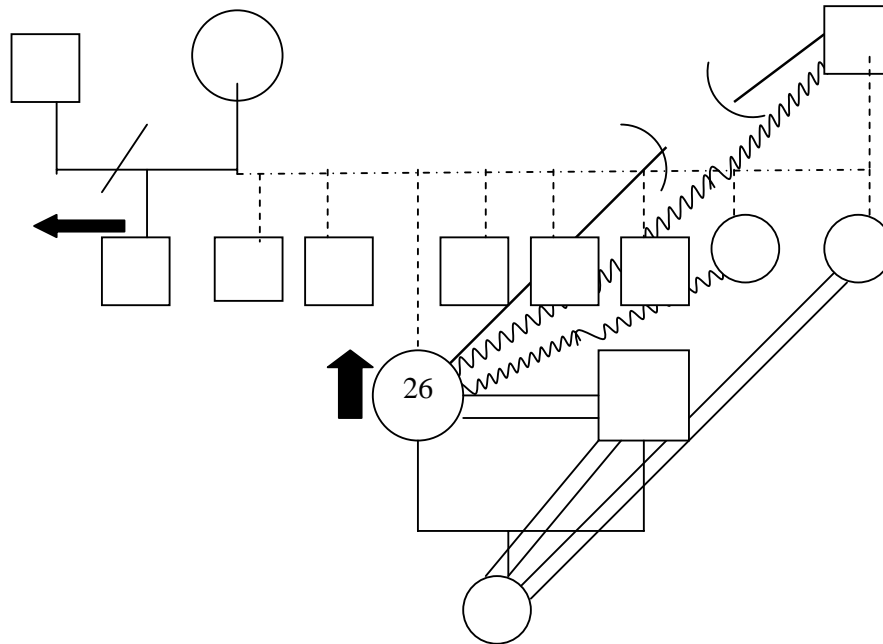
dolores de cabeza, pues cada que su madre se encontraba ante una situación que para Carolina era un problema, se presentaban estos dolores: ***“Fue cuando mi esposo me dijo ‘sabes qué o te tratas ese dolor o qué vamos a hacer’; y sí fui con el doctor y me dio unas pastillas, pero no fue tanto la enfermedad, sino el dolor era por el estrés de estar pensando en mi mamá, que me preocupaba mucho por saber cómo le iba a hacer para los estudios de la que estaba en la secundaria, el gasto de la casa”.***

Este es un punto muy importante, pues ella misma reconoce que las preocupaciones no eran por ella, sino por su madre, lo cual nos habla de una fusión demasiado grande hacia la señora: ***“A veces me dan ganas de decir ‘ay, no me voy a preocupar de nada’ porque ya que mi niña cumplió los dos o tres años, yo sufría mucho de dolor de cabeza porque estábamos rentando y yo veía la situación de mi mamá que sufría mucho económicamente y me dolía mucho la cabeza, pero no me dolía por mis preocupaciones, sino por las de mi mamá”.***

“Ya sabía que cuando me dolía la cabeza era por un problema de mi mamá que tenía y luego le decía a mi esposo ‘sabes qué, me duele mucho la cabeza’, y él me decía ‘y ahora qué le pasó a tu mamá’. Y eso era lo que me pasaba a mi”.

Otro de los problemas de salud que tuvo fueron los relacionados a la anemia, pues en la última etapa de su adolescencia, comenzó a presentar otro tipo de síntomas, por lo que su madre decidió llevarla al médico. Ella notó que estos cambios en su salud se presentaban cuando pasaba demasiado tiempo en su casa: ***“Como a los 19 años empecé yo a tener síntomas de que me dolía la cabeza, me mareaba mucho y no tenía apetito de comer, después mi mamá me llevó con una doctora y me dijo que mis síntomas eran de anemia, tenía síntomas de hepatitis B, pero nunca me dio bien, y fue cuando me empecé a tratar y se me quitó... pero antes yo no me había enfermado y desde que dejé de trabajar entonces ya en mi casa era cada rato enferma y medicamento tras medicamento que si no era una cosa era otra”.***

FAMILIOGRAMA DE CAROLINA



Esquema 4. Se muestra el famioliograma con las interrelaciones que hay en la familia de Carolina.

ANÁLISIS INTERGENERACIONAL

La familia de origen de Carolina se encuentra conformada por sus padres y hermanos, ella ocupa el cuarto lugar de nueve hermanos. Su madre tiene un hijo de otra pareja, posteriormente se casó con su pareja actual (padre de Carolina) y tiene ocho hijos más. Su padre es una persona desinteresada por sus hijos, además de que tiene adicción al alcohol, por lo cual no se hace responsable de su familia, ya que en ocasiones ha llegado a agredir tanto física como verbalmente a Carolina por no compartir sus ideas. Por lo que es su madre quien trabaja, aportando dinero al hogar además de estar al cuidado de sus hijos, sobretodo las dos más pequeñas.

En el famioliograma se puede apreciar como son las relaciones en su familia de origen; una de las más sobresalientes es su distanciamiento emocional con su padre, que más adelante se explicará. Además de que es ella quien ejerce el control de una manera autoritaria e impositiva, tanto en su familia de origen como en su nueva familia. Son pocas las mujeres de su familia de origen, siendo ella la mayor, por lo que se siente celosa de su hermana adolescente y mantiene una relación conflictiva con ella.

Carolina es una de las personas a quienes se les transmitía muy fácilmente la angustia que se vivía en el hogar, pues cuando su madre tenía un problema económico, ella también se preocupaba. Basta mencionar que decidió abandonar la escuela para ponerse a trabajar, curiosamente en la misma actividad que su madre. Sin embargo, a pesar de que actualmente ya no vive en casa de sus padres sino con su pareja, los problemas económicos de su madre es algo que le sigue afectando. De acuerdo a la teoría de Bowen (1988), Carolina incluso ha creado bastantes síntomas a lo largo de su vida, de los cuales el que aún permanece es el de sus migrañas, las cuales se presentan ante algún problema de su madre. Esto nos habla de un nivel de diferenciación muy bajo, lo cual trae como consecuencia, la necesidad de fusionarse con alguien más, que en este caso es su madre.

Uno de los aspectos a rescatar, es que Carolina se ha hecho de responsabilidades desde muy temprana edad (10 años), afirmando con esto su pensamiento sobre su papel como mujer. Pues a pesar de tener hermanos más grandes era ella quien se dedicaba a estas tareas del hogar y al cuidado de sus hermanos más pequeños. Sin embargo, estas actividades se las imponía ella misma, pues su madre deseaba que continuara con sus estudios escolares. Esta situación de alguna manera era para tener la aprobación de la madre, pues poniéndose Carolina en el papel de la hija que da más de sí al núcleo familiar, esperaba ser quien tuviera la preferencia de la madre. Por esta razón es que le molesta tanto el hecho de que sea su hermano mayor y no ella quien fuera el hijo preferido de la señora. Pero como su hermano, ya no vive en casa de su madre, es ahora de su hermana adolescente de quien siente celos.

Por otra parte, el hecho de contribuir al gasto familiar, le daba cierto poder de decisión en la casa de origen, el cual manifestaba con reclamos constantes a sus hermanos, principalmente hacia su hermana adolescente. Este comportamiento lo sigue mostrando a pesar de haber formado su propia familia y vivir completamente independiente, pero aun así, continúa diciéndole a su madre lo que debe hacer desempeñando el papel de hija parentalizada.

En lo que respecta a su padre, ha optado por distanciarse emocionalmente de él, pues como lo mencionó, únicamente tiene recuerdos negativos de esta persona. Sin embargo, Bowen (1989) menciona que aquello que es causante de tanta ansiedad como para alejarse de él, en ocasiones es bastante parecido a uno mismo, por lo que tienden a estar en conflicto cuando se relacionan. Incluso le ordena a su hija que no lo

salude cuando van de visita, externando de esta manera su resentimiento el cual es transmitido a su hija sin estar directamente involucrada y enterada de la relación.

Una de las pocas cosas que mencionó de su padre, es que cuando se encontraba sobrio, todo el tiempo quería mandar a los demás, siendo éste el mismo comportamiento que Carolina mantiene hacia su familia.

Respecto a la forma de relacionarse con su esposo, ella mencionó que nunca pensó encontrar a una persona que fuera tan comprensiva y cariñosa con ella. En esta relación es ella quien generalmente tiene el mando de la situación, pues siempre ha sido una persona controladora. Es por esta razón que su relación se ha logrado mantener, pues mientras ella toma decisiones y controla, a su esposo no le cuesta trabajo adaptarse a las situaciones, o dicho de otra manera, obedecer. De hecho, el carácter de su esposo es muy similar al de la madre de Carolina, lo cual es ideal para ella, aunque no se percate de esta situación.

Debido a que la entrevistada manifiesta un vínculo de tipo inseguro o ansioso ambivalente, su forma de afrontar el virus papiloma ha sido la de fusionarse con su pareja, pues como lo dice Gilbert (2006), cuando existe una situación de crisis, éstas personas tienden a fusionarse en mayor medida. La primera reacción que Carolina tuvo ante el diagnóstico, se trata de un patrón de tipo conflictivo, pues lo primero que hizo fue discutir con su pareja intentando descubrir quién había tenido la culpa de la transmisión del virus papiloma. Sin embargo, como es él quien no se presta a las discusiones, optaron por tratar la enfermedad juntos. Ante esto, Carolina mencionó que dicha situación los unió más como pareja. Ambos tenían antecedentes sexuales, por lo que era difícil saber quien de los dos había infectado al otro.

En cuanto a lo sexual, ahora sus encuentros también han mejorado, en el sentido de que tienen una mayor apertura a hablar acerca de lo que les agrada o desagrada. Pues anteriormente lo veían como una rutina y como una obligación que tenían como pareja. Además de que mencionó que su esposo le ha dado seguridad sobre su propio cuerpo, lo cual reafirma que tiene un vínculo inseguro, pues depende de la aprobación de otros para sentirse bien.

Por lo tanto, para Carolina, el diagnóstico del virus papiloma tuvo un profundo impacto en distintas áreas de su vida. Su madre se encuentra enterada de la situación,

culpando inmediatamente a su yerno, sin embargo, la entrevistada no le ha permitido meterse más allá diciéndole que es una situación que entre ellos dos resolverán.

Como se mencionó en el análisis por categorías, el aspecto económico es uno de los más importantes para Carolina, pues su infancia estuvo llena de carencias y fue por este motivo que ella comenzó a trabajar desde pequeña. Es por esta razón que uno de los golpes más fuertes para ella acerca del diagnóstico fue el pago del tratamiento médico, situación que le causaba mucho enojo, pues para ella, ese dinero podía ocuparse en cosas más importantes que su salud. Ante esto fue su esposo quien le dijo que el dinero no era lo más importante, ya que tenía una hija por quien preocuparse. Fue tanto el peso de dicho argumento con un carácter estrictamente moral y social, que ella accedió a pensar como él, pero no es que realmente lo haga, pues no pudo definir lo que siente por su hija, sino que evadía las preguntas.

A pesar de todo Carolina y su pareja han sobrellevado las cosas y han encontrado un nivel de funcionamiento que les permite a los dos estar en una posición cómoda, por lo que su banda de comodidad es igualmente estrecha en ambos.

Retomando la escala de Diferenciación de Bowen (1988), se puede decir que Carolina se encuentra en un rango de 25-50. Este rango es muy amplio y de acuerdo al análisis anterior Carolina se encuentra más cerca de la puntuación de 25 que de la de 50, pues al manifestar de manera frecuente durante la entrevista su “rabia” ante distintas situaciones, resulta una persona altamente reactiva, pues sus emociones son la base para tomar sus decisiones, al menos que sea otra persona influyente quien le diga lo contrario. En su caso, ha sido su esposo quien intenta tranquilizarla cuando ella manifiesta su enojo. Además, de acuerdo con Bowen, este tipo de personas ocupan mucha de su energía en tratar de ser amados, como le pasa a ella con su madre, dejando de lado sus propias metas, que para Carolina se dirigen hacia un bienestar económico.

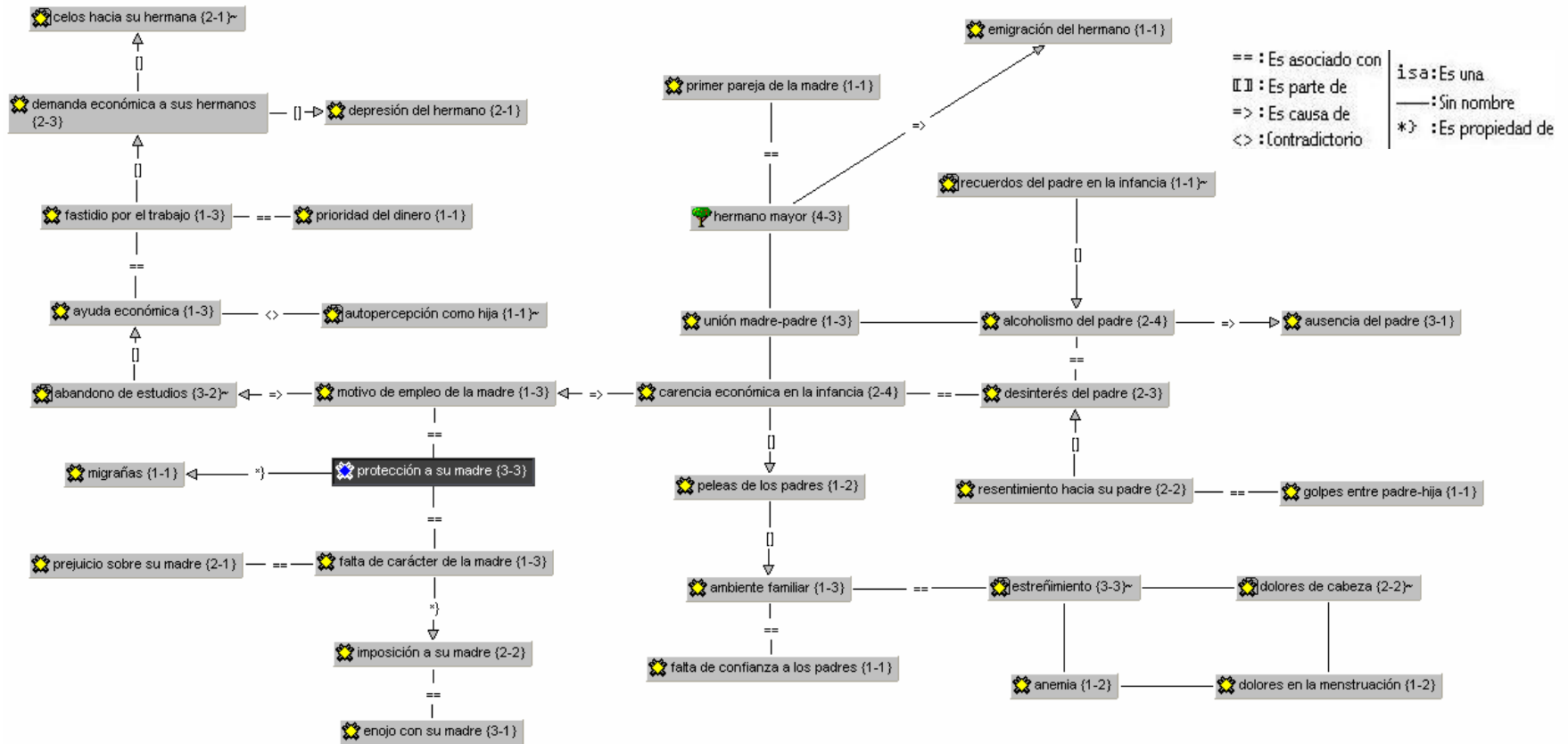
DESCRIPCIÓN DE LOS MAPAS CONCEPTUALES DE CAROLINA

En el mapa conceptual 6 (Familia de origen de Carolina), el concepto central es la “carencia económica en la infancia”, pues de ahí se desprende gran parte del funcionamiento que tenían. Por ejemplo, éste fue un motivo del rechazo que siente hacia su padre, pues debido a su alcoholismo, no se preocupaba por el bienestar de

sus hijos. Esta carencia económica fue la causa de que su madre buscara un empleo mientras ella se quedaba al cuidado de sus hermanos. Sin embargo, la misma falta de recursos, fue la causa de que ella abandonara sus estudios y también se empleara. Esta situación provocaba tensión en el ambiente familiar, siendo Carolina quien somatizaba dicha tensión presentando estreñimiento, anemia, migrañas y fuertes cólicos menstruales. Después de algún tiempo, ella se fastidió de trabajar limpiando casas, por lo que comenzaron los reclamos hacia sus hermanos para que ayudaran a la economía familiar. Actualmente la economía sigue siendo una prioridad para Carolina.

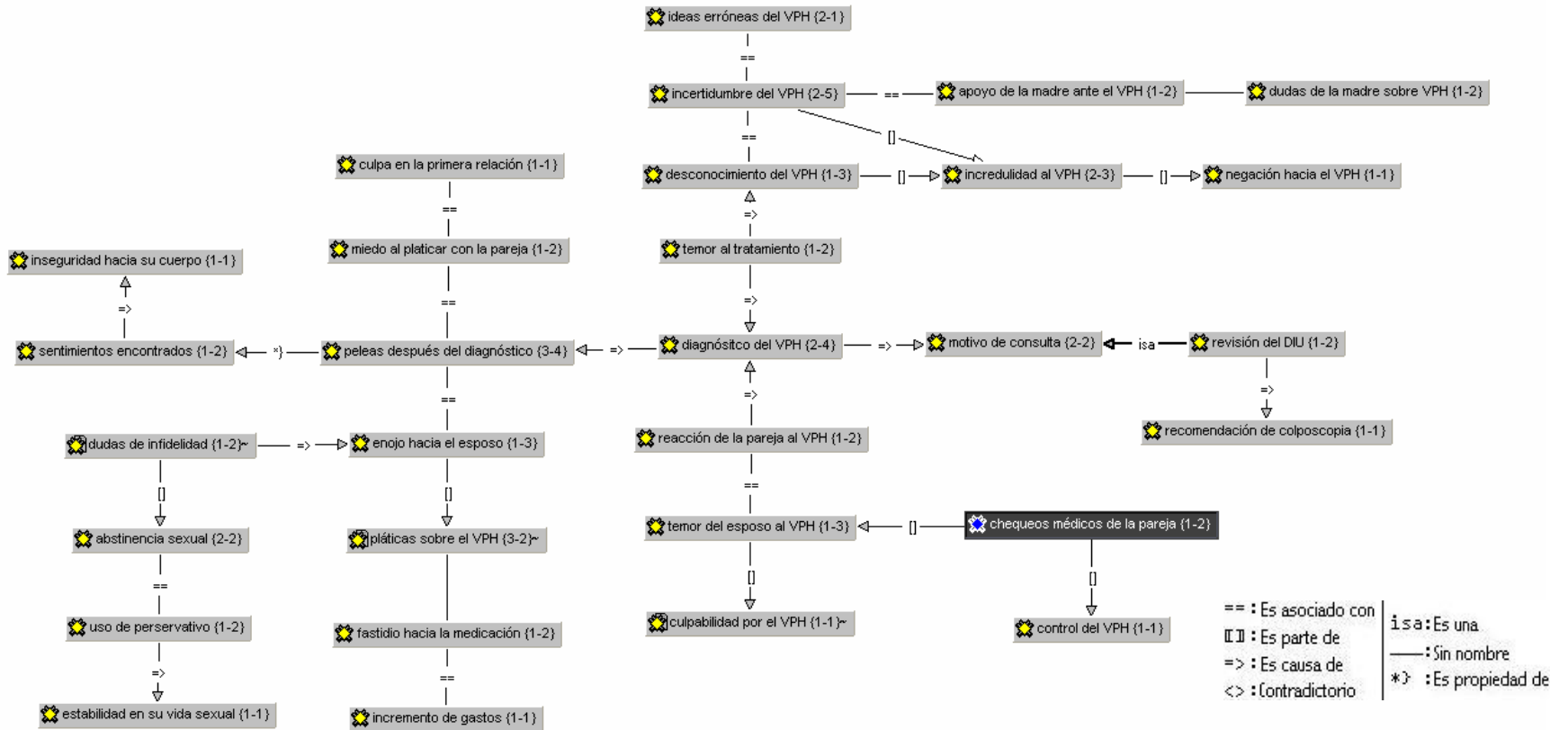
El mapa conceptual 7 se refiere al afrontamiento de Carolina ante el diagnóstico del virus papiloma. El concepto central es el diagnóstico de la infección. Carolina en este caso fue asintomática, ya que su motivo de consulta fue la revisión del DIU. Tanto su pareja como ella, al recibir el diagnóstico, reaccionaron con temor al tratamiento, lo cual fue parte de los sentimientos de culpabilidad por parte de ambos. Por lo tanto, dicho diagnóstico fue causa de las discusiones que tuvieron como pareja. Esta situación estaba asociada también con su desconocimiento hacia la infección. Carolina manifestó tener sentimientos encontrados, además de enojo hacia su pareja, lo cual también estaba asociado con su fastidio hacia la medicación. Su enojo también formó parte de su preocupación económica, pues ella prefería gastar el dinero en otras cosas más útiles.

MAPA CONCEPTUAL 6 FAMILIA DE ORIGEN DE CAROLINA



MAPA CONCEPTUAL 6. Muestra el sistema emocional en la familia de origen de Carolina, de acuerdo a la transmisión intergeneracional de Bowen. (Galván y Martínez, 2008).

MAPA CONCEPTUAL 7 AFRONTAMIENTO DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO DE CAROLINA



MAPA CONCEPTUAL 7. Muestra el afrontamiento del virus papiloma de Carolina, tomando en cuenta la transmisión intergeneracional de Bowen. (Galván y Martínez, 2008).

ANÁLISIS DE SILVIA

Es la más joven de las nueve entrevistadas, con 22 años de edad. Tiene cuatro años de vivir con su pareja, aunque sólo uno de casada. A pesar de que ella lo desea, aún no tiene hijos. Se ha formado bajo la religión cristiana, aunque no se considera practicante, sino creyente. Actualmente se dedica a las actividades del hogar. Como escolaridad tiene la secundaria inconclusa, únicamente le faltó presentar dos exámenes para terminarla.

La familia de origen de Silvia se compone de su madre, padre y tres hermanos aparte de ella, una mujer y dos varones, de los cuales ella es la mayor. Considera que la relación con su familia es buena, incluso mejor que cuando vivía con ellos. El padre de Silvia es vigilante y cuenta con 46 años de edad; su madre tiene 38 años y trabaja en una fábrica de aluminio. Mantiene una relación más estrecha con su madre, a pesar de que actualmente se ha acercado mucho más a su padre, pues antes la situación en su casa era muy diferente.

Respecto a su infancia, Silvia mencionó no recordar nada antes de los siete años, únicamente mantiene un recuerdo alrededor de sus cinco años, del momento en el que la policía buscó a su padre y lo atacaron brutalmente en su casa, ya que se dedicaba a la venta de drogas. Después de este suceso es trasladado al reclusorio de Barrientos en donde permanece hasta 1990. Es ahí en donde su padre conoce la religión cristiana y se apega fuertemente a ella, llevando sus enseñanzas al hogar una vez que sale del reclusorio. Sin embargo, para Silvia, este apego a la religión la hacía sentir cada vez más reprimida, pues sus padres comenzaron a ser más estrictos con ella, a prohibirle salidas con amigos y mucho menos tener novio, siendo sus tías quienes la ayudaban a salir o a mentirle a sus padres. Esta situación provocó su rebeldía, pues además de que no contaba con permisos para salir de su casa, tenía la responsabilidad de cuidar a sus hermanos menores, además de algunas tareas del hogar.

Debido a esta represión, a los 16 años decide irse de su casa para vivir con un novio, ante lo cual sus padres se opusieron, pero a ella no le importó. En un principio vivían con la madre del entonces novio, además de sus hermanos, sin embargo, según Silvia, en aquella casa se sentía un ambiente lleno de tensiones, por lo que decidieron salir de ahí y rentar unos cuartos. Fue con esta persona con quien tuvo su primera relación sexual sin conocer casi nada sobre este tema, por lo que nunca se preocupó

por utilizar algún tipo de preservativo o anticonceptivo. De acuerdo a la entrevistada, ella nunca disfrutó estos encuentros sexuales con aquel novio. Con el paso del tiempo, la relación entre ellos se distanció al grado de que cada quien dormía en su propia recámara. Las discusiones entre ellos eran frecuentes y fue en uno de esos momentos que su pareja la golpeó, por lo que ella decide abandonarlo y regresar a su casa.

Tiempo después, se da una de las relaciones más trascendentes que Silvia tuvo, con un hombre 12 años mayor que ella, con quien incluso tenía planes de boda, pero descubrió que era casado, ante lo cual él le prometió que se separaría, pero eso nunca sucedió. De esta relación únicamente sabían la madre y la hermana del señor. Tiempo después los padres de Silvia se enteran; su padre nunca estuvo de acuerdo con esa relación y su madre comenzó a tolerarlo, ya que según ella, Silvia dejó de ser rebelde. La entrevistada lo describió como celoso y posesivo, por lo que ella comentó que más bien era miedo lo que sentía hacia él, pues en dos ocasiones la abofeteó a causa de sus celos.

Poco tiempo después Silvia conoció a su esposo debido a que es hermano de una compañera suya de secundaria. Comenzaron siendo amigos y su relación de noviazgo duró un mes cuando decidieron vivir juntos. La edad de Silvia era de 18 años. Más que una decisión, para ella fue una salida de la represión que vivía en su hogar debido a la fuerte carga religiosa, al igual que con sus parejas anteriores. Sin embargo, con el paso del tiempo, se dio cuenta de que el trato que esta persona le daba, era muy distinto al que había tenido con sus parejas anteriores, pues de acuerdo a sus palabras, la trataba como una novia y la respetaba.

Silvia nunca le dijo a sus padres que deseaba irse a vivir con esta persona, simplemente un día se fue con él. En parte, esta conducta se debió a que tenía miedo de que su padre lo amenazara o lo golpeará como acostumbraba hacerlo con sus novios anteriores. Al principio se fueron a vivir con una de las tías de su pareja. Después se fueron a rentar unos cuartos junto con sus cuñados, su antigua amiga de la secundaria y otro muchacho. Cuando lograron juntar el dinero suficiente, compraron su propia casa, en donde viven actualmente. Silvia relató que no había tenido contacto con sus padres, hasta que un día en la calle se encontró a su madre, quien le dijo que tanto su padre como ella estaban enojados por la decisión que había tomado, pero querían verla, y así lo hizo. A partir de ese momento, la relación con sus padres comenzó a mejorar.

Tres años después de vivir juntos, su pareja le pide que se casen y ella acepta. La boda se celebró en casa de sus padres, pero recuerda que la actitud de su padre era fría y distante. Actualmente la relación con su pareja es buena y estable, pues cada uno de ellos sabe cuales son sus deberes en el hogar y cumple con ellos. Una de las cosas que Silvia más desea es tener una familia propia, por lo que cuando se enteró que estaba embarazada recibió muy bien la noticia al igual que su esposo. Sin embargo, a las 11 semanas de embarazo, pierden al bebé debido a un problema genético. Para la entrevistada fue un golpe muy fuerte enterarse de esta noticia, pues era una de las cosas que ella más había anhelado. Este suceso fue uno de los motivos que propiciaron la unión entre Silvia y su familia, pues según ella, recibió mucho apoyo por parte de sus padres, sobretodo del padre, quien le hablaba de religión. Asimismo, la relación entre sus padres mejoró, ya que se había dado un distanciamiento en su relación. Silvia considera que aún no supera este episodio de su vida, pues además de la pérdida, los médicos le dijeron que debía esperar algunos meses para intentar embarazarse de nuevo. Aunado a esto, su cuñada sin desearlo, también estaba embarazada, lo cual para Silvia era una injusticia, ya que para ella era un sueño tener un hijo, mientras que su cuñada no quería ser madre.

La relación con sus hermanos siempre ha sido buena, sobre todo con los dos más pequeños, quienes sienten un profundo apego hacia Silvia. Su hermana, que es una adolescente, se acerca a ella para pedirle consejos y apoyo, pues la relación entre ella y su padre se ha distanciado mucho, debido a la oposición que el padre tiene de que ella trabaje de mesera, al grado de correrla de la casa, por lo que vive en casa de Silvia.

Respecto a su salud, mencionó que siempre ha padecido de infecciones en la garganta y de temperatura, siempre fue así. En la adolescencia eran frecuentes las infecciones vaginales, pero nunca fue a realizarse una revisión médica. Actualmente, padece de colitis y gastritis, aparte de la infección del virus papiloma, la cual le ha traído como consecuencia diversas infecciones vaginales.

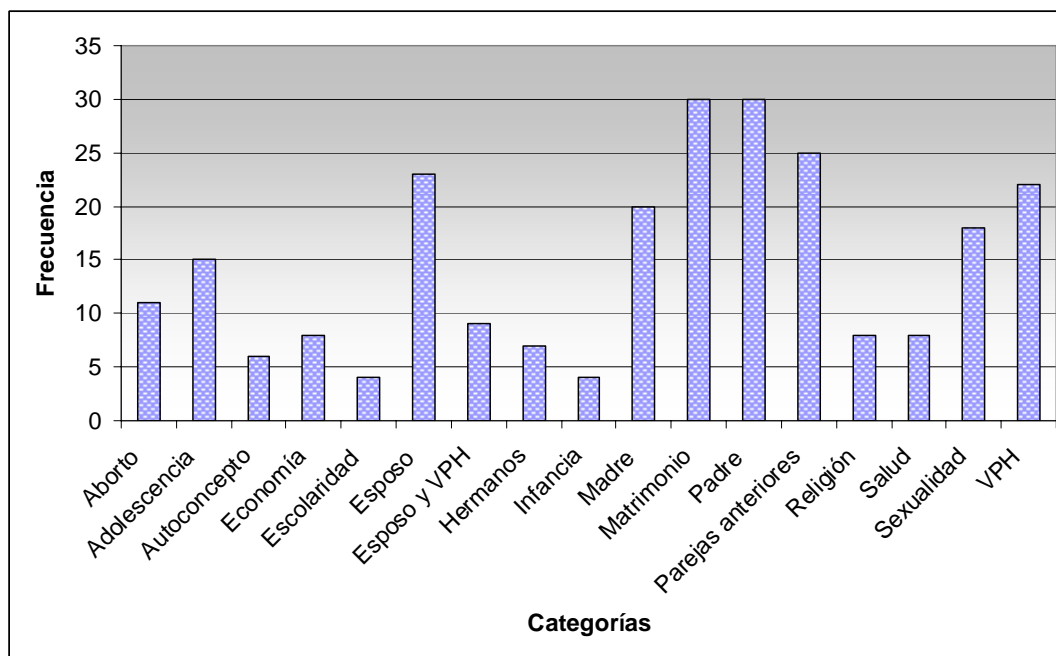
En cuanto a la infección de virus papiloma, ésta le fue diagnosticada hace cuatro años, debido a que en el momento de realizarse el papanicolaou, le detectaron una pequeña úlcera, recomendándole que se realizara una colposcopia. Sin embargo, esto no bastó para dar un diagnóstico confiable, por lo que le realizaron dos biopsias. Silvia únicamente sabía que esa infección se contagia por medio de la vía sexual, pero al ser diagnosticada, comenzó a leer información acerca del virus. Ella recibió la noticia

con calma, ya que el doctor le explicó en qué consistía. Al igual que ella, su esposo asistió a la consulta médica, pero en él, aún no hay manifestaciones. Es un tema que han platicado en pareja, pero no les causa preocupación debido a la explicación médica que recibieron, pues les dijeron que si se controlaban no podía pasar nada grave. El tratamiento que ha recibido consiste en la fulguración que le han realizado en cuatro ocasiones y asiste a cita médica cada año para mantener un control.

En cuanto a sus constantes infecciones vaginales, ella prefería abstenerse sexualmente, a lo que su esposo respondía con reproches pensando en que ella estaba interesada en alguien más, pero al hablar acerca del asunto resolvieron sus problemas. Esta es la manera en que ellos afrontan las situaciones que podrían considerarse problemáticas. Pues Silvia considera que es una persona muy tranquila y cuando su esposo le reclama algo ella se queda callada hasta que se le pase el coraje y posteriormente exponen sus puntos de vista.

ANÁLISIS POR CATEGORÍAS

En el análisis de Silvia se escogieron las doce categorías más significativas, tales como: autoconcepto, madre, padre, religión, adolescencia, hermanos, educación sexual, parejas anteriores, matrimonio, esposo, esposo y virus papiloma y salud. Siendo las más importantes matrimonio, padre, esposo, parejas anteriores y virus papiloma, un aspecto a considerar en la entrevistada es que sus categorías están equilibradas, aunque su padre es un tema importante en su historia de vida.



Gráfica 5. En esta gráfica se muestra el número de categorías incluidas en cada uno de los temas de los que habló Silvia.

AUTOCONCEPTO

Al cuestionarle a Silvia respecto a lo que pensaba de ella misma, su lenguaje fue muy fluido, no tuvo que pensar demasiado su respuesta. Las características que proporcionó se ajustaban a los ademanes que en ocasiones anteriores y en el momento de la pregunta mostró. Pero la definición que proporcionó se enfocaba más en su forma de ser con su pareja: ***“Me gusta valerme por mi misma pero también me gusta que la persona que está conmigo sea cariñosa, que lo diga y lo demuestre, me gusta salir adelante, apoyar a mi pareja; me gusta ser sociable, soy tranquila, no soy enojona me gusta llevarme bien con mi familia, soy muy pacífica, cuando alguien me hace algo no voy y le reclamo”***.

Asimismo respondió diciendo que era muy tranquila, que ella es quien cede cuando se presenta alguna discusión entre ella y su esposo: ***“Yo soy muy pacífica, dejo que él hable y diga sus cosas ya después se le pasará, yo soy la que cede para no pelear”***.

Debido a su mismo carácter tranquilo, las actividades que realiza se refieren a actividades domésticas como limpiar su casa y tenerla ordenada para el momento en

que su esposo llega; cuando termina de realizar sus quehaceres, en ocasiones se distrae leyendo o arreglando su jardín.

MADRE

Silvia relató algunos aspectos acerca de la infancia de su madre, retomándolos debido a que hablando de un tema sobre teoría del apego y transmisión intergeneracional, su historia de vida ha influido en la de la entrevistada. Mencionó que la infancia de la señora había sido triste, debido a que realmente quien la crió fue su abuela: ***“Mi mamá me contó que fue hija de otro matrimonio y hasta la fecha no ha tenido contacto con su papá, ella estuvo más con su abuela”.***

“Fue una infancia muy triste y a la vez bonita, aunque sí tuvo carencias económicas, porque mi abuela trabajaba en casa y como no dejaban que llevara a niños tuvieron que dejar a mi mamá al cuidado de su abuela”.

Anteriormente, en la etapa de la adolescencia, la relación entre ambas era distante, debido a que su padre era muy estricto con ellos, sobretodo con Silvia por el hecho de ser la hermana mayor. Ahora la relación se ha hecho más estrecha, y es con su madre con quien siente un mayor apego y confianza, hecho que ella atribuye a que ambas son mujeres y pueden compartir más temas de conversación.

La lejanía de la relación madre-hija se debía en gran parte a la influencia de la religión cristiana en sus vidas, pues se sentía un ambiente de represión en la casa. Al paso del tiempo, Silvia sintió que su madre era menos rígida, lo cual también contribuyó a la cercanía entre ambas: ***“Antes nos tenían muy controlados y mi mamá se dio cuenta de que eso no era tan bueno y que en realidad la forma en que nos habían educado antes no era tan mala porque estábamos muy sometidos a la iglesia cristiana”.***

Existió una época en que la entrevistada le guardó resentimiento a su madre, debido a que tenía que ocuparse de los quehaceres del hogar y del cuidado de sus hermanos: ***“Aunque al principio yo le tenía resentimiento porque cuando ella empezó a trabajar prácticamente yo me hacía cargo de mis hermanos yo hacia la comida, el quehacer...”.*** Con el tiempo y con las obligaciones que ahora ella tiene como esposa, ha comprendido en cierta forma el actuar de su madre hacia ella y sus hermanos: ***“La admiro mucho por todo lo que a hecho porque ella nos sacó***

adelante y a tratado de darle lo mejor a sus hijos... y ahora pues ya la entiendo porque ella tenía que trabajar para darnos a nosotros... ella nunca ha sido cariñosa, siempre ha sido muy seca, sí nos apoya pero no es amorosa”.

Cuando Silvia se va de la casa con su actual pareja, no le avisó a sus padres, ni intentó buscarlos, sino que un día por coincidencia se encontró a su madre en la calle, quien le dijo que quería verla a pesar de estar enojada. Fue en ese momento cuando se reencuentran: **“Un día me encontré a mi mamá en la calle, porque por esas fechas que yo me salí, ellos también se cambiaron de casa y ese día mi mamá fue a arreglar un asunto por acá y ya hablamos y me dijo que sí estaba enojada pero que fuera a la casa para platicar, yo sí sentí feo salirme así pero decía: “porque siempre hago lo que ellos dicen y lo que ellos quieren y nunca puedo hacer lo que yo quiero”.**

PADRE

El padre de Silvia estuvo presente en todo su discurso, mientras transcurría la entrevista. A pesar de haber sentido resentimiento hacia él en algún momento de su vida, ahora se encuentra muy apegada a él, debido al fuerte apoyo emocional que ha recibido por su parte en momentos difíciles para ella. A pesar de diferir en su forma de pensar, el concepto que tiene de él se enfoca al apoyo que ha recibido de su parte: **“No es una mala persona, pero creo que tiene ideas equivocadas yo trato de platicar con él, pero se cierra mucho a lo que él piensa; a veces tiene ideas y pensamientos que no van pero me apoya mucho”.**

Cuando se le cuestionó acerca de su infancia, mencionó que no recordaba nada de esta etapa de su vida, únicamente un episodio bastante desagradable que tenía que ver con su padre: **“Mi papá vendía droga y realmente nunca vivimos en un lugar estable, yo realmente recuerdo de los 12 años en adelante, la verdad no sabría como definir mi infancia... lo que sí recuerdo es que cuando yo tenía como 5 años, en 1990 fue cuando detuvieron a mi papá, yo recuerdo como los policías lo fueron a buscar y lo golpearon”.** Respecto a esto, la explicación que dio acerca de la salida de la cárcel de su padre, la definió como un milagro, ya que tenía varios cargos en su contra y se le brindó la libertad en muy poco tiempo, a pesar de toda esta situación, Silvia parece no guardarle resentimiento a su padre, quizás por todo el apoyo que le ha proporcionado en los últimos años: **“La verdad salió de milagro de la cárcel porque a él lo habían sentenciado de 12 a 15 años de prisión allí en Barrientos y**

salió en 2 años cuando todo estaba en su contra todo, todo apuntaba hacia su culpabilidad y en 2 años salió libre y sin cargos... No soy de guardar resentimientos, lo olvido mejor y trato de estar bien con ellos, en ese sentido los quiero mucho, hasta cierto punto los apoyo en lo que puedo”.

El día de su boda, a pesar de haber estado de acuerdo en la unión “formal” de su hija y su yerno, manifestaba malestar, ya que según Silvia no hablaba con nadie, ni hacía el intento por convivir. Esta situación provocó la incomodidad tanto de Silvia como de sus invitados debido a que el evento se celebró en casa de sus padres: **“Mi papá ese día estuvo muy serio, hasta hacía sentir incomoda a la gente como que no se querían parar a bailar ni agarrar nada, porque estaba con su cara”.**

Silvia argumentó que hubo una época en que sus padres comenzaron a distanciarse, al grado que ella pensó que se separarían, esto debido en gran parte al comportamiento rígido de su padre, que la entrevistada atribuye a la religión; la reacción de su madre, fue precisamente alejarse un poco de aquellas ideas con las que habían educado a sus hijos: **“Mi papá era muy celoso, era por diferencia de ideas que ellos tenían, con eso de la religión mi papá se cerraba mucho a sus propias ideas y quería que todo se hiciera como él decía y mi mamá se empezó a dar cuenta de cómo eran las cosas en realidad y se empezó a alejar un poco de la religión”.**

A pesar de estas diferencias, el hecho de que Silvia tuviera un aborto, provocó la unión de toda la familia, proporcionándole su apoyo y con ello una “reconciliación” entre ellos, aunque más que eso, era simplemente una relación más cordial, pues aunque la dinámica de sus padres no sea la de una pareja estable, los une un lazo afectivo: **“También mis papás se unieron más, porque ellos tenían problemas ya estaban como que separándose, casi no se hablaban, hasta duermen en cuartos separados pero siguen viviendo juntos y después de esto también su relación empezó a cambiar para bien”.**

Actualmente la relación con su padre es muy buena, ya que existe apoyo por ambas partes, incluso en ocasiones son los padres de Silvia quienes le piden consejos con respecto a sus hermanos: **“Últimamente son ellos los que me platican lo que pasa, los que me piden consejos”.**

RELIGIÓN

Esta categoría está muy relacionada a la anterior, que es “Padre”, pues desde hace mucho tiempo, la religión ha sido el eje sobre el que gira la vida de la familia de Silvia, principalmente por la influencia de su padre. Para la entrevistada, metafóricamente hablando, es un arma de dos filos, pues por un lado, desde su adolescencia, le atribuye a la religión el hecho de haber llevado una vida tan reprimida en su casa, siendo en gran parte el motivo de las salidas de su casa, para vivir con distintas parejas: ***“Para mis papás todo era pecado sobre todo para mi papá... Si escuchaba música era pecado, si salía con mis amigos era pecado, tener novios era pecado, todo, todo, era pecado... Para ellos, todo estaba mal y yo quise salir de eso”***.

Por otra parte, esta influencia ha servido de ayuda ante momentos difíciles como el aborto de su hijo, ya que mencionó haber recibido un gran apoyo por parte de su familia, en especial de su padre., además de haber mostrado mayor interés respecto a estos temas: ***“Ahora me he refugiado mucho en la Biblia, a raíz del legado que tuve me he acercado a la Biblia más, soy creyente pero hasta ahí por que esa palabra abarca muchas cosas”***.

ADOLESCENCIA

A diferencia de su infancia, Silvia recuerda positivamente su adolescencia, pues hace sólo algunos años que pasó por esta etapa. El concepto que tiene de este periodo es de completa represión, ya que ella deseaba realizar diversas actividades como salir con amigos, pero debido a la educación recibida por medio de sus padres, no podía hacerlo: ***“La recuerdo muy reprimida, por eso que le cuento de los novios, que no podía salir a fiestas ni siquiera podía tener amigos”***. Este hecho motivó a la entrevistada a salir de su casa, con una persona a la que no quería realmente, lo cual se explicará en otra categoría. Todo esto se vincula con la práctica de la religión cristiana impuesta por su padre y ante tales imposiciones, ella se rebelaba: ***“Pues la verdad me quise salir por problemas que tenía en mi casa, por la religión cristiana, yo me sentía muy reprimida; para ellos, todo estaba mal y yo quise salir de eso... porque entre más me prohibían yo lo quería hacer más”***.

Debido a dicha represión, Silvia frecuentemente salía con pretextos o en ocasiones eran sus tías quienes intercedían por ella, ayudándola a salir con amigos o

novios y ocultando la verdad a sus padres: ***“En ese sentido me ayudaban mis tías o mis primas, porque cuando yo salía sola era de llevar a mis hermanos y yo sabía que ellos si iban a decir de cosas”.***

HERMANOS

La relación entre Silvia y sus hermanos siempre ha sido buena. Como ella desempeña el papel de la hermana mayor, por algún tiempo se hacía cargo de sus tres hermanos menores. Son los dos más pequeños quienes sienten un mayor apego hacia ella, al grado de que cuando se encuentran en temporada vacacional, prefieren irse a su casa como invitados que estar en la propia. La relación con su hermana, ahora adolescente, también es buena, sin embargo, ahora es ella quien tiene los problemas con la autoridad de su padre: ***“Ahora tengo un problema, mi papá acusó a mi hermana la que sigue de mí de haber tomado un dinero de él... pero en realidad a mi papá no le agrada que ella trabaje de mesera en el rodeo, porque trabaja de noche... incluso ya la corrió de la casa igual que a mí, porque conmigo hizo lo mismo”.*** Ante esta situación, Silvia le demostró su apoyo a su hermana dejándola vivir en su casa.

SEXUALIDAD

Acercas de la sexualidad, la entrevistada argumentó que nadie se acercó a ella para hablar sobre estos temas, además de que la información que recibía en la escuela era demasiado escasa. Únicamente recuerda que cuando tuvo su primera menstruación, su madre le dijo que eso era normal y nada más; fue una de sus primas quien en alguna ocasión platicó con ella sobre estos temas por lo que ella tenía nociones de lo que le ocurriría: ***“Solamente cuando me bajó mi mamá me dijo ‘sí eso le pasa a todas las mujeres’ y yo más o menos tenía la idea... Una prima que ya le había bajado más o menos me explicó, pero fue muy breve me dijo que se sentía como calambres en la espalda y un día que yo me estaba bañando sentía eso y me imaginé que era eso, y a los dos días me levante en la mañana y ya sentía como el cólico y si ya me había bajado y fue cuando mi mamá me dijo eso, pero ya nunca me volvía a decir nada más”.***

Al igual que los cambios físicos que presentaría, nadie le platicó acerca de las relaciones sexuales y de las formas en las que se podía proteger de alguna infección o de cómo prevenir un embarazo no deseado. Fueron únicamente comentarios los que

había escuchado, pero entre ellos se encontraban tabúes: ***“Hasta después fue con mis parejas o por lo que veía en la televisión y hasta ahí, lo que pasa es que antes no era muy dado a hablar de esto”***.

Aunado a esto, Silvia no se encontraba preparada para tener su primera relación sexual, pues lo hizo con una persona a la que no quería, además de su corta edad (16 años). Su pareja era un novio con el que decidió irse a vivir debido a la represión que sentía en su hogar, ella manifestó no sentir ningún agrado por su vida sexual con aquella persona: ***“La primera vez no fue como uno se lo imagina, sí me dolió y todo y aparte no había mucha privacidad porque fue cuando yo me había ido a vivir a la casa de la mamá de mi primer pareja, no fue nada agradable no me gustó... además las otras que tuvimos no me satisfacía para nada no me gustaba es que era de esas personas que no aguantan mucho y pues solamente él acababa y ya”***.

Debido a esta misma falta de información, ni ella ni su pareja, quien era de la misma edad, se preocuparon por utilizar algún método anticonceptivo.

Después de esta pareja, Silvia tuvo otra relación, con un hombre mucho mayor que ella, con quien asimismo mantenía vida sexual activa, sin embargo, con esta otra persona, tampoco era agradable esta situación. Con él únicamente utilizaron el condón por un tiempo, eliminando su uso debido a que según ella era una relación formal: ***“Utilizamos el condón por un tiempo, luego ya no porque como ya era una relación formal pues de pronto lo dejamos de usar”***.

Fue hasta que Silvia tuvo relaciones sexuales con su esposo cuando ella sentía que las disfrutaba. Esto se debe principalmente a que con su actual pareja existe un vínculo emocional, que nunca se dio con sus parejas anteriores, pues no únicamente se da un acercamiento de índole sexual, sino que incluso con él existe la apertura para hablar lo que siente, lo cual ella corrobora con las siguientes palabras: ***“Con mi esposo fue bien diferente, no era como los otros, a lo que van y ya, con él eran de caricias y besos... igual tiene que ver la forma en como te besan, pero con él fue bien diferente y hasta en las pláticas es diferente, con mis otras parejas no podía hablar de esto y con él sí”***.

Con su esposo, por algún tiempo utilizó el condón, pero al cabo de algún tiempo dejaron de usarlo. Después de que Silvia y su esposo recibieron tratamiento para

controlar el virus papiloma, mantuvieron abstinencia por algún tiempo. Además, Silvia mencionó que desde la adolescencia ha padecido de infecciones vaginales constantes, por lo que en ocasiones le son desagradables las relaciones sexuales. En un principio este hecho molestaba a su esposo, pues pensaba que le interesaba alguien más, hasta que hablaron del tema: ***“Pero después lo hablamos y seguimos el tratamiento, de hecho él ha aguantado mucho, ahora ya platicamos más sobre esto, porque yo le llegue a decir: sabes que, no quiero porque me lastimas me duele y así no siento nada, pero ahora ya es diferente”.***

PAREJAS ANTERIORES

Al igual que el tema del padre, Silvia ahondo demasiado en el tema de sus parejas anteriores, ya que a pesar de su corta edad, antes de vivir con su esposo, mantuvo una relación a los 16 años con un adolescente de su edad, con quien vivió por más de un año, sin embargo, era una manera de escapar de su casa, por lo que la relación fracasó al cabo de unos meses: ***“Me salí de mi casa con mi novio cuando tenía 16 años, dure un año y medio con él, de hecho hablamos tanto con sus papás como con los míos pero no querían que nos fuéramos a vivir juntos y nos dieron opciones pero yo nunca quise aceptarlas... entre más me decían más me quería ir era más por capricho porque yo no lo quería realmente lo único que quería era salir y estar libre”.***

Silvia comentó que la convivencia con esta persona se volvió demasiado “pesada”, pues en casa de él, también se sentía un ambiente tenso a causa de los problemas, por lo que al poco tiempo deciden irse a rentar un cuarto. Sin embargo, a pesar de vivir juntos, no era una vida de pareja la que llevaban, pues incluso dormían en recámaras separadas y la comunicación entre ellos era nula, pues no sabían las actividades que realizaba ninguno de los dos: ***“Un tiempo vivimos con su mamá pero tuvieron problemas con su hermana y nos salimos a rentar más de un año porque en su casa también era un ambiente pesado, ya después cuando estábamos juntos él se empezó a descuidar mucho en su aspecto físico y la verdad yo ya no lo soportaba me hartaba no quería ni que se me acercará, cada quién dormía en su recámara”.***

Fueron muchos los motivos que orillaron a Silvia a terminar con aquella relación, aunque más que terminar, era salir de aquella casa. Esto sucedió después de que en una ocasión en que se encontraban discutiendo, su pareja la golpeó: ***“Yo lo dejé***

porque un día me pegó y él igual que en mi casa me reprimía mucho siempre teníamos muchas discusiones, él me decía algo y yo le contestaba y fue en una de esas que me pegó y por eso lo dejé... después él me dijo que iba a cambiar pero a mí ni siquiera me interesaba regresar con él, no lo quería, no sentía nada por él”.

Después de esta relación, comenzó un noviazgo con un hombre de treinta años, cuando ella aún no cumplía los 18. Ella consideraba esta relación como “formal”, pero este hombre era casado. Silvia mencionó que él le había prometido separarse de su mujer, y así lo hizo, pero al cabo de un tiempo regresó con su ex mujer. En un principio, nadie de su familia sabía de esta relación, las únicas personas que estaban enteradas eran la madre y la hermana de su pareja. Cuando los padres de Silvia se enteraron de esta relación se opusieron, pero debido a que se trataba de un compromiso formalizado terminaron por aceptarlo, aunque más bien era resignación: **“Con mi novio anterior ya era una relación formal hasta teníamos planes de boda... Según se había separado de su mujer y por eso seguí con el pero me di cuenta que él había regresado con ella y poquito después conocí a mi esposo”.**

Su padre era quien más se oponía a esta relación, y su madre comenzó a aceptarla, ya que según ella Silvia había dejado de ser “tan rebelde”, pero en realidad lo que Silvia sentía era miedo, ya que describe a esta persona como celoso y posesivo, al grado de haber perdido amistades, pues prácticamente tenía prohibido hablarle a alguien más: **“Mi mamá lo empezó a tolerar porque me dijo que yo había cambiado desde que empecé a andar con el, me decía que ya era más tranquila que ya no era tan rebelde... pero en realidad era el miedo que yo le tenía, porque yo no podía hablarle a nadie, porque se ponía agresivo, iba a cumplir los treinta era muy celoso y posesivo, yo no podía hablarle a ningún amigo ni amiga”.**

El anhelo de Silvia era que ambos disfrutaran las mismas cosas, una situación que prácticamente resultaba imposible, pues la diferencia de edades era muy marcada, por lo que los intereses de cada uno eran completamente diferentes: **“Yo quería que fuéramos a la par quería que fuera más cariñoso pero no era posesivo y muy celoso, él y yo nunca salimos a divertirnos siempre era de estar en su casa”.**

Para la entrevistada en esta nueva relación, el detonante fue cuando se enteró de que él había regresado con su esposa, a pesar de que en esta relación, también se

presentó la violencia física en dos ocasiones que discutieron: **“Sólo duramos siete meses... me cacheteo dos veces que llegamos a discutir”**.

Respecto a este tema, Silvia considera que lo que hace distinta la relación con su esposo a las anteriores es el trato que le habían dado antes y el que él siempre le ha dado: **“Yo fui muy noviera aunque luego los tronaba por problemillas... Muchos me trataban como una más”**.

ESPOSO

Silvia conoció a su esposo debido a que es hermano de una antigua compañera de la secundaria. Los cambios de situación con su esposo han sido muy breves. Por ejemplo, las veces que se vieron antes de ser novios y el tiempo que pasó para que decidieran irse a vivir juntos: **“Su hermana iba conmigo a la escuela y éramos amigas, entonces yo llegué a ir a su casa y en realidad sólo nos vimos como tres o cuatro veces y empezamos siendo amigos... hasta eso duramos poquito como novios, duramos nada más un mes”**. En esta etapa, Silvia apenas contaba con 18 años de edad.

Su esposo, a diferencia de sus anteriores parejas, la trataba con respeto y la presentaba como su novia, además de que tenía muchas atenciones con ella, y actualmente lo sigue haciendo: **“Él me daba mi lugar me presentaba como su novia, era cariñoso y atento... nunca me ha hecho menos”**.

Cuando Silvia decide salir de su casa para vivir con su esposo, lo hizo sin avisar a su familia, únicamente se escapó, lo que provocó el enojo de sus padres. Fue hasta después que por una coincidencia se encontró a su madre en la calle, quien le dijo que regresara para aclarar la situación: **“Cuando yo me junte con mi esposo, sólo me fui de mi casa no les avise y si se enojaron se enteraron hasta después”**. La reacción que tuvo su madre se explicó anteriormente en la categoría del mismo nombre.

Su esposo tiene 27 años de edad, y cuando se fueron a vivir juntos, él en realidad no quería casarse, ella Silvia quien lo deseaba, sin insistir, por ello, cuando él le propuso, fue una noticia que a ella le cayó de sorpresa: **“Él no quería casarse por eso cuando me lo dijo me cayó de sorpresa”**.

Actualmente el esposo de Silvia trabaja en un restaurante, ganando un sueldo que les ayuda a llevar una vida estable, sin lujos, pero sin limitaciones. Ella considera que él es una persona que la ha apoyado en todos los aspectos. Incluso es él quien desea que ella concluya los estudios, siendo él quien investigó todo lo que se necesita para sacar los papeles de la secundaria y continuar con lo demás: **“Mi esposo me dijo que él quiere que estudie aunque sea una carrera corta, me dijo que ahora que termine de pagar unos gastos que tenemos ya me va a dar dinero para que pueda terminar, fue él quien investigó todo eso de los estudios porque yo no sabía a mí me gustaría estudiar cultura de belleza”**.

Es importante mencionar el concepto que Silvia tiene de pareja, pues en él se engloban las expectativas que tiene y lo que deposita en esa persona, además de contrastar lo que realmente tiene con su esposo: **“Primero y sobre todas las cosas que haya amor, confianza, respeto, que compartamos cosas y haya apoyo, pero principalmente el amor y el respeto por el otro... Sí lo tengo todo, obviamente tenemos discusiones pero yo pongo las cosas en una balanza y son más las cosas buenas que las malas y pienso que vale la pena seguir adelante con mi pareja sobre todo porque hay respeto”**.

Además de esto, existe suficiente confianza entre ambos. El esposo de Silvia está enterado de todo lo que ella ha vivido con sus anteriores parejas, al igual que la situación en la casa de origen. Ante esto, ella le propuso decidir si realmente quería unirse a ella, a pesar de todo lo que ha vivido, lo cual habla de un prejuicio que ella tiene, quizás se siente menos valorada como mujer: **“Sí, él lo sabe todo yo le he platicado todo lo que he vivido, incluso yo le dije que ya él decidiera si aceptaba estar conmigo y hasta la fecha nunca me a reclamado nada... Entre nosotros hay mucha confianza para cualquier cosa incluso para las íntimas”**. Esta confianza y comunicación propicia que la relación sea más estable entre ellos, pues cuando se encuentran ante alguna situación problemática, lo solucionan hablando tranquilamente: **“Todo lo hablamos, incluso cuando algo no anda bien me pongo a platicar con él y le digo: sabes yo veo que esto no anda bien y lo solucionamos”**. Sin embargo, Silvia acepta que cuando las discusiones son un poco más fuertes, es ella quien cede o se queda callada hasta que él se tranquiliza, como se explicó en la categoría autoconcepto. Cuando se le cuestionó acerca de las cualidades que ella ve en él respondió cosas tanto emocionales, adjetivos, al igual que físicas: **“Es atento, me da mi lugar con su familia, me presenta como su esposa, es muy cariñoso, muy atento, físicamente me gustan sus ojos... Más que detalles es la forma en como**

me abraza, como me toca, no es tanto de que te den un muñequito eso no es suficiente es más importante lo que él me demuestra”.

MATRIMONIO

El tema de matrimonio está estrechamente relacionado al de esposo. La forma en que solucionan sus conflictos nos acerca a la dinámica que llevan en su vida de matrimonio: ***“Sí tenemos diferencias pero las arreglamos hablando, nunca llegamos a más, arreglamos el problema y lo olvidamos, siempre lo superamos”.***

Como se mencionó anteriormente, el esposo de Silvia en un principio no deseaba contraer matrimonio, pero al paso del tiempo y conforme la relación adquiría formalidad, fue él quien le propuso casarse por cuestiones de necesidad y de convicción, siendo él quien realizara los preparativos para la ceremonia: ***“Hasta que me dijo ‘sí estoy seguro de casarme creo que ya es hora y tú necesitas tener el seguro’... Yo le dije piénsalo bien y me dijo que ya lo había decidido y que estaba seguro... él fue el que arreglo todo para la boda, en dos meses se preparó todo”.***

Ante esta situación, sus padres la apoyaron, pues antes de tomar esta decisión, ya habían vivido juntos por varios años, además de que les ofrecieron su casa para celebrar la boda: ***“Pues lo aceptaron porque yo ya llevaba mucho tiempo con mi pareja... de hecho la boda fue en su casa”.***

Cuando decidieron irse a vivir juntos, estaban en casa de una de sus tías; posteriormente se fueron a rentar un cuarto y actualmente tienen su propia casa: ***“Ahorita gracias a dios ya pudo sacar la casa y vivíamos en Romero Rubio, con uno de sus hermanos porque su hermana también vivía ahí pero ella ya se casó, apenas en marzo nos cambiamos allá a Romero Rubio”.***

Uno de los aspectos que Silvia considera más importantes en su vida de matrimonio es el tener un hijo, ya que el significado que tiene para ella es la consumación de su unión: ***“Quiero algo de él y mío por lo que significa, quiero un bebé, yo quiero algo que sea mío... Además de hacer crecer a mi familia, igual y si pasamos crisis económicas pero tampoco es como para quedarnos sin comer”.*** Cuando se estaba hablando de este tema, se le cuestionó lo que significaba para ella tener una familia, a lo que respondió lo siguiente: ***“Un lugar donde hay mucho apoyo, comunicación, comprensión, solidaridad yo creo que más que nada es ese amor”.***

Por el significado que Silvia le da al concepto de familia, pareja e hijo, cuando se enteró de que estaba embarazada, tomó la noticia de la mejor manera, ya que le habían dicho que tendría algunos problemas para embarazarse, por lo que cuando perdió al bebé, fue algo que la devastó emocionalmente y que actualmente no ha podido superar: **“Sí ya lo había planeado desde hace mucho y de hecho yo tuve problemas para embarazarme no podía tener bebés y cuando me dijeron que estaba embarazada me dio mucho gusto, yo estaba muy contenta y también mi esposo... por eso cuando lo perdimos a mí me dio mucha tristeza y todavía no lo supero bien y el tiempo se me hace eterno para volver a intentarlo”**.

Para este problema, los médicos le dieron tratamiento y debe esperar algún tiempo para poder intentar embarazarse nuevamente, pero para Silvia, ese tiempo de espera, le resulta demasiado largo. A pesar de su corta edad, ella considera que el tiempo para ser madre se le está acabando. Aunado a esto, su cuñada recibió también la noticia de embarazo, ante lo que Silvia siente envidia y rencor, pues su cuñada en realidad no desea ese hijo, al contrario de Silvia: **“Me dieron un tratamiento para fortalecer la matriz, pero a mí me da mucha tristeza y desesperación porque siento que el tiempo no me alcanza, a veces siento que no me va a dar tiempo para ser madre... y la verdad tengo un poco de resentimiento con mi cuñada, siento coraje aunque yo sé que este mal, porque ella está embarazada y no deseaba a su hijo, entonces yo pienso porque yo que si lo deseaba lo perdí y ella que no lo quiere lo tiene”**.

En ocasiones, cualquier síntoma por pequeño que sea, hace pensar a Silvia que posiblemente está embarazada, pero esto no es posible debido al tiempo de espera que le recetaron, además de que actualmente su esposo y ella se cuidan con la inyección; pero su deseo (u obsesión) es tan grande que según ella se sugestiona: **“Sí, lo deseo mucho, pienso en tantas cosas por ejemplo ahorita que no me ha bajado estoy pensando miles de cosas, quizá ya me estoy sugestionando pero no sé yo ya quiero un bebé”**.

Ante esta situación, ella ha manifestado sentir completamente el apoyo de su esposo, al igual que de sus padres. A partir de este suceso, Silvia siente que la unión entre ella y su pareja se ha fortalecido: **“Nos unimos más como pareja aunque yo a veces sentía que él no me entendía, pero yo tampoco me ponía a pensar lo que él estaba sintiendo hasta que me dijo que no podíamos reprimirnos los dos y ahora**

él me dice que quizá no era el momento, pero que más adelante se va a poder y que a lo mejor perdimos un hijo pero después Dios nos manda dos, él me apoya mucho”.

Después de cuatro años de vivir con su esposo, Silvia manifestó sentirse muy bien a su lado calificando su relación como “estable”, además de que la principal característica entre ellos dos es el respeto que tienen el uno por el otro: **“Es una relación estable, sin problemas, quizá un mal entendido, pero más madura con más comunicación con más respeto, más que nada la valoración que nos damos uno al otro”.**

ESPOSO Y VIRUS PAPILOMA

En cuanto al afrontamiento del virus papiloma, el esposo de Silvia, siempre le ha mostrado su apoyo, acompañándola a las consultas, pagando los medicamentos, además de siempre dirigirle palabras de ánimo. Nunca le ha cuestionado acerca del por qué tiene esta infección, sino que escuchó el diagnóstico y su reacción fue de tranquilidad: **“Sí, él siempre ha entrado conmigo a las consultas, la noticia la tomó igual que yo, tranquilo, a ninguno de los dos nos causó problema y él me ha apoyado”.**

Al igual que Silvia, su esposo aceptó la recomendación de médica de realizarse una revisión, sin embargo, él aún no presenta manifestaciones del virus, sino que se encuentra en una etapa latente **“Sí fue a la revisión pero él salió bien... yo sé que él también lo tiene pero hasta ahora no se le ha manifestado nada”.**

Ambos conocen la causa del contagio del virus papiloma, y a pesar de conocer la historia de las parejas de Silvia, él nunca le ha reprochado nada, por el contrario, siempre le dice palabras de apoyo: **“Pues me dice que voy a estar bien, que hay que seguir con el tratamiento; él ve la manera de apoyarme y viene conmigo a las consultas. Cuando me dieron el diagnóstico no me dijo nada y tampoco me reclamo, de hecho hasta la fecha no lo ha hecho”.**

VIRUS PAPILOMA HUMANO

Silvia fue diagnosticada hace cuatro años con la infección de virus papiloma. Decidió realizarse la colposcopia por recomendación médica, ya que ella únicamente fue a su estudio de papanicolaou debido a que siempre había sufrido de cólicos intensos durante su periodo menstrual: **“Primero me hice el papanicolaou en una**

clínica particular y me dijeron que tenía una ulcerita, que posiblemente era el virus del papiloma pero no me lo dijeron exactamente y me dijeron que me fuera a hacer la colposcopia”.

Después de la colposcopia, el doctor no estaba seguro del resultado obtenido, por lo que únicamente le dijeron que era sugestivo al virus papiloma. Por ello fue que le realizaron dos biopsias para mandar el tejido a un patólogo y obtener un resultado confiable: ***“Y fue aquí en la clínica en donde lo detectaron, me hicieron dos biopsias para estar seguros”.***

La entrevistada mencionó tener nociones sobre lo que era el virus en el momento en que fue diagnosticada, además de que quedó conforme con la explicación médica. Al momento de recibir el diagnóstico, se sintió tranquila, pues le explicaron que el virus apenas empezaba a manifestarse por lo que era fácil controlarlo: ***“No sabía mucho sólo que era por contagio sexual, pero en realidad no sabía bien en que consistía, sabía que si se trataba a tiempo no pasaba a mayores problemas... además saliendo de la consulta empecé a ver los cuadros que tienen con las fotos de las colposcopias y pues me di más idea de lo que era. No fue mucha la impresión que me causó, porque me dijo el doctor que si esto se trataba había remedio y en realidad la infección es muy común”.***

El tratamiento que recibió fueron las fulguraciones para quemar las pequeñas verrugas que presentaba y actualmente tiene que ir cada año a su cita médica para controlar la infección: ***“Sólo me quemaron tres o cuatro veces y ahora son las revisiones y nada más”***

SALUD

La salud de Silvia siempre se ha visto afectada de una u otra forma. Lejos de tener el virus papiloma, siempre ha tenido algún malestar. Por ejemplo, cuando se le cuestionó acerca de su salud en la infancia, comentó que su madre le platicó que siempre padeció de la garganta y de constantes calenturas: ***“Siempre he padecido de la garganta, antes eran las anginas... también temperatura, yo recuerdo que toda mi niñez fue eso”.***

En la adolescencia, lo más constante eran las infecciones vaginales, además de que anteriormente se hizo mención de que aún las padece, lo cual les trae gastos económicos tanto a su pareja como a ella. Además de dichas infecciones padece de

Cuando su padre salió de la cárcel, su madre ya no quiso dejar de trabajar, por lo que la entrevistada seguía teniendo las mismas obligaciones. Además de las tareas que realizaba, la llegada de su padre implicó una nueva carga, pues regresó con muchas ideas acerca de la religión cristiana, la cual conoció durante su estancia en la cárcel, poniéndolas en práctica con toda la familia. Esta situación trajo como consecuencia una nueva sensación de represión en Silvia, pues mencionó que todo lo que ella hacía era considerado como un “pecado” para su padre. Puede decirse que esto le pareció aun más agravoso ya que ella se encontraba en la etapa de la adolescencia, pues su deseo era salir con sus amigos y tener algún novio, pero eran cosas completamente prohibidas por parte de su padre ocasionando un choque de ideas. A pesar de haber estado ausente por mucho tiempo, el señor en ningún momento perdió autoridad sobre su familia. Silvia ha jugado un papel central en la familia, pues era ella quien muchas veces formaba el triángulo entre sus padres. De acuerdo con Bowen, cuando esta situación es constante y siempre se enfoca al mismo hijo, éste tiende a somatizar la situación desencadenando alguna enfermedad y perdiendo diferenciación. En el caso de Silvia, siempre ha padecido algo; en la infancia, eran frecuentes los problemas de la garganta y los aumentos de temperatura. Nuevamente proporcionó información acerca de una etapa que, según ella, no recuerda nada. En la adolescencia, recuerda que las infecciones vaginales eran constantes y actualmente las sigue padeciendo además de colitis y gastritis. Estos dos últimos padecimientos están relacionados precisamente a situaciones estresantes y generadoras de ansiedad, que ella desde muy pequeña ha vivido. Uno de los principales generadores de esta ansiedad era la marcada influencia de la religión cristiana que practicaba su padre.

Esta represión, fue un motivo suficiente para que Silvia tomara la decisión de salir de su hogar a los 16 años para irse a vivir con un muchacho de la misma edad, a quien únicamente utilizó como vehículo para salir de su casa. Afirmó no sentir nada por él. Una vez más puso en evidencia que le faltaba mucho por madurar, pues sin tener ningún vínculo afectivo con esta persona fue con él con quien tiene su primera relación sexual, la cual recuerda como una experiencia desagradable. La relación que llevaba con este muchacho, desde la teoría de Bowen (1989) era de tipo conflictivo y no existía ninguna fusión, incluso dormían en recámaras separadas y cada quien realizaba sus actividades sin hacer partícipe al otro. Cuando regresa a su hogar, la tensión no disminuyó y se relaciona con un hombre doce años mayor que ella, a quien describió como posesivo y celoso. A pesar de esto, ella permanecía a su lado. En cierta forma, se acercó nuevamente a ello de lo que huía, represión y dominación, Ocupando

siempre el lugar del sometido. Para su madre, esta relación en cierta forma era benéfica, pero no para Silvia, sino para ella, pues aquel señor, hacía lo que ella no era capaz, controlar a su hija. El motivo, o excusa, para terminar con dicha relación, fue el hecho de que él era casado y nunca se separó de su esposa. Otra de las manifestaciones de sometimiento en Silvia, es el referente al aspecto sexual, pues ni con él, ni con su primera pareja, utilizó nunca preservativos y tampoco era capaz de decir “no” cuando no deseaba tener relaciones sexuales (o en cualquier otra situación) lo cual es una característica de una persona insegura de acuerdo con Bowlby (1989).

Pasó muy poco tiempo entre el término de esta relación y el noviazgo con su esposo. Pues ella no buscaba en realidad una pareja, sino un boleto, que además de que la sacara de su casa, la mantuviera, alguien de quien depender. Su relación de noviazgo duró únicamente un mes para decidir salir de su casa nuevamente. Sin embargo, con su esposo, la forma de relacionarse era más relajada, pues no existía una relación de poder tan marcada donde uno somete y el otro se subyuga, pues en este caso ambos son del tipo que se somete. Es por este motivo que dicha relación se ha mantenido y ella se siente comfortable. Ambos tienen un nivel de diferenciación bajo, por lo que se encuentran fusionados. Esta descripción no es de ninguna manera con un juicio valorativo, simplemente se trata de adecuaciones en las personas. Esta es una situación en donde ambos se sienten bien. Cada uno tiene su papel bien establecido dentro de la relación.

A pesar de finalmente haber logrado salir de su casa de origen, sigue jugando un papel central en su casa de origen y en gran medida un triángulo entre sus padres. Es ella a quien ahora recurren sus padres para pedir consejos sobre la educación de sus hermanos. El más pequeño de ellos tiene un profundo apego hacia Silvia, pues por mucho tiempo fue ella quien desempeñó el papel de madre. Ahora existe una marcada distancia física entre ella y sus padres, la relación es mejor que antes y es con su padre con quien siente un mayor apego. Para esto, existe un antecedente que provocó la cercanía entre ambos, su aborto. Silvia manifestó no haber superado por completo este suceso, pues un hijo es algo que ella en realidad deseaba, comentó durante la entrevista que era algo que le pertenecería tanto a su pareja como a ella, “algo de ambos”; siendo este bebé, el objeto que los uniría, pues es más garantía de unión que el matrimonio. Ante este suceso, su padre comenzó a hablarle de la religión para confortarla. Como es costumbre hacerlo, este es uno de los usos más frecuentes que las personas le dan a la religión de acuerdo con Bergin (1991). Es algo que se utiliza

cuando ya no encuentran explicación ante el suceso doloroso que viven o cuando es tan fuerte que se niegan a escuchar la explicación que existe.

En cuanto al afrontamiento de virus papiloma, realmente no es algo que haya causado impacto ni en Silvia, ni en su pareja. Uno de los factores se debe al desconocimiento de la enfermedad, pues no conocen los efectos que puede tener dicha infección, que hasta la fecha permanece incurable. Además, para ella, las infecciones vaginales han sido algo constante desde su adolescencia y el problema más grande que le han causado son las discusiones con su esposo debido a su negación a tener relaciones sexuales. Pues siendo él igualmente inseguro, lo relaciona a que ella ya no lo quiere y lo que es peor, se encuentra interesada en alguien más. Ambos van a las revisiones médicas, pero no es una situación en la que piensan, ni les causa conflicto, ni antes ni ahora. Simplemente siguen las recomendaciones médicas como si de una gripa se tratase. Su nivel de diferenciación bajo nos habla de una banda de comodidad también muy estrecha, como ya se menciona en su deseo por tener un hijo de manera inconsciente deja en claro que con este suceso ella considera que a su pareja la mantendrá más unidad hacia ella.

Ubicando a Silvia en la Escala de Diferenciación de Bowen, se encuentra en el rango más bajo que es de 0-25. Pues a su corta edad ha tenido varias relaciones que para ella han sido formales, al grado de salir de su casa para vivir con su pareja en turno. Esto en gran parte se debe a la educación recibida por parte de sus padres, pues no han sido capaces de analizar las situaciones y valorarlas, guiados por la religión Cristiana lo único que han hecho es apegarse a sus dictamentos. Silvia es una persona altamente reactiva, pues se deja guiar por sus emociones, predominando el miedo y la tristeza, además de que funciona en un nivel de confort que le imposibilita incrementar su nivel básico de diferenciación. Ya que es una persona necesitada emocionalmente, busca la manera de mantenerse cerca de otra persona igualmente necesitada como es el caso de su esposo.

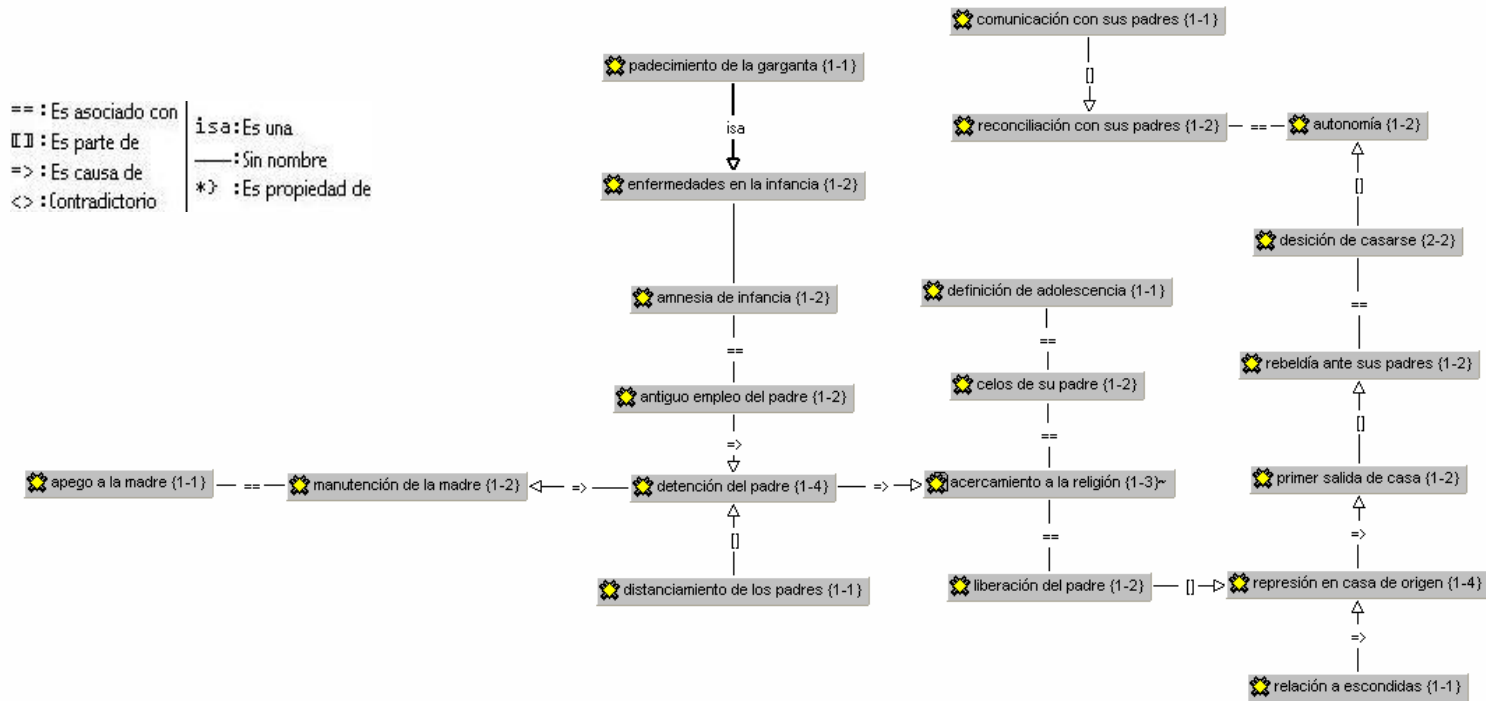
DESCRIPCIÓN DE LOS MAPAS CONCEPTUALES DE SILVIA

El mapa conceptual 8 se refiere a la familia de origen de Silvia. En él se puede apreciar que no tiene recuerdos acerca de su infancia, únicamente la detención de su padre. Cuando éste último es liberado y regresa a casa Silvia ya era una adolescente. En la cárcel, su padre es influenciado completamente por la religión cristiana, lo cual es

una causa de la represión que se vivía en el hogar. Esta situación fue una de las causas por las que Silvia decidió salir de su casa con uno de sus novios, lo cual fue una manifestación de rebeldía, pues según ella, entre más le prohibían las cosas, más las quería hacer. Al regresar a su casa, la represión seguía presente, por lo que decide salir nuevamente, esta vez con la persona que actualmente es su pareja. Esta última salida se asocia con la autonomía que adquirió, además de mejorar la relación con sus padres.

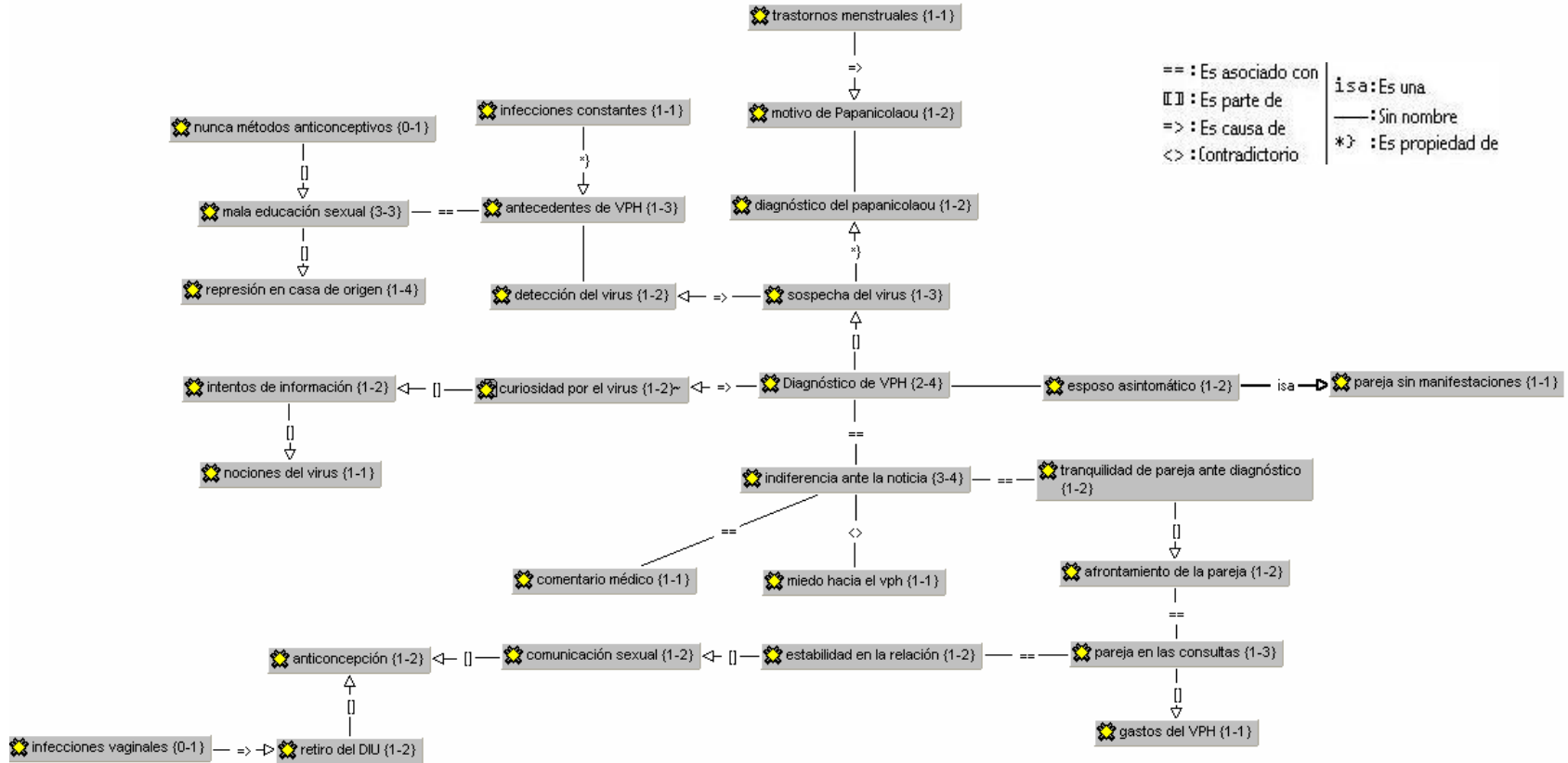
En el mapa conceptual 9, se muestra la manera en que Silvia afrontó el diagnóstico del virus papiloma. El motivo de consulta fue el hecho de que presentaba irregularidades en su menstruación, por lo que fue a realizarse su prueba de papanicolaou. Fue ahí en donde sospecharon que podría ser infección del virus papiloma. Es contradictoria en su afrontamiento, ya que por un lado mencionó sentir miedo hacia el virus papiloma, pero por otra parte dijo que se sentía tranquila ya que el médico les dijo que la infección se podía controlar. Así mismo, su esposo se encuentra tranquilo frente al diagnóstico. Él también ha asistido a las consultas y es quien cubre los gastos del tratamiento. La comunicación sexual en ellos es un factor que se encuentra presente, lo cual es parte de su estabilidad en la relación.

MAPA CONCEPTUAL 8 FAMILIA DE ORIGEN DE SILVIA



Mapa conceptual 8. Describe las relaciones de la familia de origen de Silvia de acuerdo con la teoría de Bowen (Galván y Martínez, 2008).

MAPA CONCEPTUAL 9 AFRONTAMIENTO DEL VIRUS PAPILOMA DE SILVIA



MAPA CONCEPTUAL 9. Muestra el afrontamiento del virus papiloma de Silvia, tomando en cuenta la transmisión intergeneracional de Bowen. (Galván y Martínez, 2008).

ANÁLISIS DE MARISOL

Es originaria de Guerrero, tiene 23 años viviendo en el Estado de México. Al momento de la entrevista, su edad era de 40 años; es casada sólo por el civil; tiene dos hijas, Eliza de 23 y Sandra de 21. Trabaja en casas como empleada doméstica haciendo limpieza, es de religión católica, y como escolaridad tiene la secundaria terminada. Su nivel socioeconómico es de clase media.

Su familia de origen estaba integrada por su abuela quién ocupó el lugar de su madre y sus tíos, siendo uno de ellos como su padre. A lo largo de la entrevista, Marisol se refiere a su abuela llamándola *mamá* o *mami*, mientras que a su madre biológica solo la llama mamá.

De su padre sólo recuerda que cuando era pequeña, en una ocasión él llegó a la casa de su abuela y la despertaron porque le iban a realizar unos estudios de sangre para comprobar que era su hija, a lo que Marisol respondió que no necesitaba nada de él y que mejor se ocupara de sus hijos. Actualmente no tiene conocimiento de su padre, sin embargo en una ocasión cuando fue a Guerrero sus hijas le dijeron que unas mujeres que iban pasando se parecían a ella, comentario que Marisol ignoró.

De su madre biológica comentó que tanto a ella como a su hermana las dejó a cargo de su abuela, ya que se fue a vivir con otro hombre y no aceptó que las dos niñas se fueran con ellos. Después de un tiempo su madre regresó por ellas pero sólo se llevó a la más pequeña, sin embargo por maltratos físicos, el DIF recogió a la niña y Marisol comentó que hasta la fecha no saben de su paradero, por lo que ella siente gran culpa hacia destino de su hermana. Mencionó que ya no le guarda resentimiento a su madre, que ahora la ha perdonado por los errores que ha cometido, pero es curioso que el nombre de su primera hija sea el mismo que tenía su hermana afirmando que lo hizo para recordarle a su madre lo que había pasado con su hermana. Actualmente su madre y ella se ven en ocasiones y la relación con sus nietas es buena.

En lo que respecta a su abuela es una persona muy importante en la vida de Marisol ya que es como su madre, de ella mantiene buenos recuerdos, le tiene un amor muy grande y le agradece todo lo que hizo por ella, como cuidarla y aguantarle sus errores. La entrevistada mencionó que su abuela también sufrió cuando era joven, ya que se casó dos veces. Con el primer matrimonio sufrió de maltratos físicos por lo que decidió dejarlo, tiempo después conoce al abuelo de Marisol y cuando él muere se va a

vivir a Guerrero. Sin embargo la gente dijo demasiadas cosas de ella. Su abuela actualmente vive en Guerrero y sólo en ocasiones viene a la ciudad de México, ya que es una persona mayor y se le dificulta transportarse, por lo que Marisol y su familia son quienes van a visitarla.

La entrevistada mantiene pocos recuerdos de su infancia, mencionó que siempre ha sido muy alegre, siendo ella quien jugara y bromeara con sus primas, sin embargo comentó que detrás de esa alegría había una gran tristeza, la cual se debía al alejamiento con su hermana, de hecho a una de sus muñecas le puso Eliza, como se llamaba su hermana y recuerda que decía que cuando tuviera una hija le pondría ese nombre y así fue.

En lo que se refiere a su adolescencia comentó que una tía fue la que le habló sobre la menstruación, trayéndole como regalo un paquete de toallas femeninas además de comentarle que ya era una señorita. También en esta etapa fue cuando se embarazó (tenía 17 años) de su primer novio, al cual conoció en Guerrero ya que eran vecinos e iban a la misma escuela. Tiempo después se hicieron novios, aunque la madre de su novio nunca la quiso por la historia de vida de su madre y su abuela, razón que aún le pesa a Marisol. Comentó que ella se encontraba muy enamorada de este novio y que ella creía que él era el amor de su vida.

En lo relacionado a sus embarazos Marisol comenta que se le hizo muy fácil aceptar tener relaciones sexuales con su novio, ya que fue un día en el campo al regresar de la escuela; las otras relaciones sexuales se daban en la casa de su abuela mientras ella salía a vender sus artesanías, pero no fue en su primera relación cuando quedó embarazada, sino después de varios encuentros, ya que no le importaba porque con él deseaba vivir en pareja y siempre creyó que la iba apoyar y se casaría con ella, como era su ilusión, siendo éste el motivo por el cual no se protegían cada vez que tenían encuentros sexuales, además de que a ella le daba miedo que su abuela le llegara a encontrar algún preservativo ya que entre ellas no se comentaba nada de la sexualidad. Sin embargo cuando su novio se enteró de la noticia de su embarazo no se interesó por el bebé, comentándole que ambos estaban muy jóvenes, razón por la cual Marisol tuvo que salir de su casa a la ciudad de México para trabajar, poniéndole de pretexto a su abuela que vendría a estudiar. Tiempo después regresó a decirle que estaba embarazada y aunque ella reaccionó corriéndola y reprochándole *porque le había pagado así*, finalmente terminó por aceptar la situación.

Marisol recuerda su primer embarazo como una experiencia muy triste, ya que mencionó que era justo lo que no quería que le sucediera. Sin embargo, en ese momento tuvo a sus tíos que la apoyaron, siendo su tía quién la cuidó durante la cuarentena. Cuando regresó a Guerrero a ver a su abuela se encontró nuevamente con su novio y él aceptó ponerle sus apellidos a su hija además de decirle que ella era el amor de su vida y que fue por su madre y por su inmadurez que no aceptó la responsabilidad, situación que a Marisol la dejó más tranquila. Además de que ésta confesión fue motivo para que ella permitiera que su hija tuviera comunicación con su padre que hasta la fecha se sigue dando. Un día cuando su abuela viene a visitarla desde Guerrero le menciona que su hija Eliza no está bien en casa de sus tíos ya que la maltrataban, razón por la cual su abuela decide llevarse a su hija por varios años, mientras que la entrevistada se quedó en México trabajando.

En ese tiempo conoció a su segunda pareja, él trabajaba en una refaccionaria y ella trabajaba como empleada doméstica de planta en una casa, ambos se conocieron en un baile y a partir de ese momento comenzaron a platicar; poco después se hicieron novios, porque él la trataba bien ya que era muy amable. Un día él le dijo que la iba a llevar a conocer a sus papás pero con la condición de que no hablara de su hija y así fue, pero sin pedirle su consentimiento la dejó en casa de sus padres al cuidado de ellos y cada ocho días iba a verla. Al paso del tiempo sus visitas eran esporádicas, pero cada vez que la visitaba su cambio de carácter era notable, incluso cuando ya estuvieron juntos llegó a agredirla delante de sus suegros y por razones injustificadas le hacía escenas de celos, además de pegarle y obligarla a tener relaciones sexuales con él. Marisol decidió dejarlo un día que la golpeó y le comentó que esa era la última vez que la tocaba. Levantó una demanda en el DIF, y esa misma noche partió de su casa para reunirse con su abuela y hasta la fecha no sabe nada de su segunda pareja, además de que a su hija Sandra tampoco le interesa saber nada de su padre biológico.

De su segundo embarazo también tiene recuerdos tristes ya que mencionó que en un principio su pareja se puso feliz, la consentía, la acompañaba a las consultas y le cumplía sus antojos, pero al enterarse que iba a ser una niña no mostró agrado hasta después que Sandra fue creciendo le tomó cariño.

Marisol volvió a reencontrarse con su hija Eliza y su abuela después de tres años, recuerda que fue un día que convenció a su segunda pareja de ir a ver a su hija a Guerrero, pero con la condición de que ella regresara amenazándola con matarla si no lo hacía, por lo que ella aceptó. Al llegar su abuela la vio y la recibió con alegría, y al

ver a Sandra no le reprochó nada, al contrario le dijo que no importaba. Por otra parte cuando Eliza vio a su hermanita ambas jugaron, se abrazaron y durmieron juntas, la entrevistada recuerda que eso se asemejó mucho a lo que ella hizo con su hermana. Un hecho del que se arrepiente en ese momento es que le tuvo que mentir a su abuela sobre el trato que le daba su pareja ya que le llegó a decir que era un hombre maravilloso cuando era todo lo contrario. Aunque finalmente cuando ella lo deja le contó toda la verdad, incluso que en una ocasión a su hija la presentó como su hermana siendo esta una condición de su pareja, porque nadie debía saber que ella tenía una hija con otro hombre y que además la abandonó al enterarse de la noticia. La entrevistada llegó a comentar que eso nunca se lo va a perdonar en la vida.

Con su pareja actual lleva 10 años de casada, además de tener muy buenos recuerdos, mencionó que lo quiere mucho. Se refiere hacia él como su esposo ya que con él se casó sólo por el civil, debido a que él ya era casado por la iglesia. Marisol decidió casarse en Guerrero para que todo su pueblo se enterara de que ella sí había logrado tener un matrimonio a diferencia de su madre y su abuela, los encargados de hacer los preparativos fueron su abuela y su tío quienes han sido las figuras parentales en la vida de la entrevistada. Recuerda que ella y su pareja se conocieron cuando la entrevistada vivía en México con su abuela, sus primas y sus hijas; él trabajaba en una carpintería y Marisol pasaba diario por esa calle, comenta que él era quién la saludaba siempre sin responderle ella el saludo, hasta que un día lo saludó y después fueron platicando poco a poco hasta que más tarde se hicieron novios.

Marisol comentó que su esposo está enterado de la situación que ella vivió, pero a él nunca le ha importado. Sus hijas lo aceptaron como amigo, pero cuando se hicieron novios fue Eliza quien se puso celosa, sin embargo Sandra le llegó a decir que era una persona agradable. Algo que a ella siempre le ha gustado de su esposo es que siempre y ante cualquier persona la presenta como su esposa y a sus hijas como hijas de él, además de darle su lugar como mujer, por lo que le da gracias a Dios haber encontrado a alguien así. Aunque manifestó que se siente culpable por no haberle dado un hijo y en ocasiones considera que un bebé es lo único que le hace falta en su matrimonio. Con su esposo platica sobre cualquier tema, incluyendo algunas fantasías y gustos y en ocasiones llevan a cabo algunas de ellas, aunque para Marisol a veces es difícil aceptar. Sin embargo su esposo le da la confianza, mencionándole constantemente que es su pareja y su mujer razón por la cual no debería de tener ningún problema.

En lo relacionado al virus del papiloma humano se lo diagnosticaron hace dos años, primero se realizó la colposcopia. El doctor fue quien le comentó que era necesario realizar una biopsia porque al parecer tenía el virus del papiloma. Posteriormente la quemaron y le recetaron pomadas, al principio tenía que ir a revisión cada dos meses, después cada seis meses y actualmente cada año pero continúa bajo tratamiento médico para controlar el virus. A partir de la noticia del virus la frecuencia en sus relaciones sexuales ha cambiado. Marisol comentó que cuando terminan ella va al baño se lava y quisiera poder cepillarse por dentro, ya que le da miedo seguir infectada; en ocasiones no tiene ganas de tener relaciones sexuales, aunque todavía siente deseo por su pareja, pero prefiere dormirse antes de hablar sobre el tema. Hasta la fecha su esposo no ha asistido a revisiones ya que para Marisol él no tiene el conocimiento de lo que es el virus, situación que le provoca miedo cada vez que tienen relaciones. A partir de la noticia del virus Marisol acostumbra leer la Biblia acompañada de sus hijas, más su fe sigue siendo la misma.

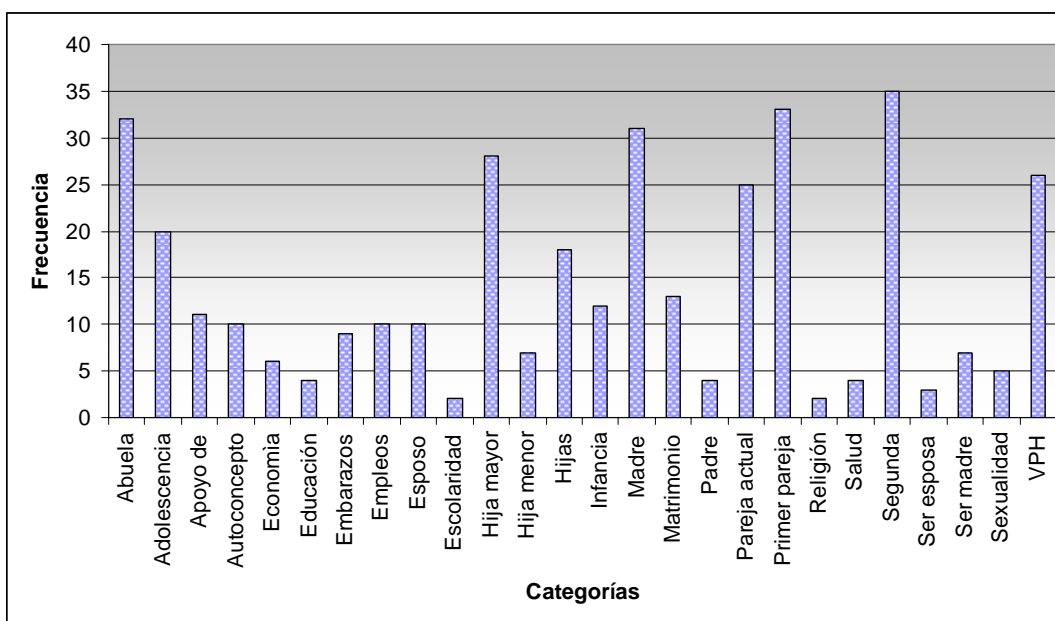
En lo referente al tema de ser madre, Marisol lo definió como algo difícil por los momentos que pasó, sin embargo comenta que es muy bonito, ya que menciona que sus hijas son buenas niñas. Una de ellas terminó una carrera técnica y se dedica a la limpieza en casas y Sandra, la pequeña, es una niña muy estudiosa la cual le ha dado muchas alegrías y reconocimientos en lo académico. Sin embargo le da miedo quedarse sola y saber que su hija mayor ya se va a casar la pone de nervios y no desea que le pase lo mismo que a ella, ya que le dolió ser madre soltera porque fue una situación muy difícil.

En lo relacionado al concepto que tiene sobre ser esposa, mencionó que es el saber escuchar y sentirse protegida por su pareja, siendo su mayor satisfacción haber logrado tener una pareja definitiva a diferencia de su abuela y su madre; considera que ella sí lo logró. Sin embargo su concepto de ser mujer llegó a ponerlo en duda debido a su misma historia de vida y a las dificultades que tuvo que enfrentar, ahora menciona que sí le ha gustado ser mujer, aunque lo más complicado para ella es lo referente a las relaciones sexuales, considerando que probablemente se deba a la falta de conocimiento sobre el tema. Por este motivo constantemente tiene pláticas con sus hijas y les cuenta su historia para que ellas no cometan los mismos errores, incluyendo el contagio del virus papiloma humano y piensa que si entre su esposo y ella se diera una ruptura no volvería a tener otra pareja y menos relaciones sexuales.

En lo relacionado a su salud mencionó que padecía de diarreas al igual que su abuela, pero ella considera que se debe a que las frutas y verduras las consumían sin lavar y en ocasiones las cocinaban tal cual las cortaban del campo. Más nunca ha sido enfermiza, siempre ha gozado de buena salud, salvo cuando llegó por primera vez a México y se enfermó de gripa muy fuerte, a la fecha es muy sana, exceptuando lo del virus del papiloma humano.

ANÁLISIS POR CATEGORÍAS

Para el análisis de Marisol se escogieron las diez categorías más significativas, tales como: abuela, adolescencia, hija mayor, hijas, madre, matrimonio, pareja actual, primera pareja, segunda pareja y virus papiloma humano.



Gráfica 6. Representa las respuestas dadas por Marisol en cada categoría, durante la entrevista.

ABUELA

Para Marisol su abuela fue quién ocupó el lugar de su madre fungiendo como la figura parental más importante a lo largo de su vida, de hecho durante la entrevista se refirió a ella como su “mami”, ya que entre ambas hay un lazo sentimental que es muy fuerte: ***“Mi abuela fue la que me cuidó aunque de niña mis tíos me decían que ella no era mi madre, que era mi abuela, y me hablaban de mi mamá, pero yo no***

entendía, lo que pasa es que yo viví con mi abuela y mis tíos, pero ellos casi no estaban, yo no conocí a mi abuelo, él murió tiempo antes y que bueno que no lo conocí, porque yo se que él maltrató mucho a mi abuela”.

El cariño que la entrevistada tiene hacia su abuela es muy profundo, incluso llegó a mencionar que fue mejor no conocer a su abuelo, ya que al saber que maltrató a su abuela, está segura que lo hubiera odiado: ***“Lo que pasa es que mi abuela se casó con mi abuelo que era mayor que ella y sufrió mucho porque le pegaba, mi abuela lo deja y se casa con otro señor, con él tuvo tres hombres y se va a vivir para Morelos, cuando mi abuelo muere mi abuela regresa a Guerrero que es donde ahora vive y la gente a dicho muchas cosas de ella”.*** Sin duda la historia de vida de la abuela de Marisol y de su madre como se analizará más adelante son aspectos que han marcado la vida de la entrevistada a un nivel personal y emocional, lo curioso es que ella a pesar de formar parte de una tercera generación, tiene aspectos que son muy similares a los de su abuela y su madre: ***“Mi abuela también fue madre soltera ya que se quedó viuda joven, mi mamá también fue madre soltera y yo no quería repetir sus pasos”.***

De su abuela siempre ha mantenido un buen recuerdo, a pesar de que cuando Marisol quedó embarazada ella le llegó a comentar que estaba desilusionada, debido a que consideró que le dio todo lo que estuvo al alcance de sus manos; sin embargo, recuerda que la ayudó en lo que necesitó: ***“Mi abuela se decepcionó mucho, me corrió, me dijo que por qué le había hecho yo eso si ella todo me lo dio a mí, me dio lo que a sus hijos no, y a mí me apoyó mucho, pero después me ayudó con mis hijas y siempre ha estado ahí”.***

Ya que a pesar de los obstáculos que la entrevistada ha tenido en su vida, su abuela ha sido crucial tanto en la toma de decisiones como en los comentarios que le hace. Marisol relató que cuando se fue a vivir con su segunda pareja, dejó de ver por varios años a su hija mayor, la cual se había quedado al cuidado de la abuela de Marisol y sin embargo aún con los errores que ella consideró que cometió su mami siempre estuvo dispuesta a ayudarla y a brindarle su apoyo: ***“Cuando mi mami vio a mi hija me dijo ‘no te preocupes hija, si por eso no habías venido no importa, Eliza está muy bien’ y me preguntó donde me había metido que me veía muy mal que estaba muy delgada y demacrada y me dijo ‘ay hija, vas a encontrar algún día un buen hombre no te preocupes’ ”.***

Actualmente la relación con su abuela se sigue manteniendo, ella vive en Guerrero y es Marisol la encargada de cuidarla y mandarle en ocasiones dinero, como era de esperarse sus hijas también quieren y respetan a su bisabuela ya que la entrevistada se ha encargado de transmitirles el cariño que siente por ella: ***“Ella se regresó a Guerrero, pero ahorita ya está muy grande y ya no puede viajar, nosotros somos los que la vamos a ver, pero de momento mantenemos contacto por teléfono, a veces le mando un poco de dinero, y mis hijas la quieren mucho también”***.

Cuando se le cuestionó a Marisol sobre los sentimientos que tenía por su abuela no lo dudó al decir que le tiene un amor muy grande, además de un infinito agradecimiento por aguantarle tanto en ese tiempo: ***“Un amor muy grande, mucho agradecimiento, porque yo sé que ella me quiere mucho y yo le agradezco todo lo que hizo ella por mí, a su manera me cuidó y se preocupó siempre por mí, me alcahueteaba todas mis cosas, la quiero muchísimo y yo sé que ella a mí también”***.

ADOLESCENCIA

En lo referente a su adolescencia, Marisol mencionó que con su abuela no tocaba ningún tema referente a los novios o la menstruación, sino que una tía que llegó de la capital un día le platicó y le explicó sobre esta nueva etapa de sus vida: ***“Una tía que era maestra, un día llegó conmigo y me dijo ‘te traje un regalo’ y eran unas toallas femeninas, y fue ella quién me explicó todo los cambios que yo iba a tener porque con mi mamá nunca hablé de esto”***.

Otro aspecto importante que Marisol recuerda, es el relacionado a sus primeros encuentros sexuales ya que fueron piedra angular para lo que sería después “su destino”, como ella lo llamó. Siendo la relación con su primer novio la que cambiaría los planes en la vida de la entrevistada, ya que no sólo tuvo con él su primera experiencia sexual sino que tuvo que enfrentar en esta etapa la noticia del embarazo y la forma de afrontarlo. ***“La relación con mi novio ahora digo fue buena, me insistió varias veces hasta que acepté, pero pues no fue a la primera que me embaracé, fueron varias veces y pues la verdad sí me gustó haber tenido relaciones, aunque después fue cuando quede embarazada y tuve que venirme a México a trabajar”***.

Cuando su abuela se enteró que Marisol estaba embarazada, la entrevistada decidió dejar su pueblo y venir a la ciudad a trabajar para así cuidar a su hijo, siendo un choque de ideas muy fuerte para ella ya que en repetidas ocasiones y en diferentes momentos, mencionaba que era justo lo que no quería para su vida, además de que su tono y volumen de voz mostraban cambios que afirmaban lo que expresaba: ***“Fue entonces cuando yo me vine a México a trabajar con una tía yo sola me decía ya después ‘dios de mi vida que hice, esto era justo lo que no quería’ ”.***

MADRE

Marisol comentó que su madre biológica fue madre soltera, razón por la cual la dejó al cuidado de su abuela, ya que tiempo después se fue a vivir con otro hombre para formar una familia: ***“Mi mamá también fue madre soltera y me dejó con mi abuela, ella anduvo con un señor que la maltrató mucho, después de eso tuvo como 12 o 13 niños más, mi mamá se fue con este señor y nos deja a mi hermana y a mí con mi abuela”.***

La historia de su madre es fuerte ya que a pesar de sufrir abusos y maltratos por parte de su pareja no se decidió a dejarlo sino hasta después de veinte años, además de que un tiempo estuvo en prisión acusada de maltrato físico hacia su hija Eliza por lo que éste y otros acontecimientos negativos de su madre provocaron que le tuviera resentimiento e incluso que no quisiera seguir su estilo de vida: ***“Ella le dice que nos lleve a las dos pero ella sólo decide llevarse a la más pequeña yo no me quise ir, tiempo después le dijeron a mi abuela que fuera a ver a mi mamá a la cárcel pero ella no quiso ir, después me entero que a mi mamá la detuvieron aquí en México porque le pegaba y maltrataba a mi hermana Eliza, no sé como pero a ella la detienen estuvo en la cárcel como tres años y tampoco sé como salió, por esa razón yo le tenía mucho resentimiento”.***

“Ya después empezaba a visitarnos porque aquel hombre la trataba muy mal y al final sí lo dejó, pero como después de 20 años y uno de mis tíos en una ocasión le dijo ‘ya quédate aquí tráete a todos tus hijos, aquí no faltarán frijoles que comer qué esperas’ ”.

La relación con su madre a través de los años se fue aclarando y ambas fueron limando asperezas, actualmente es Marisol quien la visita con sus hijas; sin embargo

no se refiere a ella con el mismo entusiasmo y agradecimiento como lo hace con su abuela. Llegó a comentar que a pesar del resentimiento y el odio que le tenía en algún tiempo han desaparecido, ya que la entiende por el hecho de ser madre y por la historia de vida que ella también ha padecido: ***“Vivimos juntas uno o dos meses y poco a poco se fueron aclarando muchas cosas; ahora cada ocho días nos vemos. Ella vive aquí y a veces la visitamos yo y mis hijas. Ahora ya no tengo resentimiento ni odio con ella, yo también he cometido muchos errores en mi vida y pues no soy nadie para juzgarla”***.

Ahora su madre se siente culpable por lo que ha pasado en su vida y por la manera en que la ha vivido, además de no tener ningún conocimiento de sus hijos: ***“A mi hija la mayor le dijo ‘tengo que pagar todo lo que le hice a mis dos hijas’. Mi hija le dijo ‘¿por qué dice eso abue?’, ‘en la vida todo se paga y yo tengo que pagar por mis cosas, no sé en donde están todos mis hijos y eso me duele’ ”***.

PRIMER PAREJA

Las parejas de la entrevistada son un tema importante en su historia de vida ya que cada una se da en momentos y tiempos diferentes y con las cuales ha tenido que afrontar aspectos que la han marcado, tales como sus embarazos y abandonos por parte de ellos, así como la noticia del virus papiloma humano. A su primer pareja la conoció en Guerrero ya que ambos eran originarios de aquel lugar, y con él tuvo a su primera hija. Sin embargo, las expectativas e ilusiones que ella tenía depositadas no fueron correspondidas, debido a que se tuvo que enfrentar al abandono por parte de su novio y a buscar la manera de cómo salir adelante con su embarazo: ***“Pues fue mi primer novio de allá del pueblo... pues yo lo quería mucho, a él yo lo conocí porque vivíamos muy cerca, primero éramos amigos ya después nos hicimos novios, aunque desde un principio su mamá no me quería por la historia de mi mamá”***.

Marisol ha sido una mujer que constantemente se ha tenido que enfrentar a las burlas y humillaciones de la otra gente, por la vida que llevó su madre cuando era joven, aunque sin duda lo que más la desilusionó fue la negativa de su primer pareja al enterarse de que estaba embarazada ya que en ese momento se da un choque de ideas entre lo que deseaba y lo que le ocurrió: ***“Cuando él supo que yo estaba embarazada se fue... me dejó sola yo creo que porque éramos muy jóvenes ahora***

lo pienso, pero en ese momento yo me sentí muy triste, decepcionada, yo no esperaba eso de él, pensé que me iba apoyar, pero pues no”.

Recuerda que en una ocasión fue a Guerrero a visitar a su mami, se encontró a su pareja, la cual intento justificarse con ella sobre la manera en cómo actuó en ese momento, Marisol reaccionó tranquila y le propuso que registrarán a su hija con sus apellidos, si él estaba de acuerdo: ***“Cuando yo regrese a Guerrero, mi niña tenía como cinco meses él fue a buscarme me dijo que lo dejara ver a mi niña que lo entendiera que estábamos muy jóvenes y que no sabía como enfrentarlo, hasta después yo le pregunté si le quería dar sus apellidos o la registraba con los míos y él acepto”.***

Un acontecimiento que la ha mantenido tranquila y le ha permitido cerrar ese capítulo en su vida es que en una ocasión su primer pareja le comentó que ella era el amor de su vida y que no fue por él, sino por las circunstancias que no pudieron estar juntos. Éste comentario provocó que Marisol estuviera tranquila sin resentimientos hacia él, además de permitir que su hija Eliza mantenga comunicación con su padre biológico, sin ella sentirse mal como en un tiempo pasaba: ***“De hecho cuando mi hija ya estaba más grande él me encontró y me dijo que yo era el amor de su vida que si hubiéramos estado más grandes y sus papás lo hubieran apoyado hubiéramos sido muy felices, me sentí bien, me sentí más tranquila, como que descanse y a la fecha mantiene comunicación con mi hija por teléfono porque él se fue para el otro lado de hecho le manda dinero”.***

SEGUNDA PAREJA

Marisol llegó a comentar que después de su experiencia y de lo difícil que se le hizo ser madre, no deseaba volver a pasar por lo mismo, sin embargo fue cuando conoció a su segunda pareja, mientras estaba trabajando como empleada doméstica de planta, ya que en ese tiempo su abuela era quien le cuidaba a su hija Eliza.

La entrevistada tiende a idealizar a las personas aún sin conocerlas del todo. Ya que a su segunda pareja la conoció en un baile; fue después de varios encuentros cuando decide mantener una relación de noviazgo con él y finalmente por engaños la mantiene a la fuerza viviendo con sus padres: ***“Cuando yo trabajé de planta varias de las muchachas iban a los bailes y a las fiestas y en una de esas lo conocí, pero él me empezó a hablar y me cayó bien, por ello yo le dije donde trabajaba, mi***

horario y él me dijo que trabajaba en la refaccionaria que estaba cerca de por ahí, nos seguimos viendo y como él me trataba bien después nos hicimos novios yo no sé en que momento cambió; él me decía que todo estaba bien que nos íbamos a traer a mi hija que todo iba a estar bien, hasta dejé de trabajar de planta y sólo estaba de entrada por salida y mi niña se quedaba con mi tía, sino que cambió cuando me dejó con sus papás y me iba a ver ya no era igual incluso empezó a tomar y todo fue diferente porque cuando me llevó a conocer a sus papás, me dijo que no se me ocurriera decirles nada de mi hija que ellos no sabían nada y el peor error fue que yo acepté”.

Su experiencia con su primer novio fue un aspecto que constantemente estaba en su mente, sin embargo por las circunstancias tuvo que enfrentarse de nuevo a un embarazo y esta vez a la violencia física y psicológica de su segunda pareja: **“Y yo me lamentaba porque no quería que me volviera a pasar lo mismo y me pasó por segunda vez y no lo podía creer ¡por qué Dios mío!, él me decía que le diera las gracias de que él se hubiera fijado en mí, porque en el pueblo ya todos sabían como era yo y ya nadie se iba a fijar en mí, y varias veces me pegó y hasta me obligó a tener relaciones a la fuerza”.**

Estas experiencias a las cuales se enfrentó Marisol, aún en el momento de la entrevista se pudo ver que siguen provocando sentimientos negativos en ella, ya que recuerda que él a pesar de maltratarla como lo hizo le exigió que cambiara su forma de vestir, y nuevamente ella volvía a acceder, lo que deja ver que en ese tiempo fue víctima de violencia, y al no tener a quién recurrir tuvo que aguantar: **“Incluso me pidió que me vistiera diferente yo ya no podía usar ropa pegada, tenía que usar faldas hasta el tobillo y playeras hasta el cuello, si yo volteaba a ver a otra persona ya me estaba pegando e insultando y como yo estaba sola, porque su mamá me cuidaba de todo y yo creo que luego se lo decía a él”.**

En ese tiempo no frecuentaba a su hija mayor, debido a que fue una orden de su pareja, sin embargo hubo una ocasión en que le permitió ir a verla y al llegar su abuela la recibió con gran entusiasmo y no le reprochó su ausencia, si no todo lo contrario, le brindó su apoyo y comprensión; esto deja ver nuevamente que su abuela sigue ocupando un lugar importante en la vida de Marisol: **“Por fin después de insistirle él me dejó ir a Guerrero me lleve a la chiquita y llegue a la casa de mi mami, la vi y la abracé yo entre primero y mi niña iba atrás Eliza estaba dormida y**

cuando mi mami vio a mi hija me dijo 'no te preocupes hija si por eso no habías venido no importa, lo bueno es que tienes a un buen hombre a tu lado' ”.

Todo ser humano tiene su límite, aunque éste depende de toda una historia de vida. En el caso de Marisol ese límite se da cuando su pareja le pegó, por lo que decide dejarlo en definitiva, después de ir al DIF y levantar una demanda y hasta la fecha no sabe nada de él: **“Una vez él me pegó y le dije que era la ultima vez que me pegaba y sin que se enterará fui a levantarle una demanda en el DIF se la llevé cuando él estaba en el taller con un pariente y le dije que tenía un citatorio y le deje la hoja, no me agarró a golpes porque estaba su pariente y desde ese día no he vuelto a saber nada de él”.**

PAREJA ACTUAL

Marisol a lo largo de la entrevista dejó ver que para ella el tener una pareja a su lado es un hecho importante, además de ser un aspecto que siempre deseó, después de dejar a su segunda pareja decide volver a trabajar de planta, mientras su abuela cuidaba a sus dos hijas, fue en ese tiempo que ella conoce a su pareja actual: **“Él trabajaba en una carpintería cerca y yo pasaba por ahí, yo no quería saber nada de hombres no quería que me pasara lo mismo hasta que un día me dijo 'cuando me va a devolver el saludo' y yo le dije 'si no lo conozco', y él me dijo 'si no me saludas menos nos vamos a conocer', pero yo estaba muy bien en esa época y estaba muy tranquila viviendo con mis hijas sola y mi mami”.**

Fue después de un tiempo que Marisol decidió platicar con su pareja actual, contándole lo que había vivido; un hecho que es característico en su relación es que desde siempre se han tenido la confianza para comunicarse las cosas: **“Yo le conté todo lo que me había pasado y a él no le importó me dijo que lo intentaríamos después él me presentaba como su esposa y a mis hijas como hijas de él también, incluso la familia de él me apoya a mi”.**

Actualmente su pareja y sus hijas mantienen buena relación, desde un principio él las presenta como sus hijas y les da su lugar dentro de su familia: **“Siempre las ha tratado como hijas como si lo fueran, ellas le dicen a la fecha papá y lo quieren”.**

MATRIMONIO

Marisol lleva diez años con su pareja, aunque fue después de un tiempo que tomaron la decisión de casarse: ***“Llevamos diez años, bueno ya casada bien sí porque yo siempre quise tener una familia duramos un año de amigos y después un año de novios y finalmente decidimos casarnos”***.

La condición que la entrevistada le puso a su pareja fue casarse en Guerrero, hecho que fue relevante para ella ya que ésta condición tenía doble intención. Por un lado que la boda se llevara allá porque era donde estaba su familia y por el otro para que la gente del pueblo se enterara de que sí se había casado: ***“Yo le respondí que sí y que si pasaba me iba a casar en Guerrero y nos casamos en Guerrero. Él fue a pedirle permiso a mi mami y a mi tío y como ellos vieron que era una buena persona lo aceptaron pero bajo mis condiciones, porque no se si ustedes sepan que en los pueblos cuando a uno le pasa algo todo el mundo se entera, entonces yo quería que todos supieran que sí me había casado, que a diferencia de mi madre yo si había podido y por eso fue allá con mi mami”***.

El matrimonio de Marisol iba muy bien en palabras de ella, fue hasta que un día su esposo recibió una llamada de la hija del primer matrimonio cuando la relación empezó a cambiar ya que la entrevistada sintió que su esposo la iba a dejar, sin embargo siempre recibió el apoyo y comprensión de su suegro y finalmente las cosas se arreglaron: ***“Yo pensaba, ¡ay no!, es lo mejor que me ha pasado en la vida y me lo van a quitar ¿por qué Dios mío?, pero pues al final todo se arregló, de hecho al poco tiempo él me dijo que sólo lo estaban buscando para pedirle dinero y que cada que iba para allá eran pleitos, que ya no pensaba ir y si su hija quería verlo pues que fuera a la casa y siempre su papá me dijo ‘cómo crees que va a querer regresar para allá, si supieras los problemas que tuvieron antes, él te quiere a ti, yo conozco a mi hijo y no creo que se vaya’ y sí, todo se arregló”***.

En ocasiones salen los cuatro a bailar y la convivencia entre todos es buena, lo que le da mayor satisfacción a Marisol es haber sacado a sus hijas adelante: ***“Vamos por ellas, a veces nos vamos los cuatro juntos a fiestas, a los bailes, claro que ellas bailan por su lado y nosotros por el nuestro, pero convivimos mucho los cuatro porque a pesar de tantas cosas que he pasado, logré sacarlas adelante”***.

El único inconveniente que considera que tiene su matrimonio es no haber tenido un hijo de su esposo ya que ha llegado a pensar que eso es lo único que hace falta. Sin embargo el sentimiento hacia su esposo no cambia ya que lo quiere: **“Me siento culpable por eso siento que eso le falta a mi marido un hijo de él, porque yo tengo a mis hijas pero él no, aunque lo que siento por él es... bueno lo quiero mucho, siento mucho amor, agradecimiento, muchas cosas bonitas”**.

HIJAS

Las hijas de Marisol son importantes en su vida ya que cada una de ellas refleja parte de su vida y de las experiencias que tuvo que afrontar, por lo que llegó a mencionar que se siente orgullosa de ellas: **“Me siento muy orgullosa, porque salieron adelante y gracias a Dios me tocaron muy buenas niñas, siento mucho orgullo, más porque siempre han sido niñas de buenas calificaciones, sobretodo Sandra, ella siempre ha destacado en la escuela, Eliza no tanto, con ella pasaba más tiempo haciendo tareas, eso me hace sentir muy bien”**.

Comentó que con ambas mantiene una buena comunicación de madre a hijas, además de que ellas saben todo lo relacionado a su vida y actualmente lo del virus papiloma, generalmente intenta darles recomendaciones para que no pasen lo que ella ha vivido: **“Gracias a dios, no me puedo quejar de ellas de nada, ni de escuela, ni de novios, fiestas, nada ahora como madre sé que no quiero eso para mis hijas, yo les he platicado toda mi historia, ellas la conocen, incluso saben lo de la infección ahora digo con la experiencia siempre les digo a mis hijas para que no les suceda lo que yo pasé, lo del virus y todo eso”**.

HIJA MAYOR (ELIZA)

Sin duda su hija mayor es con la que tiene mayor cercanía, quizá esto debido a las circunstancias por las que tuvo que pasar Marisol: **“Mi hija se dedica a lo mismo que yo, a la limpieza de casas, mi hija ha tenido que aguantar mis babosadas, recuerdo que un día mi mamá vino de Guerrero con mi tía y me dijo que aquí trataban muy mal a mi hija que se la diera y que después fuera a verla y sí, mi mami se la llevó yo hable con ella le dije que yo iría a verla cada sábado, lloró pero aceptó irse con mi mamá y algo que nunca me voy a perdonar es haber presentado a mi hija como mi hermana”**.

Considera que ahora que su hija está grande y tiene la idea de casarse, le da un poco de miedo, ya que no sabe como sea él en verdad, hecho que se puede justificar por su experiencia de vida; sin embargo, le da gusto que su hija ahora tenga planes de boda: ***“Mi hija ahora se quiere casar, a mí sí me da miedo aunque digo bueno él es un buen muchacho pero uno nunca sabe la cara que tienen escondida primero te muestran una pero uno no sabe, aunque deseo que mi hija sea feliz”***.

VIRUS PAPILOMA HUMANO

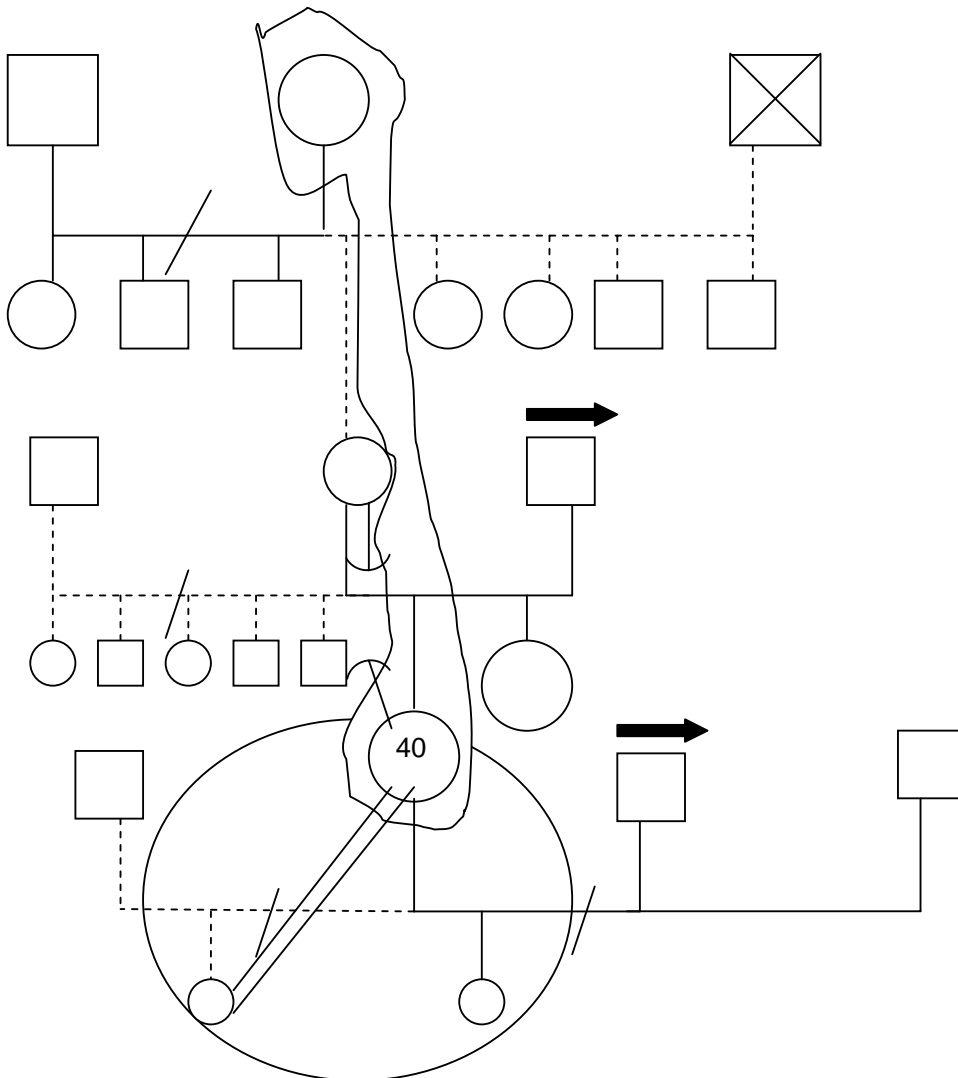
El diagnóstico del virus papiloma se lo dieron hace dos años; por el mismo desconocimiento de la infección sintió miedo, aunque después con la explicación médica se tranquilizó, además de que fue necesario hacerle una biopsia para poder diagnosticarlo: ***“Hace dos años me lo detectaron, al principio tuve miedo porque no sabía que era, ya después el doctor me explicó lo que era y él me dio, como se dice esta palabra a tranquilidad, primero fue la colposcopia, me dijo el doctor que era necesario una biopsia porque al parecer tenía el virus del papiloma después me quemaron como a los nueve meses me mando pomadas y gracias a dios a mí no me dolió la biopsia así como dicen que duele porque fue afuera en uno de los labios a mí no me dolió después vine a revisión cada dos meses, después cada seis meses y al año tengo que venir ahora tengo medicamento para controlar el virus”***.

Su pareja le llegó a preguntar el porqué de la infección, más no le comentó que en un momento él iría a revisarse: ***“Sólo me preguntó que por qué daba y yo le dije lo que el doctor me dijo, y que el también se tiene que revisar pero me pone pretextos yo creo que no sabe lo que le puede pasar y yo no le digo ya nada”***.

Actualmente su relación de pareja se sigue manteniendo igual, sin embargo en lo sexual sí han disminuido las relaciones, debido a que Marisol tiene incertidumbre por no saber quién es el portador del virus: ***“Nos alejamos un poco yo tenía muchas dudas, no sabía quien de los dos había sido el que contagió al otro, entonces a partir de ahí han disminuido las relaciones”***. Además de comentar que cuando tienen relaciones sexuales ella siente la necesidad de bañarse ya que tiene miedo de volverse a contagiar: ***“Ahora cuando las tenemos después me baño me enjuago y me quiero hasta cepillar por dentro me da miedo”***.

Un comentario que Marisol hizo en el momento de la entrevista fue relacionado a la impresión que le dio la colposcopia, siendo la única mujer de la muestra que se detuvo a pensar en lo importante que era su matriz: ***“Me di cuenta que es una parte de mi cuerpo que nunca me había puesto a pensar en ella y me dio gusto saber que por dentro estaba bien y cuando el doctor me dijo que por ahí habían nacido mis hijas me dio mucha emoción”***.

FAMILIOGRAMA DE MARISOL



Esquema 6. Se muestra el familiograma con las interrelaciones que hay en la familia de Marisol.

En el familiograma de la entrevistada se pueden apreciar tres generaciones. En un primer momento su abuela queda viuda, posteriormente forma una nueva relación;

después de un tiempo se separa de esta persona. En lo referente a su madre se casa con un hombre el cual la abandona, después de un tiempo se une con otra pareja para finalmente separarse de esta persona. En lo que respecta a la entrevistada, su pareja la abandona al enterarse que estaba embarazada, tiempo después se une a un hombre del cual se separa por violencia física. Finalmente mantiene una relación con su actual pareja y esposo. En lo referente a sus hijas, Marisol mantiene una relación de cercanía con su hija mayor, además de formar una alianza con sus hijas (ver anexo3).

ANALISIS INTERGENERACIONAL

El familiograma de la familia de origen de Marisol esta representado desde su abuela, esto con la finalidad de comprender cómo se dio la transmisión intergeneracional. La familia de Marisol en estructura no es nada sencilla, si partimos de la idea de que una familia esta conformada por un hombre, una mujer e hijos. Su abuela, su madre y ella misma han tenido que enfrentarse a varios abandonos por parte de sus respectivas parejas (ver esquema 6).

En un principio su abuela quedó viuda, tiempo después se une con un hombre el cual la abandona, por lo que ella fue quien sacó a sus hijos adelante. Por su parte la madre de la entrevistada se une a un hombre con el cual tiene dos hijas; tiempo después y por razones desconocidas se separan y se une a otro hombre con el cual mantiene una relación por veinte años, finalmente se separan por agresiones constantes. Por lo que Marisol y su hermana quedan a cargo de su abuela, sufriendo un rechazo temprano, además de la carencia de este vínculo por parte de su madre, la cual no sólo las deja con su abuela, sino que se va para unirse con otra persona lo que implica no sólo el abandono en la entrevistada, sino el sentirse desplazada por otra persona más importante para su madre. Tiempo después su madre regresa y decide llevarse a la hermana menor de Marisol, lo que provocó en ella otro abandono ya que la relación entre hermanas se cortó y nuevamente quien lo provoca es su madre; estos sucesos han provocado que entre madre e hija no exista confianza ni un vínculo como se supone existe en esta díada, dándose un *cutoff* (distanciamiento emocional) en esta relación, es decir el parentesco esta, pero esto no implica que ambas mantengan una buena relación. Estas relaciones se pueden apreciar en el mapa conceptual número 10.

Quien se hizo cargo de ella fue su abuela y un tío quienes fungieron como modelos paternos. Su tío sólo en ocasiones estaba en casa y aportaba dinero para su

manutención, sin embargo la entrevistada lo considera como un padre, mientras que su abuela es su madre; ella se ocupaba de sus necesidades, la enviaba a la escuela, estaba pendiente, le daba de comer, la cuidaba cuando ella enfermaba, razón por la cual Marisol se mantiene agradecida y unida a su abuela incondicionalmente. Es importante remarcar que de acuerdo con Bowen (1989), Marisol en su infancia manifestaba varios problemas de salud como las diarreas constantes, actualmente los atribuye a la forma de cocinar de su abuela ya que ella también las padecía, lo cual habla de una fusión entre ellas; sin embargo nos deja ver que ella es una mujer la cual en sucesos de ansiedad tiende a somatizar constantemente. Como en el caso de su llegada a México que enfermó gravemente de gripe. Durante sus embarazos mencionó que se le caía frecuentemente el cabello.

En lo que respecta a sus relaciones personales, siendo adolescente se enfrenta al abandono de su primer pareja, a quien consideraba el amor de su vida; éste la deja al enterarse que estaba embarazada (en el familiograma se indica con una flecha), tiempo después conoce a su segunda pareja, en ese tiempo tiene a su segunda hija, después padece agresiones físicas, verbales y psicológicas por lo que decide separarse de él. Marisol constantemente menciona que estos acontecimientos eran justo lo que no quería que le pasara ya que no deseaba repetir los mismos pasos de su madre y su abuela, lo cual le pesa demasiado, ya que en nuestra sociedad no es bien visto que una mujer tenga hijos de diferentes padres. La teoría de la transmisión intergeneracional menciona que cuando uno es demasiado parecido a su padre y éste no se encuentra presente para corregir los errores que él alguna vez cometió es casi seguro que se repitan en la siguiente generación.

Finalmente conoce a su pareja actual, con quien está casada por el civil. Marisol siempre tuvo como sueño formar una familia y casarse, ya que no deseaba repetir los patrones de vida de su madre y su abuela, incluso llegó a comentar que a diferencia de ellas, si lo logró siendo un motivo de satisfacción en su vida. Por lo anterior Marisol ha sido una mujer que le ha dado gran importancia a formar su propia familia, entendiéndose ésta como el casarse, tener hijos, cuidarlos, atender a un esposo y los papeles que se establecen en la sociedad. Partiendo de este punto, la entrevistada presenta un nivel de diferenciación bajo ya que en esa búsqueda de pareja se da una relación estrecha al igual que su banda de comodidad, ya que de acuerdo con Bowen (1989), este concepto establece que dependiendo del nivel de diferenciación que tenga un sujeto, tiene una banda de comodidad. Es decir, que hay un límite de cercanía después del cual el sujeto se siente incómodo porque tiene la sensación de que su

intimidad es invadida y podría perder su individualidad; además del miedo a que la otra persona la conozca a fondo y se aleje al conocerla verdaderamente. Este aspecto es muy marcado en la relación actual de Marisol ya que no se entrega totalmente a su pareja para no sufrir ningún daño, incluso llegó a mencionar que ahora se arrepiente de no haber tenido un hijo de su esposo. Sin embargo, constantemente esta guardando distancia emocional y física con él.

Marisol se encuentra en una escala de diferenciación de 25-50, en donde este tipo de personas son sugestivas a los comentarios de los otros, importándoles lo que los demás opinen sobre ellos, su búsqueda esta dirigida al amor, sus emociones tienen gran influencia en su toma de decisiones (Bowen 1988). Estas características se pueden encontrar en ella ya que a lo largo de la entrevista mencionaba que no deseaba tener la misma vida que llevó su madre, por lo que fuera a decir la gente que la conocían. Sin embargo, su anhelo por buscar una pareja sólo se limitaba a buscar el amor de su vida, dejándose llevar por su emoción que también dentro de este rango de diferenciación aunque en menor medida este tipo de personas actúan antes de pensar.

Una diferencia básica entre las personas en el rango de 0-25 y las de 25-50 es que éstas últimas si tienen la capacidad para trabajar e incrementar su nivel de diferenciación.

Tomando en cuenta lo anterior y de acuerdo con Bowlby (1969), Marisol presenta un tipo de vínculo inseguro, el cual se caracteriza por una continua necesidad de mantener al otro cerca aunque la respuesta de éste último sea incierta. Generalmente la autopercepción de estos individuos es pobre, y sobreestiman a su compañero, incluso llegando a idealizarlo. Lo cual como es de suponerse se debe a su historia personal y a la falta de su principal figura de apego; aunque sí tuvo personas que la cuidaron y alimentaron cubriendo estas necesidades, obviamente no cumplieron otras de índole afectivo.

Este tipo de vínculo también deja claro la forma en como se ha relacionado con sus parejas, depositando en ellos expectativas mayores a las que le pudieron dar en su momento. En lo relacionado al virus papiloma Marisol ha afrontado la noticia con incertidumbre y temor, lo que también es parte de su vínculo. Sin embargo, simultáneamente su esposo vuelve a tener contacto con su primera familia, ya que su hija lo busca para pedirle dinero. Esta situación le causa ansiedad a Marisol por miedo a perder la pareja que tanto le costó encontrar y con esto el miedo a una desintegración

familiar la cual ha sido su mayor sueño. En realidad le preocupaba más sufrir otro abandono que el diagnóstico del virus papiloma humano. Por lo anterior la banda de comodidad en Marisol es demasiado estrecha ya que ante la lejanía de su pareja busca la manera de atraerlo mostrándose ansiosa y somatizando su estrés, pero algo que le da seguridad irónicamente es el hecho de que su esposo es igualmente inseguro y poco diferenciado, lo que provoca que ante la lejanía de uno el otro lo busque (ver mapa 10).

Su inseguridad no sólo se refiere a la relación con su pareja sino a la transmisión de ideas hacia sus hijas, específicamente en lo relacionado a los hombres, pues les hace advertencias sobre ellos, incluso a su hija Eliza le comentó que debe tener cuidado con ellos porque luego no saben sus verdaderas intenciones, evidenciando con este y otros comentarios su historia de vida, la cual no desea que se repita en sus hijas. Sin embargo tanto insistir en lo mismo ha creado en sus hijas una nueva forma de ver a los hombres, como amenaza.

DESCRIPCION DE LOS MAPAS CONCEPTUALES DE MARISOL

En el mapa conceptual 10 se puede apreciar cómo se daban las relaciones de Marisol con su familia en la infancia. La crianza de su abuela es causa del abandono que sufrió por parte de su madre, siendo su abuela quién ocupara el lugar de la madre, mientras que un tío fungió como padre en su momento. Las ideas transmitidas por su abuela son parte de la crianza que le dio a Marisol, asociándose a esta categoría el agradecimiento que le tiene por haber cuidado de ella. La falta de confianza que siente hacia su madre es causa del abandono por parte de ella, teniendo como resultado que su mamá se autoreprochara, causando el perdón de Marisol hacia ella. Como consecuencia del abandono en la infancia la entrevistada ha padecido constantes enfermedades, entre ellas: gripas, dolores de cabeza e infecciones estomacales.

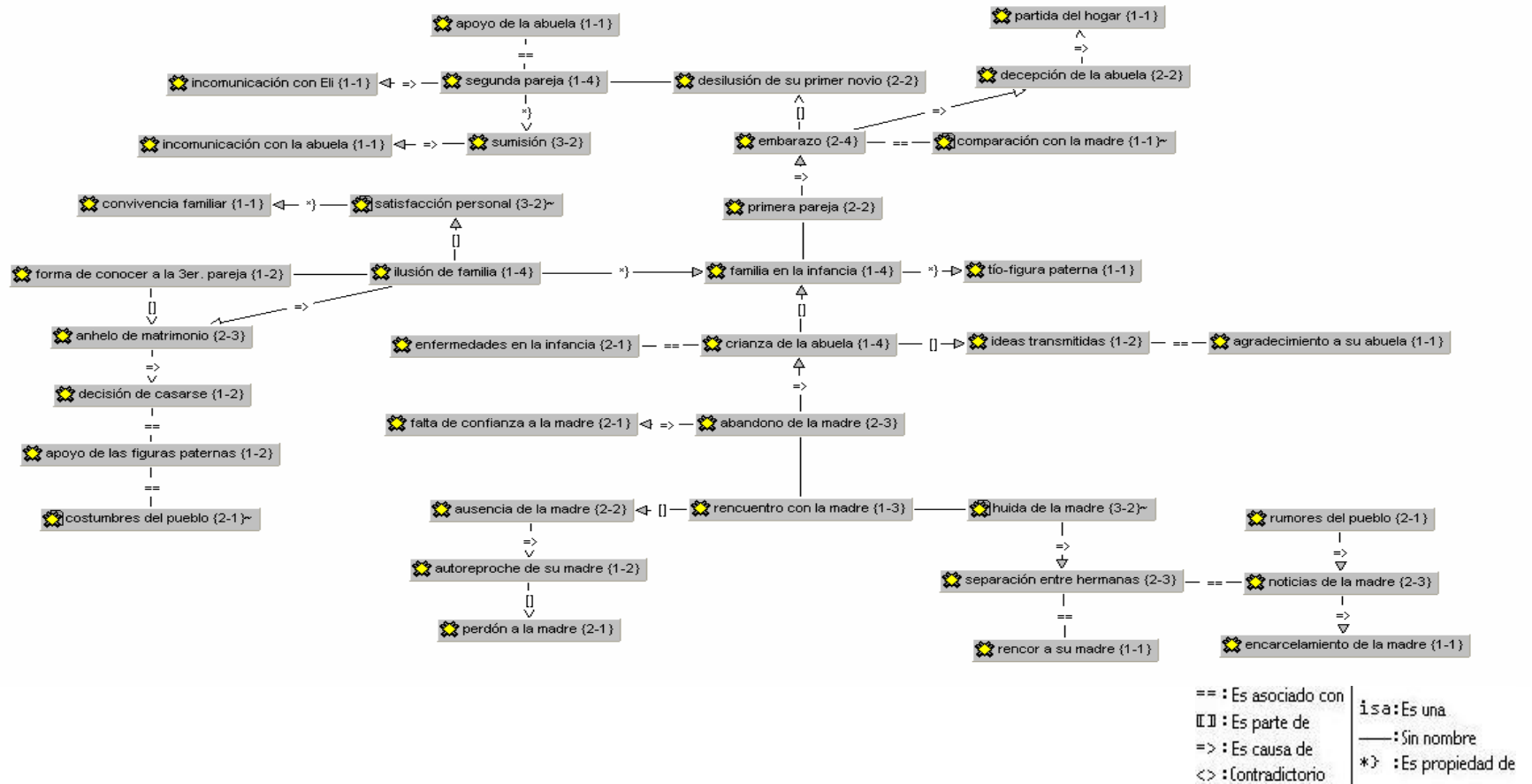
Otro concepto importante es el referente a la ilusión por una familia, la cual es parte del abandono sufrido por su progenitora, estando asociado con su satisfacción personal. Después del abandono de su madre, sufrió el de su primera pareja de quién estaba embarazada, lo cual provocó que huyera de Guerrero debido a que su abuela le

reprocharía. Ésta situación la comparó con la que su madre vivió mencionando que lo que más le pesaba era haber cometido el mismo error que ella.

Cuando intentó entablar otra relación de pareja sufrió maltratos por parte de ésta persona, abandonando a su primera hija como consecuencia de la imposición de su pareja a quien abandonó tiempo después. Una vez que recuperó a su hija Eliza su abuela nuevamente le dio su apoyo. Posteriormente conoce a su pareja actual con quien finalmente cumplió su sueño (tener una familia); éste aspecto a su vez se asocia con todas las vivencias en su vida.

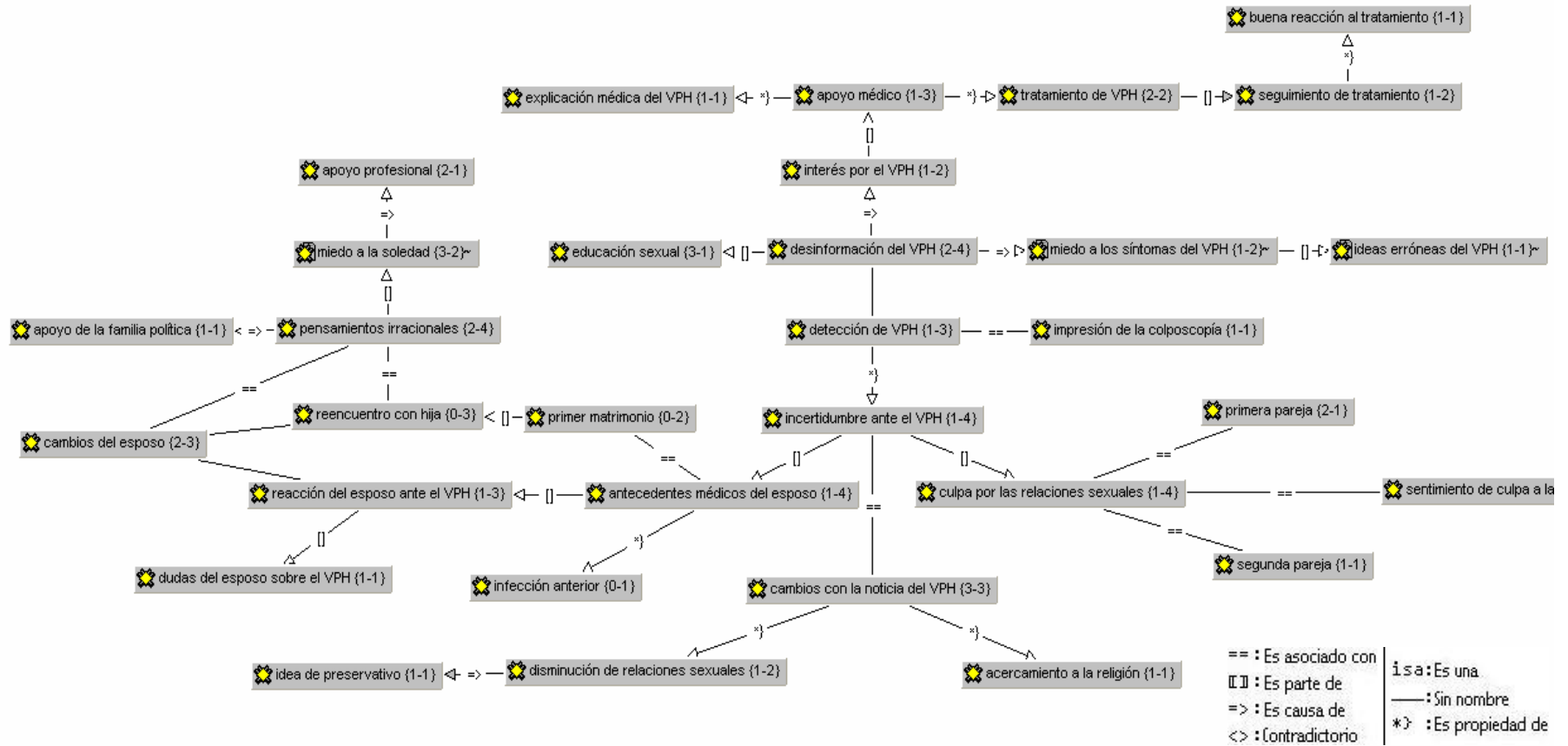
En el mapa conceptual 11, se describe el afrontamiento del virus papiloma. Éste se le diagnosticó debido a que su resultado del papanicolaou fue sugestivo de la infección, motivo por el cual se realizó la colposcopia. Su desinformación de la infección fue la causa del miedo a los síntomas y parte de las ideas erróneas. La explicación médica fue propiedad del apoyo médico al igual que el tratamiento, reaccionando favorablemente a éste último. Su incertidumbre ante el diagnóstico fue parte de la culpa que sentía por su vida sexual con sus parejas anteriores. Los antecedentes de infección de su esposo también son parte de la incertidumbre que siente, lo cual se asocia con los cambios en la relación de pareja, como la disminución de las relaciones sexuales y el acercamiento a la religión. Un aspecto asociado a la infección es el acercamiento de la hija del primer matrimonio de su esposo, causando la angustia de separación en Marisol. Esto generó pensamientos irracionales en la entrevistada, que fueron causa del apoyo de la familia del esposo, así como apoyo profesional (psicológico), estando asociado con el miedo a que su esposo la abandonará como en un primer momento lo hicieron su madre y sus parejas anteriores.

MAPA CONCEPTUAL 10 FAMILIA DE ORIGEN DE MARISOL



MAPA CONCEPTUAL 10. Muestra las relaciones de la familia de origen de Marisol, tomando en cuenta la transmisión intergeneracional de Bowen. (Galván y Martínez, 2008)

MAPA CONCEPTUAL 11 AFRONTAMIENTO DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO



MAPA CONCEPTUAL 11. Muestra el afrontamiento del virus papiloma de Marisol, tomando en cuenta la transmisión intergeneracional de Bowen. (Galván y Martínez, 2008).

ANÁLISIS DE JULIA

Julia tiene 34 años de edad, es originaria del estado de Veracruz. Actualmente se encuentra casada y vive en casa de su suegra junto con su esposo y sus tres hijos, dos niñas de catorce y diez años y un niño de seis años. Su ocupación es de ama de casa y en ocasiones le ayuda a su esposo en un puesto que tienen de carne de cerdo. Su escolaridad es la primaria. Tanto su esposo como ella practican la religión católica.

Julia desde los ocho o nueve años de edad salió de su casa para ponerse a trabajar, ya que la situación que vivía en casa de sus padres era de pobreza. Es la mayor de siete hijos que tuvieron sus padres, por lo que sentía la responsabilidad de ayudar en la economía del hogar. Sin embargo, en la entrevista platicó un suceso que la marco de niña, pues uno de sus tíos abusaba de ella cuando tenía alrededor de siete años y de su hermana menor que tenía 4 años, les regalaba dulces y las amenazaba con acusarlas con sus padres si no hacían lo que él les decía, a lo que ella sentía miedo. Aparte de ella, su esposo y su suegra, nadie conoce este suceso. En el fondo esta fue una de las razones por las que ella deseaba salir de su casa. Su padre se oponía a esta situación, pero lo convenció diciéndole que se iba para continuar con sus estudios, su madre, por el contrario, estuvo de acuerdo en que ella se fuera. La entrevistada comentó que no extrañó a su familia en todo el tiempo que estuvo separada de ellos. Ella no recuerda haber convivido mucho con sus hermanos en la infancia, más bien, era con otros niños con quienes salía a jugar por las tardes siempre y cuando hubiera terminado los quehaceres de la casa. Actualmente, la relación con sus hermanos es buena, menos con su hermana menor, que al igual que ella fue abusada por su tío.

En un principio, ella se va a casa de una señora que vivía cerca de su hogar, pero por los celos de su hija decide abandonarla. Posteriormente se va a casa de unos maestros que ella conocía, en donde presenciaba el maltrato que recibía la señora por parte de su esposo. Nuevamente es víctima de acoso sexual por parte de este maestro por lo que también sale de esta casa y se va a vivir con una tía que la trae a México. Su tía le consigue trabajo en una casa como empleada doméstica de planta. Posteriormente conoce a una amiga en la secundaria y se va a vivir con ella y su madre, que era maestra, mencionó que se sintió adoptada, ya que ella vivía ahí pero no aportaba nada económicamente, sólo ayudaba a los quehaceres del hogar. Tiempo

después decide ir a rentar un cuarto con otra amiga y entra a trabajar en un mercado donde conoció a su esposo.

En un principio trabajaban juntos en el mismo puesto y posteriormente cada quien en un local distinto; se hicieron amigos y comenzaron a salir, ella mencionó sentirse bien con él y al poco tiempo deciden hacerse novios. Su actual esposo, le propuso tener relaciones sexuales, pero ella le platicó el suceso de la violación de su tío, ya que eso la hacía sentir mal como mujer, él no le contestó nada y el tema no se volvió a tratar hasta unos meses después, que decidieron tener relaciones sexuales. Acordaron ir a un hotel y no utilizaron ningún tipo de preservativo ni anticonceptivo. La entrevistada mencionó que ella quería estar embarazada pero su deseo no era casarse; fue su suegra quien la hizo cambiar de idea con sus comentarios acerca de las madres solteras. Julia y su esposo decidieron casarse por la iglesia cuando su hija ya tenía nueve meses de edad. Desde un principio su esposo la llevó a vivir a casa de su madre y actualmente siguen viviendo ahí. La relación nuera-suegra es buena de acuerdo a lo que Julia comentó.

Los dos primeros embarazos de Julia fueron planeados y fue su suegra quien la cuidó y apoyó en los días que guardó reposo, debido a que nunca guardó la cuarentena completa. Su tercer embarazo ella lo planeó sin comentarle a su esposo, porque tenía la ilusión de un hijo varón. La reacción de su esposo fue de enojo. En este último embarazo su madre vino desde Veracruz a cuidarla.

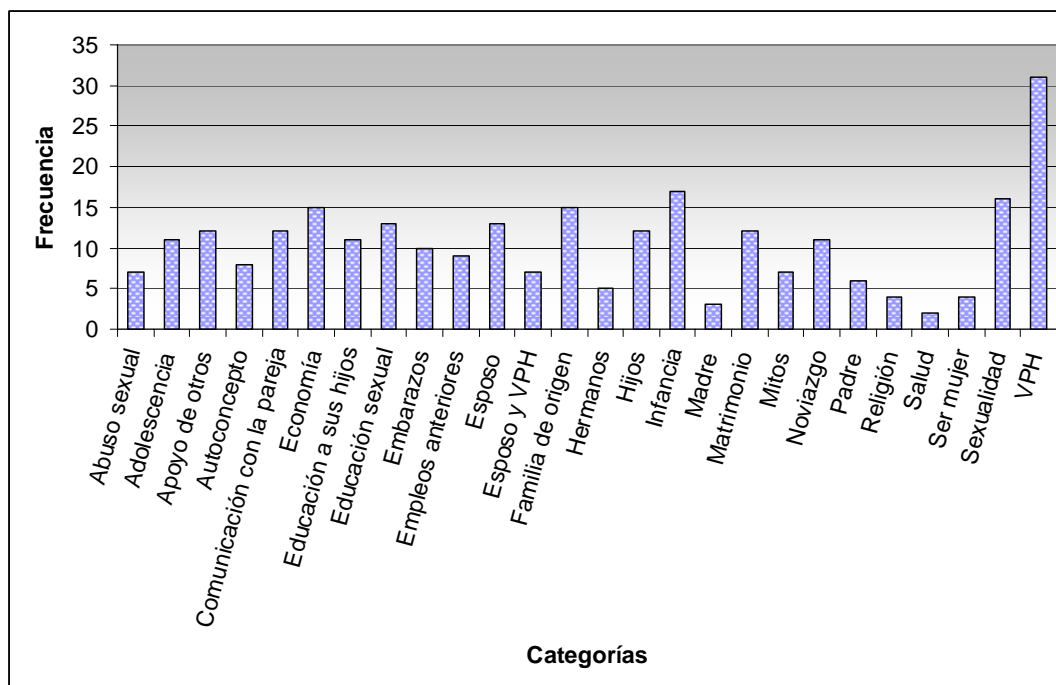
En cuanto a la educación de sus hijos, es ella quien aplica los castigos y los regaña cuando hacen algo “mal”, y su esposo la apoya en lo que decida con respecto a esta situación, se define como la mala. Con su hija la mayor, que es una adolescente, procura explicarle las dudas que tiene sobre sexualidad y los cambios físicos que está presentando. Trata de aconsejarla en lo que respecta a los hombres, pues le dice que un novio le va arruinar la vida. Julia no cuenta con muchos conocimientos con respecto a estos temas, pues su educación se limitó a los comentarios que iba escuchando en las distintas casas donde vivió y en lo que ve en la televisión. La comunicación con sus hijos es buena, tienen pláticas acerca de las carencias que ella sufrió cuando era pequeña, describiéndose como una niña arrimada a la que le dan las sobras de la comida, este tipo de anécdotas las utiliza como enseñanza para sus hijos. Actualmente no salen a pasear como familia, pues sus gastos se dirigen a la construcción de una casa independiente de la de su suegra.

Con su familia de origen, la relación actual es buena. Cada año va visitarlos a Veracruz y mencionó que sus padres tratan de darle todo lo que pueden, incluso la atención.

Referente al virus papiloma, comentó que fue diagnosticada hace tres años por recomendación médica, pues anteriormente había asistido al Hospital de la Mujer donde le detectaron una úlcera por medio del papanicolaou, por lo que le recomendaron realizarse una colposcopia, dejando pasar 5 años entre uno y otro estudio. Ella comentó que siempre padeció de infecciones y flujo, pero nunca sospechó de lo que realmente se trataba. Al recibir la noticia de la infección, sintió miedo, ya que el doctor le comentó que ese virus provocaba el cáncer, además de que mencionó que siempre le ha dado miedo sentir dolor. Su esposo únicamente se ha realizado una revisión médica, pero él aún no presenta los síntomas del papiloma; sin embargo Julia no se siente apoyada emocionalmente, es su suegra quien le proporciona su apoyo, echándole la culpa a su hijo, esposo de la entrevistada. En la cuestión sexual, la pareja se ha distanciado; Julia dijo que su esposo le reclama por no proponer nada durante las relaciones sexuales, sin embargo, cuando ella lo hace, él no responde nada, en ocasiones menciona sentir rechazo hacia él pero accede a tener relaciones, ya que mencionó que esa es una de sus obligaciones y debe cumplirle.

ANÁLISIS POR CATEGORÍAS

Para el análisis de Julia se escogieron las siete categorías más significativas, tales como: infancia, educación sexual, familia de origen, esposo, matrimonio, hijos y virus papiloma humano. Siendo las significativas para la entrevistada virus papiloma humano e infancia.



Gráfica 7. Muestra el número de respuestas emitidas por Julia en cada categoría.

INFANCIA

Julia comentó que en su infancia fue víctima de abuso sexual al igual que su hermana que le sigue, esta fue llevada a cabo por parte de uno de sus tíos, es claro que este recuerdo aun no lo puede olvidar ya que al relatarlo durante la entrevista lloró: **“Yo tenía como siete años cuando me violaron, fue un hermano de mi papá y creo que a mi hermana también le hacía lo mismo, la casa era de tablas y se alcanzaba a ver y era lo mismo que me hacía a mi, él nos daba dulces y nos amenazaba que si no hacíamos lo que él quería nos iba acusar con mis papás y a mi me daba miedo, por eso yo no decía nada”.**

La entrevista mencionó que desde su infancia ha tenido que trabajar, haciendo labores domésticas, además de que fue en esta etapa en donde también decide dejar a su familia de origen para ir a trabajar: **“Yo recuerdo que siempre me la he pasado trabajando, lavando trastes, empecé como a los ocho o nueve años, primero me fui con una señora que vivía cerca y yo le ayudaba a limpiar su casa, ya después me fui a vivir con una amiga que iba conmigo en la escuela y su mamá era maestra como que me adoptaron y solo les ayudaba a hacer el quehacer”.**

Recuerda que a pesar que trabajo desde muy pequeña, se daba el tiempo para jugar con los otros niños, aunque es importante mencionar que de su infancia mantiene recuerdos que son tristes, los cuales ahora los usa como ejemplos para sus hijos: ***“En las tardes jugaba que a las escondidillas, a encantados, al bote pateado, pero solo cuando terminaba de hacer el quehacer en las casas de hecho yo les he dicho a mis hijos que yo fui una niña arrimada”***.

Julia define su infancia como una niña arrimada, una intrusa: ***“Te dan de comer lo que sobra, los niños de la casa no te quieren porque eres una intrusa, tú tienes que lavar tu ropa, tu haces todo...”***.

FAMILIA DE ORIGEN

La familia de Julia es originaria del estado de Veracruz, sus padres se dedicaban al campo, por ser la única fuente de trabajo de aquel lugar: ***“Toda mi familia es de Veracruz, nuestra casa era de tablas, mis papás tenían que ir a sembrar al campo y no regresaban hasta noche”***.

La razón por la cual la entrevistada decidió dejar a su familia fue la situación económica que padecían, aunque su padre fue quién más resistencia puso ya que ella viviría con una familia desconocida, mientras que su madre no le hizo ningún comentario: ***“Allá todos son muy pobres, por eso fue que yo decidí venirme a México a trabajar en casa, una tía fue la que me conecto con una señora, aunque mi papá no quería que me fuera, se puso triste pero al final me dejó ir, mi mamá dijo que estaba bien”***.

A pesar de que en la infancia no tuvo la oportunidad de jugar y convivir con sus hermanos Julia comenta que actualmente se lleva bien con ellos, a su familia la visita cada año y la relación es positiva entre ellos: ***“Pues casi no nos veíamos, nunca yo jugué con ellos, pero me llevo muy bien con ellos, los veo cada año que vamos a Veracruz y que les puedo decir mis padres y mis hermanos cuando voy me ponen mucha atención me dan todo”***.

EDUCACION SEXUAL

Julia desde muy niña estuvo alejada de su familia por lo que en varias ocasiones y momentos ella tuvo que recurrir a terceras personas para aclarar sus

dudas e incluso para que la aconsejaran en lo que necesitaba, tal es el caso de su menstruación en donde la señora con la trabajaba en aquel tiempo le explico sobre este suceso: ***“Una señora con la que viví, yo trabajaba de planta y ella me explicó todo lo de la menstruación, y así cualquier duda la resolvía con lo que yo escuchaba de la otra gente o cuando ya tuve amigas a ellas yo les preguntaba”.***

Para Julia los comentarios o recomendaciones que la otra gente le hacia fueron muy importantes, además de que han tenido gran influencia en su forma de pensar y en sus conductas que ahora lleva a la práctica con sus hijas, un ejemplo claro es lo que le dijo una de sus patronas sobre la virginidad y la importancia que ella le da. Esto se puede ver cuando decide casarse con su esposo y comentarle lo de su abuso sexual: ***“Yo le dije lo que me había pasado, le platiqué lo de mi violación, si tú quieres adelante, no quiero reclamos después, y sí él me entendió”.***

HIJOS

Julia tiene tres hijos, comentó que al niño ella lo deseaba, aunque su esposo no estaba de acuerdo del todo: ***“Tengo dos niñas y un niño, mi esposo ya no quería pero yo fui la que lo busqué”.***

Recuerda que en sus embarazos fue su suegra quien la cuidó y ayudó con los quehaceres domésticos, mientras que su madre la ayudó de su último embarazo: ***“Mi suegra era la que me ayudaba con los niños, al quehacer, ya del tercer embarazo la que me cuidó fue mi mamá”.***

Actualmente mantiene pláticas con sus hijos además de darles consejos y constantemente platicarles de su infancia: ***“Yo les conté a mis hijos todo lo que yo viví incluso la niña pequeña lloró”.*** A su hija la mayor le ayuda a resolver sus dudas relacionados con su edad, además de comentarle sobre los cambios físicos de una mujer: ***“Ya le platiqué de la menstruación que es un ciclo donde la mujer desecha lo que su cuerpo no necesita que no se tienen que asustar, pero que se tiene que cuidar más. Ahora mi hija ya anda queriendo tener novio pero le digo estas muy chica todo a su tiempo porque un novio te va arruinar la vida, nunca vas acabar tu carrera, a ver, tienes relaciones, sales embarazada y después ¿qué vas hacer?... se va a ir y que te va a quedar Adry”.***

MATRIMONIO

Para Julia la comunicación con su esposo es muy importante, desde que eran novios platicaban sobre todo incluso antes de casarse ella le comentó lo de su abuso sexual por el miedo a que después él la fuera a rechazar: ***“Yo le platicué lo de la violación, fue hasta después que me dijo ya olvida eso, no importa, vamos a empezar desde cero, porque siempre le he tenido confianza”***.

La entrevistada tomó la decisión de casarse con su esposo por recomendación de su suegra quién ha sido una persona clave en su matrimonio, así como en sus decisiones, además de llegarle a comentar que una madre soltera sufre mucho: ***“Fue hasta que quedé embarazada cuando nos casamos porque mi suegra me dijo que era muy difícil ser madre soltera y que una mamá soltera ya no la ven con los mismos ojos y sufre mucho porque ella sola tiene que sacar a su hijo adelante, yo creo que esto me lo dijo porque ella tuvo un hijo con otro señor y antes de casarse con mi suegro tuvo que sacarlo adelante sola”***.

Actualmente considera que en su matrimonio hace falta todo, refiriéndose a la confianza que se tenían cuando eran novios, así como a las pláticas que mantenían por varias horas: ***“Siento que falta todo, antes hablábamos más teníamos conversaciones y nos podíamos pasar la noche platicando, se nos iban las horas y ahora ya no pues ahorita tenemos los gastos de la construcción de la casa y casi no salimos y menos platicamos, él me dice que yo le dedico más tiempo a mis hijos que a él”***. Julia considera que ella debe cumplir con su esposo en todo incluso en lo sexual aún sin quererlo: ***“Yo debo cumplirle, es mi obligación incluso en las relaciones sexuales por eso soy su esposa”***.

ESPOSO

La relación con su esposo se dio mientras ambos trabajan en el mercado, después de hablarse por un tiempo decidieron hacerse novios: ***“Él me empezó a hablar ya después yo me salí y me fui a otro puesto y éramos amigos y después nos hicimos novios”***.

Su esposo constantemente le dice que es una llorona, además de que no puede decirle nada porque es muy sensible: ***“Me dice que al platicar conmigo y decirme mis cosas voy a llorar y eso le choca me dice que soy una chillona que nada más”***.

lloro de todo que soy una sensible y yo le respondo que ya no quiero llorar hasta le pido a Dios que me quite lo sentimental”.

Julia ha delegado gran responsabilidad en su pareja en lo referente a la sexualidad ya que ella considera la eyaculación interrumpida como método anticonceptivo, lo que deja ver el papel que ella juega en este tema. Su pareja constantemente le hace comentarios de índole sexual: ***“No, él me cuida pues él eyacula afuera y ese método es el que nos ha servido a lo largo de este tiempo, mi esposo a veces me dice que yo no tengo iniciativa, que no propongo, y cuando propongo, él de todas formas no me dice nada”.***

VIRUS PAPILOMA HUMANO

En lo relacionado al virus se lo diagnosticaron hace tres años, acudiendo por recomendación médica a realizarse la colposcopia ya que le detectaron una úlcera la cual ya tenía desde hace cinco años, además de que dejó pasar dos años por cuestiones económicas: ***“Hace tres años me lo diagnosticaron pero anteriormente fui al hospital de la mujer a hacerme el papanicolaou, la doctora me diagnosticó una úlcera y me dijo que tenía que hacerme la colposcopia y como ya había visto esta clínica vine, pero esto de la úlcera fue hace 5 años, porque yo siempre he padecido de infecciones y mucho flujo”.***

La entrevistada considera que después de su embarazo su ciclo menstrual fue anormal, además de que comenzó a notar cambios y alteraciones en el mismo, aspecto que considera fue el detonante del papiloma humano: ***“No, aunque después de mi tercer embarazo yo quedé mal, mi menstruación era cada semana, una semana sí y una no noté que mi sangre era en coágulos y pedazos como de grasa como el corazón del pollo o como pedacitos de hígado y tenía dolores de estómago pero yo creía que eran por la menstruación”.***

La reacción que tuvo al saber que padecía el virus papiloma fue de incredulidad, esto se menciona ya que se tuvo la oportunidad de estar en el momento de la revisión y diagnóstico de ambos, por otra parte sintió miedo y culpa al saber que sólo ella lo padecía: ***“Sentí miedo y me sentí culpable porque el doctor me dijo que esto provocaba el cáncer, después me dijo que era posiblemente el virus y me hicieron la biopsia, después me recetaron óvulos, vitamina A, para que se reconstruya el tejido y bactrim, y ya para la fulguración me quemaron”.***

“Después de mucho insistirle, yo creo porque ya lo había hartado de tantas veces que le dije, ese día que vine yo a revisión el vino a recogerme y le dije ya vámonos y me dijo ‘qué no voy a pasar’ pero si pasó y resulta que no tiene nada”.

Su cuñada, le ha brindado a Julia su apoyo como profesional en lo referente al papiloma: **“La primera vez a mi me acompañó mi cuñada que es enfermera, y ella me dijo que si quería que entrara conmigo, y antes me había explicado lo que me iban a hacer”.**

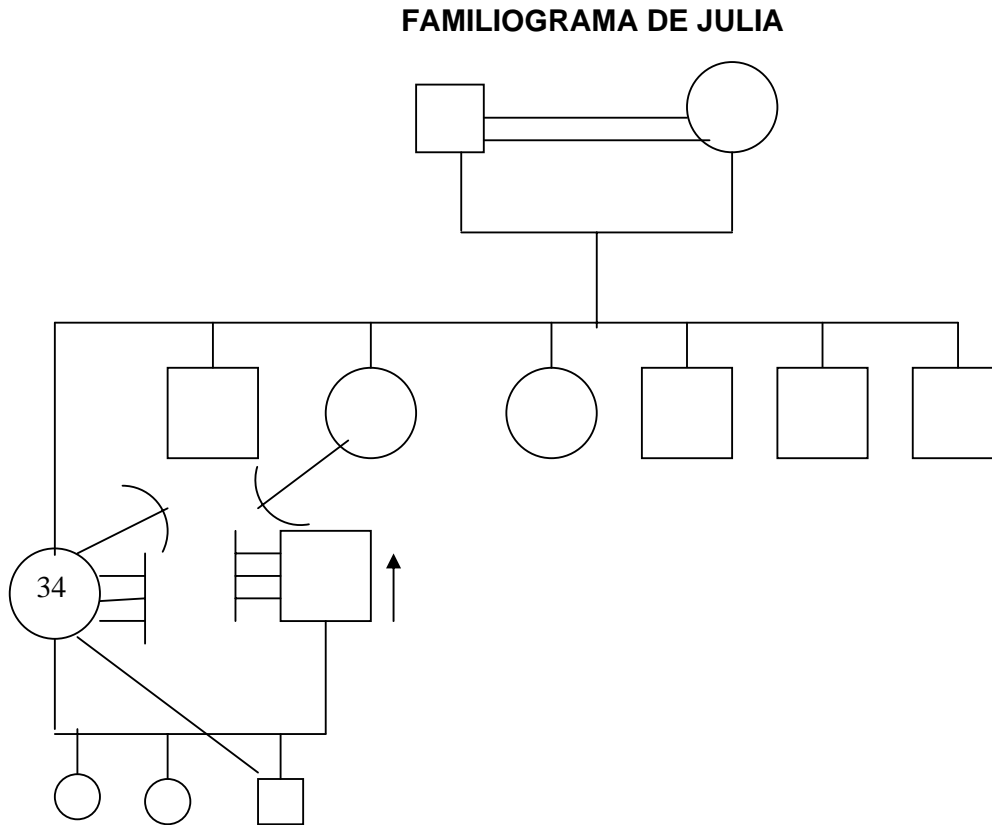
Julia no a mantenido en secreto lo del virus papiloma, ya que lo ha comentado con su suegra, su cuñada y algunas de sus amigas, estas personas le han expresado diversos comentarios en lo referente al virus y a su esposo: **“Mi suegra, mi cuñada, unas amigas y mis hijas saben lo del virus, mis amigas me dicen que qué le hago, que ya ni diga nada, porque si se controla no pasa nada, que ya ni discuta porque no se me va a quitar y nada más que me siga tratando total son hombres. Mi cuñada solo se quedó callada, me dijo que era una infección de transmisión sexual y cosas que ya me había explicado el doctor. Mi suegra me dice que todos son iguales que no puede ser que yo lo tenga y él no”.**

Julia considera que su relación de pareja si ha cambiado y no sólo con la noticia del papiloma, sino desde antes como ya lo había expresado, porque cuando desea tocar el tema con su esposo él sólo se queda callado mostrando poco interés, sin embargo es él quién costea el tratamiento y las medicinas: **“El tema no se habla, mi esposo no me dice nada cuando yo quiero platicar con él del virus se queda callado y sólo me dice a lo mejor me comieron el mandado, de hecho al principio cuando le pedía dinero para el tratamiento y la biopsia no me decía nada, sólo me daba el dinero”.**

La desinformación por parte de Julia es común, aunque en un primer momento si tuvo el interés de averiguar lo que es el virus solo se quedó en el intento: **“Pues sí, al principio me dio curiosidad saber de que se trataba y hasta le dije a mi hija la mayor Adry ve al Internet y dile al muchacho que te investigue del virus papiloma humano, y me dijo aquí está su información, pero no la he leído”.**

Actualmente tiene que seguir con sus revisiones médicas, las cuales se programan periódicamente, aunque el médico le ha manifestado que la infección no se le va a quitar: **“Pues en la última cita el doctor, me dijo que estaba en grado uno y**

que mis revisiones tenían que ser cada dos meses y que era muy probable que volviera a salir la úlcera, porque es grado 1, grado 2, grado 3 y grado 4 que es el cáncer y me dijo que después son las revisiones cada dos años y así, y que no se me va a quitar ya el virus”.



Esquema 7. Se muestra el famiograma con las interrelaciones que hay en la familia de Julia.

ANÁLISIS INTERGENERACIONAL

La familia de Julia se encuentra intacta, con esto nos referimos a que sus padres viven juntos actualmente. La entrevistada es la mayor de siete hermanos, su padre es una persona tranquila, preocupado por el sustento económico, al igual que su madre pues ambos salían a trabajar al campo, siendo Julia quien se encargara de sus hermanos y las labores en el hogar hay que tomar en cuenta que tenía 8 años.

Julia, abandonó su casa de origen desde muy temprana edad, ante esta situación, su madre accedió a que ella se fuera y su padre se opuso en un primer momento. La verdadera razón por la que ella decide salir son los constantes abusos

sexuales de su tío. En realidad, la entrevistada no mencionó sentir apego hacia sus padres, por lo que es muy poco lo que se puede decir del sistema emocional de la familia de origen. Era ella quien se hacía responsable, mientras sus padres buscaban el sustento, que aun así era escaso; es curioso el hecho de que a pesar de la poca diferencia de edades entre ella y sus hermanos, no eran ellos sus compañeros de juego, sino otros niños que vivían cerca. Esto nos habla de un distanciamiento marcado de Julia hacia su familia de origen, pues incluso en la actualidad, únicamente tiene contacto con ellos una vez al año, sin extrañarlos, desde el momento en que salió de su hogar. Además de esto, tampoco mencionó sentir apego hacia ninguna de las múltiples familias con las que ella vivió, definiéndose a sí misma como una niña arrimada. Desde la teoría de Bowen (1989), este comportamiento es una manifestación de la ansiedad que le causa estar cerca de otras personas y tener un contacto afectivo, por lo que prefiere huir de ahí, lo cual Bowen define como una desconexión emocional (cutoff).

Por otra parte, desde la perspectiva de Bowlby (1969), este sería un tipo de apego evitativo, pues tiende a alejarse de las personas cuando existe un involucramiento emocional. Incluso, cuando relató la forma de conocer a su esposo, mencionó únicamente sentir el deseo de tener un hijo, pero nunca de formar un compromiso con otra persona, como el matrimonio. Fueron las ideas de su suegra y sus prejuicios sociales las razones que la orillaron a casarse con su esposo, no por una convicción. Actualmente la forma en la que resuelven sus problemas de pareja es un sobre-funcionamiento, por parte de su esposo y un sub-funcionamiento por parte de ella. Pues por lo general, es él quien la culpa cuando las cosas no son como él o ella quisieran y en otras ocasiones simplemente se quedan callados y se evaden mutuamente. Una de estas situaciones es la referente al afrontamiento del diagnóstico del virus papiloma, pues ella mencionó sentirse culpable, además de la incertidumbre que le generó el hecho de que su esposo no presentara manifestaciones. Además, de que los comentarios de su pareja al respecto, también se enfocan a culparla del suceso. Es su pareja quien evade el tema, cuando ella quisiera escuchar su opinión, o alguna palabra de apoyo.

Para Julia, uno de los cambios que ha tenido su relación de pareja es el distanciamiento entre ambos. Cuando se le cuestionó acerca de su interés por informarse acerca de la infección, comentó que mandó su hija mayor a buscar información, pero nunca la leyó; nuevamente, esto nos habla de una evitación a enterarse realmente de lo que estaba padeciendo, pues su ansiedad incrementaba

tanto que prefería anteponer cualquier otra actividad antes de leer los artículos que su hija buscó para ella.

Contrario a lo que ocurre en la mayor parte de las familias que cohabitan en una misma casa, la suegra de Julia, siempre le ha manifestado su apoyo como mujer, atacando a su hijo y culpándolo a él de las situaciones que ocurren. Esta situación pone a su suegra en un papel de triangulación entre Julia y su esposo; además de que la suegra queda en un papel de complicidad con la entrevistada, llegando en ocasiones a formar una coalición.

Después de lo anterior, se puede decir que la entrevistada tiene un nivel de diferenciación bajo, ya que cuando recibe acusaciones y ofensas por parte de su pareja, ella simplemente calla y en ocasiones realmente cree lo que su esposo le dice y considera que su papel de mujer es ceder ante cualquier petición de su pareja siendo ella quien se somete, porque es su obligación. En uno de sus comentarios mencionó que es ella quien juega el papel de mala con respecto a sus hijos, además de que se considera una persona débil de carácter desde el momento en que su esposo se lo dijo, pues tiende a adaptar a sus esquemas de pensamiento los conceptos que otras personas tienen de ella, más no se pone a analizar quien es en realidad Julia. Esto es una característica de las personas poco diferenciadas ya que en esa pérdida de "self" dejan de lado su individualidad creyendo lo que el otro le dice.

En lo que se refiere a su banda de comodidad esta es muy estrecha, es decir, que cuando su esposo está fuera de la misma en su límite exterior, lo jala para que se acerque, pero resulta que en el momento de acercarse traspasa el límite interior, lo que nuevamente provoca incomodidad. Entonces lo empuja hacia fuera y éste nuevamente vuelve a traspasar el límite exterior. Esto se convierte en un círculo sin fin de conflicto. Un ejemplo de esta emoción es cuando su esposo tiene que salir a ver algún asunto relacionado con la casa que será para su familia, lo que provoca en Julia ansiedad porque siente que su esposo se está alejando del hogar dejando en ella el cuidado de los niños y la responsabilidad de atender su negocio.

En cuanto al proceso de proyección familiar y la transmisión intergeneracional, Julia frecuentemente aconseja a sus hijos sobre lo que ella considera como bueno y malo, pues dentro de sus expectativas está el hecho de que sus hijos terminen sus estudios escolares y logren un éxito profesional. Sin embargo también les transmite sus creencias con un fuerte juicio valorativo pues le advierte principalmente a su hija mayor

que se cuide de los hombres porque le pueden arruinar la vida y solo le van a provocar un embarazo, situación que deja ver su experiencia personal.

Es curioso el hecho de que sienta mayor apego con su hijo varón que es el más pequeño, pues desde antes de embarazarse tuvo la ilusión de tener un hijo varón aún sin el consentimiento de su esposo. Por ello se puede mencionar que su hijo es el receptor de toda la carga emocional que Julia tiene, además en ocasiones forma parte del triángulo ante las peleas o discusiones de los padres.

Ubicando a Julia en la escala de Diferenciación de Bowen se encuentra en un rango de 25-50, ya que fácilmente cambia su criterio y sus pensamientos por la influencia de otras personas, como le ha sucedido con su esposo; otro ejemplo importante de esta sugestión que suele tener es el momento en que su suegra la convence para casarse a pesar de que ella no lo deseaba. Además para ella la opinión de las demás personas es de mucha importancia, pues le afectan demasiado las críticas que puedan hacerle. Esto pone en evidencia su poca diferenciación. Sin embargo, al ubicarla dentro de este rango, también tiene la posibilidad de incrementar su nivel de diferenciación.

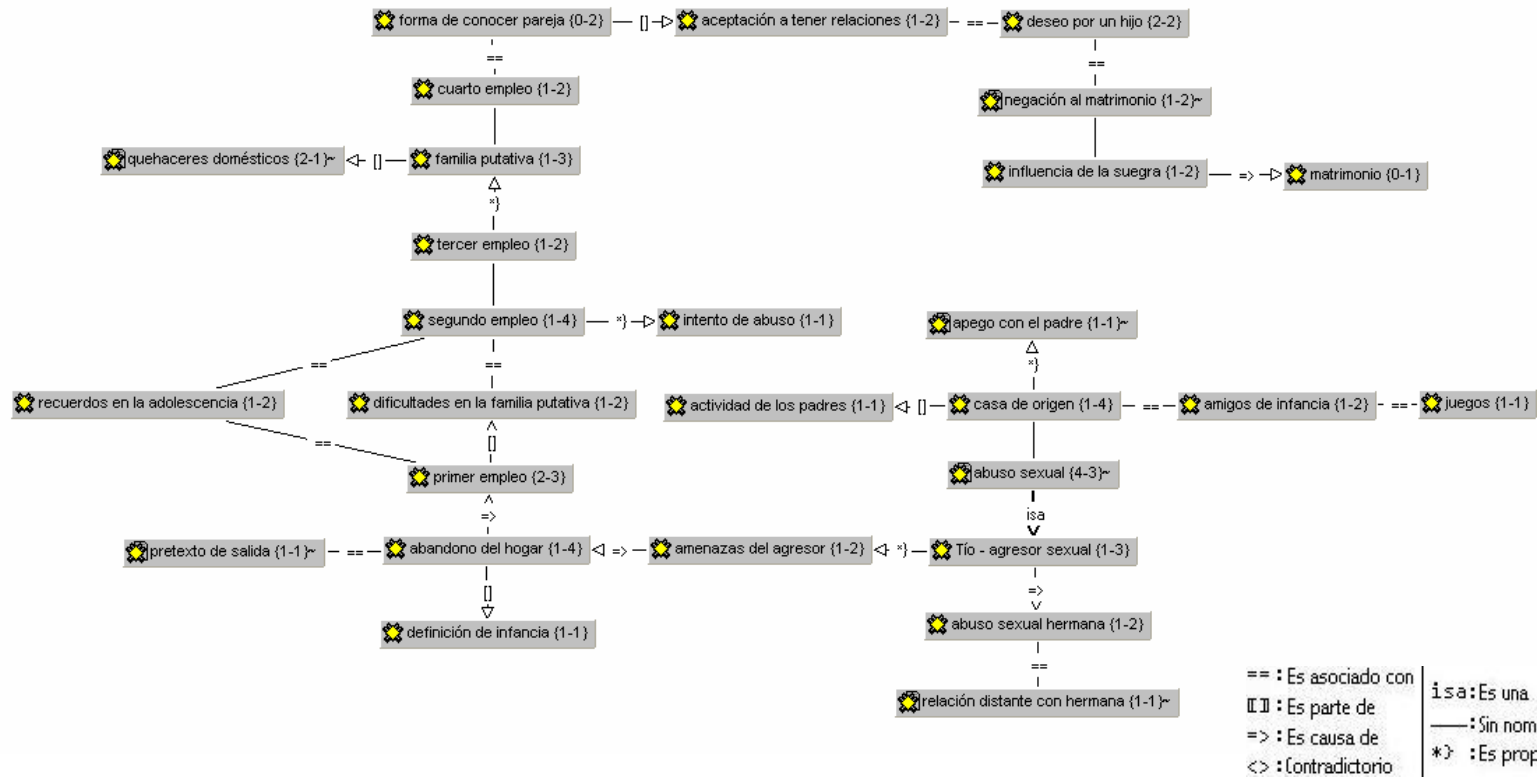
DESCRIPCIÓN DE LOS MAPAS CONCEPTUALES DE JULIA

El mapa conceptual 12 representa la familia de origen de Julia. En él se aprecia que los padres de la entrevistada trabajaban en el campo, por lo que salían todo el día, dejando a Julia y a sus hermanos solos. Este fue uno de los motivos por los que se le facilitó al tío de la entrevistada abusar de ella y de su hermana; siendo un secreto entre ellas del que nunca hablaron, por lo que está fuertemente asociado a su actual relación distante. Los constantes abusos sexuales fueron una causa de que ella quisiera salir de su hogar. Vivió en diversas casas después de su salida del hogar, por lo que se describe como una niña arrimada. Cuando conoció a su esposo, ella lo único que deseaba era tener un hijo, más no casarse. Fue la influencia de su suegra lo que la hizo cambiar de opinión, siendo ella quien actualmente la apoya en todo.

El mapa conceptual 13 es representativo de su afrontamiento ante el diagnóstico del virus papiloma. Su primera sensación fue de miedo, que también estaba asociado a la explicación de la cuñada, quien es enfermera. Su esposo de igual manera asistió a una consulta, pero después de que Julia le insistió demasiado. Entre ellos no

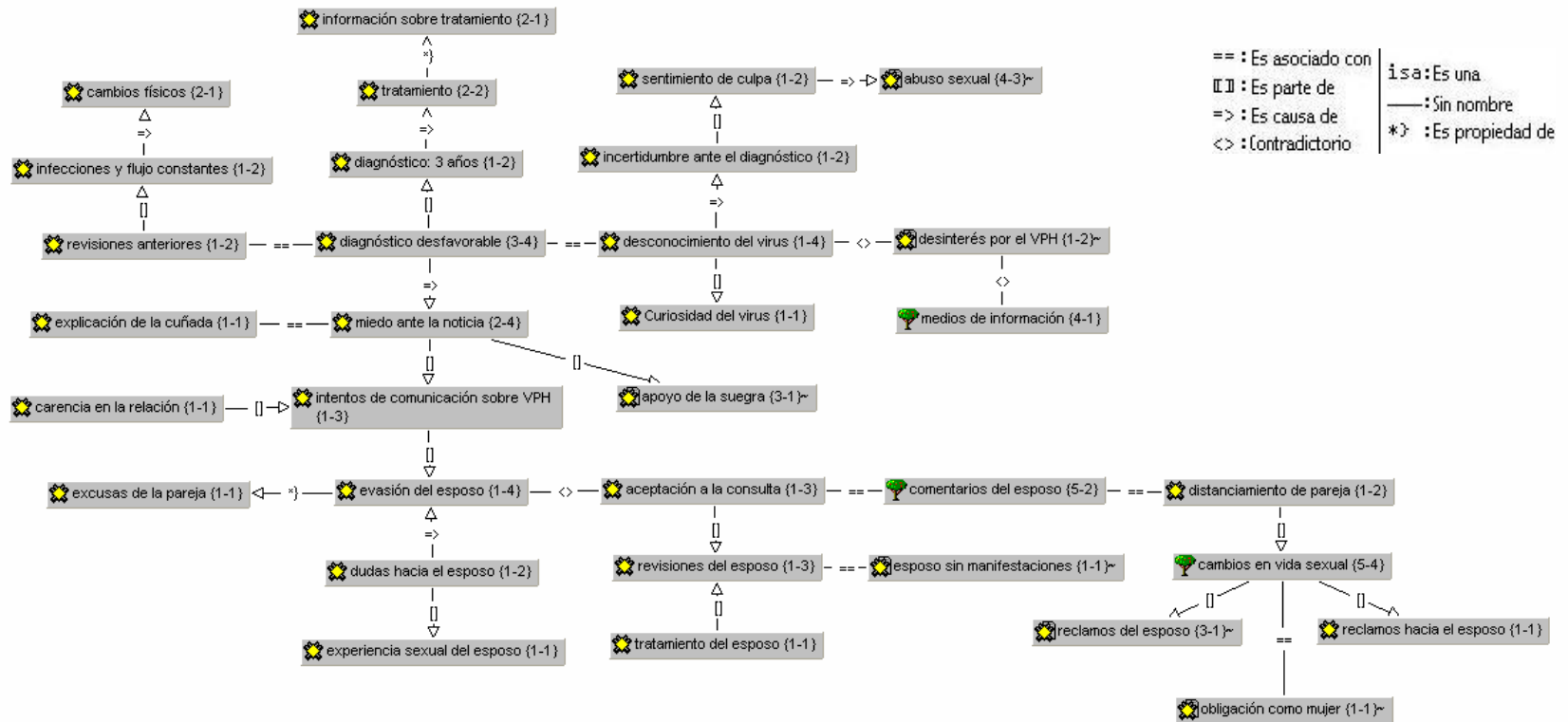
existe la comunicación. Cuando Julia quería platicar con él acerca de lo que les estaba ocurriendo, él evadía el tema o la hacía sentir culpable. Este sentimiento es causa del abuso que tuvo por parte de su tío. Para ella, la carencia de su relación es la poca comunicación que tienen como pareja. A pesar de sus dudas acerca de la infección, no buscó información para sentirse más tranquila, ni la leyó cuando su hija se la proporcionó.

MAPA CONCEPTUAL 12 FAMILIA DE ORIGEN DE JULIA



Mapa conceptual 12. Describe las relaciones de la familia de origen de Julia de acuerdo con la teoría de Bowen (Galván y Martínez, 2008).

MAPA CONCEPTUAL 13 AFRONTAMIENTO DEL VIRUS PAPILOMA DE JULIA



MAPA CONCEPTUAL 13. Muestra el afrontamiento del virus papiloma de Julia, tomando en cuenta la transmisión intergeneracional de Bowen. (Galván y Martínez, 2008).

ANÁLISIS DE BERENICE

Tiene la edad de 42 años y es casada. Sus estudios concluyeron en segundo de secundaria y actualmente sólo se dedica a las actividades del hogar. Tiene tres hijas, de las cuales, la mayor está casada. Sus hijas tienen 25, 13 y 10 años.

La familia de origen de Berenice estaba conformada por su madre, su padre y tres hermanos mayores. Actualmente Berenice no sabe nada de su padre, pues se separó de su madre cuando la entrevistada aun era pequeña.

Su madre vivió en un rancho toda su infancia al igual que su padre. Se casaron y tuvieron 13 hijos, de los cuales únicamente viven cuatro. Ella atribuye la muerte de sus hermanos a que cuando su madre les daba pecho, su padre pasaba con otras mujeres frente a ella, lo cual le daba mucho coraje. La escolaridad de la madre de Berenice es nula, por lo que no sabe leer ni escribir. Berenice por su parte truncó sus estudios por la situación de abandono de su padre. Ella se sentía con la obligación de mantener a su madre, por lo que trabajó en varios establecimientos y se pagaba un curso de cultora de belleza.

La hija mayor de Berenice, es producto de la relación con su primera pareja. Tan sólo tenía 17 años cuando se embarazó y su pareja le llevaba por seis años. El padre de la niña tenía un conjunto musical y generalmente salían de gira. Se conocieron en un baile al que Berenice asistió cuando tenía 15 años, y él la llamaba con frecuencia. La primera relación sexual que tuvo se dio con esta persona, de la cual quedó embarazada. Sin embargo, su pareja no quiso apoyarla, hasta que su hija tenía ocho meses de nacimiento, incluso le dio dinero para que se practicara un aborto, pero ella no quiso hacerlo. Para ese tiempo, Berenice ya no quería saber nada de esta persona, a pesar de esto, le permitía ver a la niña. Mencionó que el padre de su hija tenía una buena posición económica, por lo que tiempo después, le regala una casa a su hija cuando la niña tenía seis años. Berenice nunca reconsideró la posibilidad de regresar con él, únicamente la ayudaba económicamente con los gastos de la niña.

Después de esta relación, tuvo otras parejas, pero nunca fue nada formal. Pues mientras ellos querían intimidad sexual, ella prefería no arriesgarse nuevamente, por lo que decidió quedarse únicamente con su hija y su madre. A su esposo lo conoció debido a que ambos vivían cerca y se veían en la calle. Un día él la invitó a salir, hasta

que le propuso matrimonio diciéndole que la quería tanto a ella como a su hija, quien ya tenía once años. Berenice lleva catorce años de matrimonio y menciona que ha sido muy feliz. Al año de haberse casado, nuevamente se embaraza. En un principio vivían en casa de su suegra y fue hasta los siete años de matrimonio que decidieron salirse de ahí para vivir en la casa que le regaló su primera pareja a su hija. Actualmente siguen viviendo ahí. Sin embargo, cuando ella se casa, su hija no quiere irse con ellos, por lo que se queda al cuidado de la abuela. Cuando entra a la adolescencia, a Berenice no le pareció esta situación, ya que ella quería estar al pendiente de su hija, siendo una de las razones por las que se van a la otra casa, además de algunos problemas en casa de su suegra.

Hubo una época, en los primeros años de matrimonio, en los que su esposo tenía gusto por la bebida. Cada fin de semana él se iba con sus hermanos y algunos amigos, por lo que esos tres días permanecía en estado alcohólico. Ante esta situación, Berenice lo amenazó de abandonarlo si continuaba así. A partir de ese momento, el señor dejó de hacerlo. Actualmente su esposo tiene 42 años de edad y trabaja como trailero para una empresa grande, por lo que hay ocasiones en las que no se ven por semanas.

Berenice siempre ha procurado hablar con sus hijas respecto a temas de sexualidad, pues ella prefiere prevenirlas antes de que puedan pasar por una situación como la que ella vivió. Con esto ella mencionó que nunca ha considerado ese suceso como un error, pero es una situación difícil.

Una de sus satisfacciones es el hecho de que a pesar de lo difícil de la situación que vivió sus hijas se encuentran estudiando. La mayor de ellas, incluso ya terminó su carrera y está por casarse. Su segunda hija, mencionó que se encuentra muy apegada a su padre, mientras que la más pequeña a ella.

En cuanto al virus papiloma, éste se le diagnosticó en una clínica de displasias y colposcopia hace 4 años. Berenice decidió asistir al Instituto Mexicano del Seguro Social debido a que ella no contaba con los recursos para gastar en una clínica particular. Ahí el diagnóstico fue distinto, pues le dijeron que no era virus papiloma, sino unos quistes, que le quitaron en ese momento. Por esta razón ella no tiene la certeza de un diagnóstico, ya que los últimos estudios que se ha realizado han sido de papanicolaou, no colposcopia. Ahora lo que le preocupa realmente, son unos pequeños

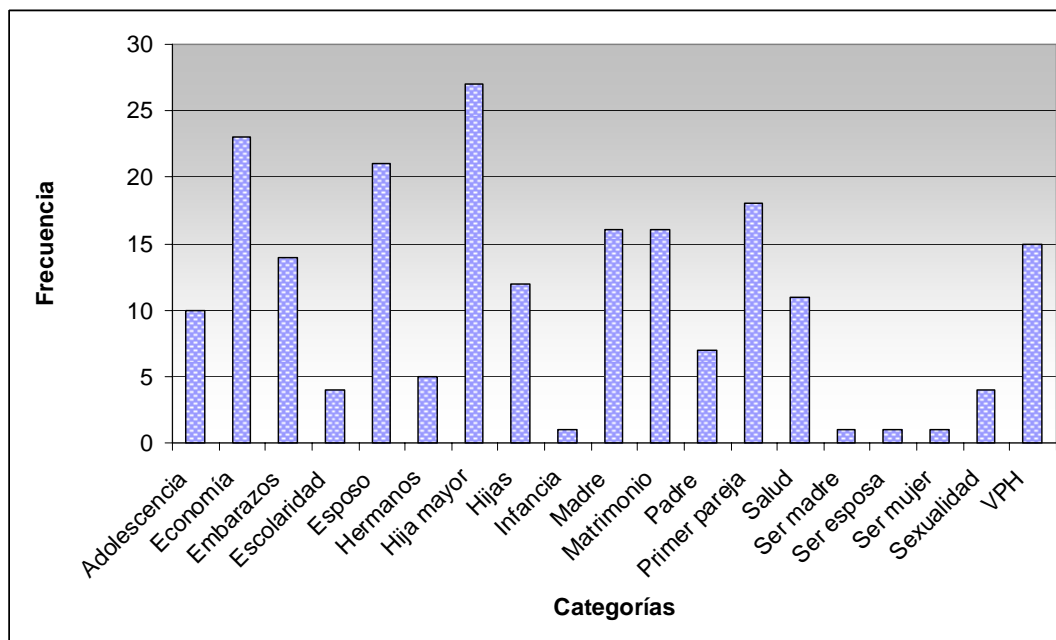
quistes que le detectaron en los senos, por lo cual ella se siente temerosa pues no sabe si son malignos o benignos.

Un aspecto importante es que ella culpó a su esposo de tener dicha infección, sin discusiones. Anteriormente el señor le platicó que él había tenido muchas parejas sexuales, por lo que ella lo atribuía a esto. Sin embargo, cuando el señor fue a su consulta médica, aun no manifestaba el virus. Esto no significa que no esté infectado, pero debido al desconocimiento de Berenice sobre esta infección, ella piensa que él no está infectado, lo cual le provoca confusión.

Berenice mencionó haber reaccionado mal ante el diagnóstico, esto en parte a su desinformación, pues para ella esta infección es igual que el cáncer, por lo que se deprimía, pero al recibir el otro diagnóstico, únicamente se quedó con la duda de saber si lo tenía o no.

ANÁLISIS POR CATEGORÍAS

Para el análisis de Berenice se escogieron las diez categorías más significativas, tales como: autoconcepto, madre, padre, primera pareja, embarazos, esposo, hijas, sexualidad, virus papiloma humano y salud.



Gráfica 8. Muestra el número de respuestas emitidas por Berenice en cada categoría.

AUTOCONCEPTO

En esta categoría, se abarcan los conceptos sobre lo que ella considera como su papel de madre, esposa y como mujer. Las ideas que ella tiene respecto a estos aspectos están influenciadas por cuestiones culturales y por lo que ella misma ha vivido.

Por ejemplo, cuando mencionó que tuvo algunos novios, ella consideró que por el hecho de tener una hija, ellos pensaban que sería más fácil iniciar una vida sexual con ella, por lo que prefería dejarlos: ***“Sí, novio sí, pero lo que pasa es que ya cuando saben que uno tiene una niña luego, luego quieren otra cosa”***.

En cuanto a su papel como madre, se considera una persona responsable que ha sabido guiar a sus hijas, afirmando que no necesita de un hombre para poder educarlas bien al igual que mantenerlas. Como fue el caso de su hija mayor, en donde no tuvo el apoyo de su pareja, siendo ella una adolescente: ***“Pero yo le di el cariño de padre y madre a mi niña”***.

En cuanto a su papel como esposa, más que enfocarse a actividades del hogar, más bien se enfocó en el aspecto de la compañía y de la convivencia familiar: ***“Porque yo decía, pues yo me casé para tener una familia y estar con mi marido”***.

MADRE

Toda su vida, Berenice ha vivido con su madre, salvo los primeros meses que vivió con su esposo, pues habitaban en casa de su suegra. Desde que tenía 16 años de edad, es ella quien se ha encargado de apoyarla económicamente, hasta mantenerla por completo: ***“Entonces mis hermanos ya eran más mayores que yo y yo me puse a trabajar para ayudarla... pero ya me sentía yo con la obligación de mantenerla”***.

La señora es originaria de un pequeño rancho en Jilotepec, nunca ingresó a la escuela, por lo que no sabe leer ni escribir. Fue en ese pueblo en donde conoció al padre de Berenice, con quien tuvo trece hijos, de los cuales sólo viven cuatro. El padre de Berenice con frecuencia viajaba a México, y según la versión de la señora salía con distintas mujeres, lo cual le provocaba enojo y según sus creencias, por eso morían sus hermanos: ***“Por lo mismo que mi papá se vino a México y la dejaba a ella sola con***

mis hermanitos y se le enfermaban... mi mamá me cuenta que le pasaba las mujeres enfrente, que le daba coraje y le daba pecho toda la vida a mis hermanos y por eso se le morían”.

Cuando su madre se enteró del embarazo de Berenice reaccionó mal, a lo que la entrevistada respondió que reaccionó así debido a que es la única mujer y la más pequeña, sin embargo, todo el tiempo la apoyó, pues cuando uno de sus hermanos intentó correrla ante esta situación, ella la defendió: ***“Mi mamá que fue la que primero se enteró, luego, luego se enojó conmigo, reaccionó mal porque soy la única mujer pero ya después ella fue la que dio la cara con mis hermanos”.***

Además, su madre inmediatamente le reclamó sobre la posible reacción de su padre ante dicho embarazo: ***“Me dijo que qué iba a decir mi papá que no me supo cuidar”.***

A pesar de haber vivido siempre juntas, recientemente Berenice tuvo un problema muy fuerte con su madre, pues relató que hace poco tuvieron una discusión en la que su madre le dijo que ella ni siquiera era su hija, lo cual Berenice no puede olvidar y hasta la fecha no la ha perdonado. Cuando relató esta situación, comenzó a llorar. Después de ese episodio comentó que ya nada es igual entre ellas, la relación se ha hecho muy distante.

PADRE

El padre de la entrevistada, realmente no fue relevante para ella, las abandonó a ella y a su madre, cuando Berenice era aun pequeña. A pesar de esta ausencia, ella no manifestó ningún tipo de resentimiento hacia él, más que esto, se mostraba indiferente cada vez que se le cuestionaba algo al respecto, por lo que se puede decir que no existe ningún tipo de vínculo entre ellos. Durante el poco tiempo que estuvo con ella en su infancia, no existía contacto entre ellos, además de que eran más las veces que él no estaba en casa: ***“Mi papá hace mucho que no sabemos de él”.***

Son pocos los recuerdos que ella tiene acerca de esta persona, además de que muchas de las cosas son anécdotas contadas por su madre: ***“Dice mi mamá que mi papá siempre ha sido muy coqueto”.*** Otro de los recuerdos es referente a su adolescencia; pues relató que cuando cumplió quince años, él ya no estaba con la familia, por lo que no le hicieron una fiesta. Por este motivo fue que su madre le dio el permiso de salir a un baile con otras jovencitas, en donde ella conoció al padre de su

primera hija: ***“Entonces cuando yo cumplí mis 15 años mi papá no estaba conmigo no me hicieron fiesta”.***

PRIMERA PAREJA

Este fue uno de los temas más relevantes durante la entrevista de Berenice, no porque para ella aun sea importante esta persona, sino por todos los cambios que se dieron a partir de que comenzó con dicha relación. Como se mencionó anteriormente, ella lo conoce cuando acababa de cumplir quince años, mientras que él ya contaba con 23 años. Debido a que él se dedicaba a cantar en un conjunto musical, con frecuencia salía de gira, y únicamente cuando regresaba existía la posibilidad de verse.

Fue con esta persona con quien Berenice tuvo su primera relación sexual. Además de que únicamente lo hicieron una vez, quedando ella embarazada. Ella se percató de esto a los dos meses de embarazo, pues ya no presentaba su regla. Ante esta situación, él no quiso hacerse cargo del bebé, aconsejando a Berenice de abortar, proporcionándole el dinero del legado: ***“Él no quiso aceptar el embarazo y me habló de un aborto inclusive me dio dinero, me dio \$7000 de aquella época para hacerlo, me llevó con un doctor aquí de la colonia.***

Después de pasar por toda esta situación, Berenice y él se separan por algún tiempo, hasta que él regresa arrepentido a pedir disculpas y una nueva oportunidad para regresar con Berenice y con su hija. Ante esta situación, Berenice le dio una respuesta negativa además de reclamarle por lo que había hecho anteriormente: ***“Ya después regresó muy arrepentido pero yo ya no quise vivir con él, lo rechacé. Él regresó cuando la niña ya tenía ocho meses y habló conmigo, que estaba arrepentido y que quería volver conmigo y con la niña, pero yo ya le dije que no porque cuando más lo necesité yo cuando estaba embarazada él me dio la espalda, él sabía que yo estaba sola y era chica y no quiso”.***

Tiempo después Berenice acepta que su hija tiene derecho a ver a su padre, por lo que admite esta relación. Cuando la niña tenía alrededor de 6 años de edad, la entrevistada se da cuenta de que su padre le decía cosas con respecto a la negación que Berenice tenía de regresar con él, por lo que su hija comenzó hacerle reclamos, hasta que Berenice confrontó al padre de la niña con su hija: ***“Le dije que si quería podía verla, y si venía a ver a su hija, nada más que él un tiempo me la quiso como voltear, porque la niña yo sentía que no me quería bien, porque ella me***

decía que por mi culpa no estaba con su papá me dice ‘es que mi papá me dice que tú no te quisiste casar con él’. Un día que ya estaba grandecita con el dolor de mi alma le dije ‘y tú sabes por qué... tú no la querías’; y ya según se puso a llorar y nos dijo que lo perdonáramos”.

Después de esta situación, esta persona decide obsequiarle una casa a su hija, que es donde actualmente vive Berenice con toda su familia. Cabe mencionar que no fue inmediata su mudanza, sino que decidieron vivir ahí hasta que ella conoce a su esposo y salen de casa de su suegra: ***“Hablamos con el papá de mi hija y él dijo que estaba de acuerdo en que nos fuéramos todos para la casa”.***

EMBARAZOS

Como ya se mencionó, en el primer embarazo de Berenice, su pareja la incitó para abortar, ante lo cual ella se arrepintió, pues corría demasiados riesgos. Aunado al desentendimiento del embarazo, cuando se le pidió a su pareja firmar un documento en donde a él se le hacía cargo de Berenice durante el legrado, se negó, pidiéndole a una amiga de la entrevistada que firmara por él: ***“Yo estaba muy chica cuando la tuve, tenía 17 años... me dijo que él no estaba según preparado para tener un bebé... pero yo era muy delgadita, delgadita, entonces el doctor dijo que había mucho riesgo, que se me podía venir un sangrado, yo opté por no hacérmelo”.***

La primera persona en enterarse de su embarazo fue su madre, quien de primer momento reaccionó enojada pero finalmente la apoyó.

Sus otros dos embarazos, fueron completamente distintos al primero, pues ambas niñas son hijas de su esposo, quien estuvo a su lado todo el tiempo.

ESPOSO

Después de su primera pareja, Berenice mencionó haber tenido algunas otras relaciones de muy breve duración, pues según sus ideas y sus experiencias cuando los hombres sabían que ya tenía una hija, su interés era sexual. En cierta forma, ella consideraba que el hecho de tener una hija también era un impedimento para tener una relación estable.

Su esposo y ella se conocieron debido a que él trabajaba cerca de donde ella vivía, hasta que un día la invitó a salir: ***“Era el camino por el que pasaba y ahí siempre estaba y pues me veía nada más y de repente me invitó a salir y salí con él... Yo nunca le ocultaba nada, le dije que tenía una niña y me dijo que sí”***.

Cuando él le propuso matrimonio, ella temía por el hecho de que su hija no fuera bien aceptada por él, pero contrario a esto, él las ha tratado muy bien a ambas siempre: ***“Me dijo no, yo te quiero a ti y a tu niña también”***. Actualmente su esposo de 42 años de edad, es trailerero de una empresa, por lo que en ocasiones tiene que salir por varios días.

Uno de los problemas que tuvieron en los primeros años de matrimonio fue el gusto por la bebida por parte de su esposo, pues cada fin de semana tenía la costumbre de salir con sus amigos y emborracharse, situación que Berenice le molestaba de sobremanera: ***“Ahorita ya no, sí se toma una cerveza o dos, pero no a emborracharse y antes sí. Lo que pasa es que él se agarraba desde el viernes y se ponía a tomar y a tomar; era viernes, sábado y el domingo era puro dormir, ya nada más llegaba viernes y se desaparecía, no era de que no llegaba, no, pero se salía con un hermano y unos amigos y ya llegaba en la madrugada y si le volvían a hablar y otra vez se iba y así”***.

Ante esta situación, Berenice decide enfrentarlo y lo amenaza con dejarlo si continuaba con esa conducta. En ese tiempo ya había nacido su segunda hija: ***“Pues yo le dije que lo iba a dejar le dije que si pude con una, creo que puedo con dos, porque yo ya tenía la otra niña”***. Basto con esa advertencia para que su esposo dejara de beber de esa manera, y hasta la fecha no lo ha hecho: ***“Y dije pues sí, me voy armar de valor y lo voy a dejar y no, me dijo que le diera otra oportunidad y que se iba a portar bien y le dije bueno, a la primera que yo te vea tomado te dejo”***.

Cuando ella lo conoció, él trabajaba en el negocio de su madre, que era una tortillería. Para Berenice, ese negocio ya no proporcionaba el dinero suficiente para cubrir los gastos de la familia, además de que el negocio realmente le pertenecía a la madre: ***“Porque también era medio flojito, no le gustaba trabajar estaba muy acostumbrado a la tortillería y todo le daba la mamá”***.

El hecho de vivir en casa de su suegra de alguna manera influía en su relación de pareja, pues la señora no veía ningún problema en ganar poco dinero. Ante esta otra situación, Berenice le propuso a su esposo de una forma sarcástica que si él no salía a buscar un empleo, ella lo haría, mientras él se quedaba a cuidar a sus hijas: ***“Le digo no, no vamos a vestir frijoles ni la niña va a comer frijoles y ya le dije que me iba a trabajar yo y que él iba a cuidar a la niña y eso no le pareció y le dije o cambias o nos dejamos”***.

Además del aspecto económico, la suegra de Berenice con frecuencia hacía comentarios respecto a la primera pareja de la entrevistada, pues debía mantener contacto con él puesto que tenía una hija de él. Una de estas situaciones se dio en el momento en que planeaban irse a vivir a la casa que le regaló su primera pareja a su hija: ***“Pues mi suegra decía que no estaba muy conforme de que me bajara para la casa que porque iba a venir el papá de mi hija y me iba a ver a mi que cuando su hijo no estuviera y puras tonterías”***.

HIJAS

Las hijas de Berenice siempre han sido su prioridad. Pues ante cualquier situación es lo primero en lo que piensa, por ejemplo, cuando tuvo otros novios, ella prefería no arriesgarse acometer otro error, sino que prefería quedarse con su hija hasta no tener una relación formal.

Se le cuestionó acerca de lo que significó su primer embarazo, ya que el contexto en el que se dio era bastante difícil, debido a su edad y a la falta de apoyo de su pareja: ***“Pues no puedo decir que un error porque yo estoy muy orgullosa de ella y hasta la fecha yo le digo, fui once años soltera y no me quejo, trabajé para mi hija y mi mamá”***. Desde muy temprana edad, su embarazo la orilló a trabajar para mantener a su hija y a su madre, quien se hacía cargo de la niña. Debido a esta razón se siente orgullosa de saber que con sus cuidados su hija ahora cuenta con una carrera profesional: ***“Ella ya tiene una carrera, y ya se me casó también”***

Cuando se casó Berenice, uno de sus miedos era volver a embarazarse y que con la llegada de otro hijo, su hija mayor fuera rechazada, pero eso nunca pasó, pues su esposo siempre las ha tratado igual a todas: ***“Yo no quería mucho porque como ya tenía una yo sentía que no la iban a querer”***.

Durante el tiempo en que vivió con su suegra, su hija no quiso irse a vivir a aquella casa, por lo que era la madre de Berenice quien cuidaba de ella. A pesar de esta situación, la abuela de la niña no tomaba decisiones, sino que Berenice todos los días iba a ver a su hija y si la niña requería algún permiso era con la entrevistada con quien acudía, de esta manera Berenice nunca perdió autoridad sobre su hija: ***“Mi hija se quedó con mi mamá, diario yo la veía pero se quedó con mi mamá entonces ya después ni a mí me pareció que estuviera ella sola, porque ya iba en la secundaria y es el tiempo que cambian, dan un cambiazo... Diario la veía en la tarde cuando ella llegaba de la escuela se subía con mi mamá... permisos no le daba porque nunca fue de salir y ella nada más de la casa a la escuela, pero cuando se iba hacer trabajos a mí me avisaba, a mí me decía y si yo podía en ese momento iba y la dejaba, iba por ella”***.

Esta situación de separación, era algo que y no le agradaba, pues su hija estaba en la adolescencia y entre sus proyecciones estaba lo que le sucedió a ella con su primera pareja. Berenice sintió la necesidad de protegerla aun más, por lo que decide llevarse a su hija con ella, pero el ver su negativa, decide mudarse a la casa que el padre de la niña les había obsequiado: ***“Y le dije no sabes que, yo no quiero que a mi hija le pase lo mismo que a mi mejor me la voy a traer, pero ella no se quiso ir, me dijo que se quedaba con su abuelita”***.

Entre ella y sus hijas siempre ha existido buena comunicación, principalmente con la mayor, pues debido al lugar que ocupaba era quien más le llegó a preocupar. Entre sus pláticas se encontraban temas relacionados a la sexualidad, tratando de prevenirla ante situaciones que le podían ocurrir si no era precavida, más nunca le prohibió tajantemente nada; asimismo, una vez que su hija estaba lista para comprender la situación hablaban de su padre y de la situación que Berenice vivió: ***“Si, desde que ella empezó a reglar creo que en sexto me preguntaba y yo lo poco que sabía pues le decía y lo de su papá también lo platicamos; Sí, le digo ‘yo a lo mejor por ignorancia, me fui con tu papá y yo no te digo que tú no lo hagas algún día pero cuídate, porque ahorita ya hay muchas enfermedades’ pero gracias a Dios me salió muy buena niña”***.

A diferencia de sus hijas más pequeñas, la mayor es quien más confianza le tiene. La de en medio, que se encuentra en plena adolescencia, mencionó Berenice que es más rebelde, además de que se siente más apegada a su padre, mientras que

la más pequeña es quien está muy apegada a Berenice: ***“La que sigue, de 13 años yo veo que va que vuela y no me cuenta todo, y la mayor no, todo me lo decía”.***

SEXUALIDAD

Respecto al tema de sexualidad, Berenice en realidad durante su adolescencia, obtuvo la información necesaria para poder prevenir una situación como la que vivió de embarazo no deseado, pues se encontraba a mitad de su adolescencia cuando esta situación le ocurrió: ***“Cuando él regresaba luego, luego me buscaba y ya cuando yo tenía 17 años tuve mi primera relación... Pues me convenció, estábamos en su casa en aquella ocasión y se dio, y nada más una sola vez tuvimos relaciones sexuales”.***

A partir de ese momento y desde que se enteró que estaba embarazada, no volvió a tener relaciones sexuales hasta que se casó con su pareja, pues no quiso arriesgarse una vez más. Mencionó que la vida sexual con su pareja era agradable y estable.

VIRUS PAPILOMA HUMANO

Respecto al tema del virus papiloma humano, Berenice aún se encuentra insegura respecto a los diagnósticos que le han dado, pues por un lado, en la primera revisión el médico le dijo que presentaba la infección y cuando le recomendó tratarse, ella mencionó que contaba con seguro médico, por lo que el médico le dijo que estaba bien, que podía acudir a la clínica que le correspondía. Una vez estando en la clínica, la revisaron nuevamente y en aquella ocasión el diagnóstico fue contrario, por que en realidad no sabe si tiene o no la infección: ***“Aquí me diagnosticaron el virus y el doctor me dijo que me tenía que quitar lo que tenía, pero yo le dije al doctor que tenía seguro y me dijo ‘sí ve’; fui a la clínica 72 del seguro y me dijeron que no era eso del virus, que eran unos quistes, me los cauterizaron fue lo único que me hicieron, y ya entonces yo ahorita estoy con la duda de si lo tengo o no”.***

Sin embargo, ante esta situación de incertidumbre, no ha intentado pedir una tercera opinión con respecto al diagnóstico. A partir del momento en que le quitaron los supuestos quistes no ha regresado a realizarse un estudio profundo, únicamente el papanicolaou, que como se mencionó en el capítulo 4, no es 100% seguro el resultado: ***“Hace cuatro años me hice la colposcopia, y ahí el doctor me hizo una como biopsia y después el me dio el resultado que había salido virus del papiloma... Sí,***

del papanicolaou si me lo estoy haciendo, me lo han hecho cada seis meses en el seguro y ahí he salido bien, pero la colposcopia desde hace 4 años no me la he hecho”.

Ante el primer diagnóstico, la primera reacción de la entrevistada fue de preocupación, pues ella, al igual que la mayoría lo relacionaba directamente con cáncer cérvico uterino, lo cual, no necesariamente se da: ***“Ay pues mal, pues sí, primero sí me deprimía mucho me sentía mal”.***

Cuando su esposo fue a revisarse igualmente a la primera clínica, él aun no presentaba manifestaciones de la infección, siendo éste quien había tenido mayor número de parejas sexuales, mientras que Berenice sólo había tenido dos, contándolo a él. El doctor ya les había explicado cual era el medio de contagio de dicha infección, pero la reacción de ambos fue de tranquilidad, ninguno de los dos reaccionó de manera agresiva, únicamente lo platicaron: ***“Sí, a él también le hicieron una prueba aquí y él salió bien. Nada mas platicando le dije: es que dicen que eso es porque tienes muchas parejas; entonces yo sí le echaba la culpa a él, no de pelearnos, pero le decía es que a lo mejor tú me lo pegaste, pero después cuando vino, el doctor le dijo que no, que él había salido bien, y él nos explicó porque veníamos juntos, pero sí estoy con la tentación de que me quiero volver a hacer la colposcopia para saber que pasó”.***

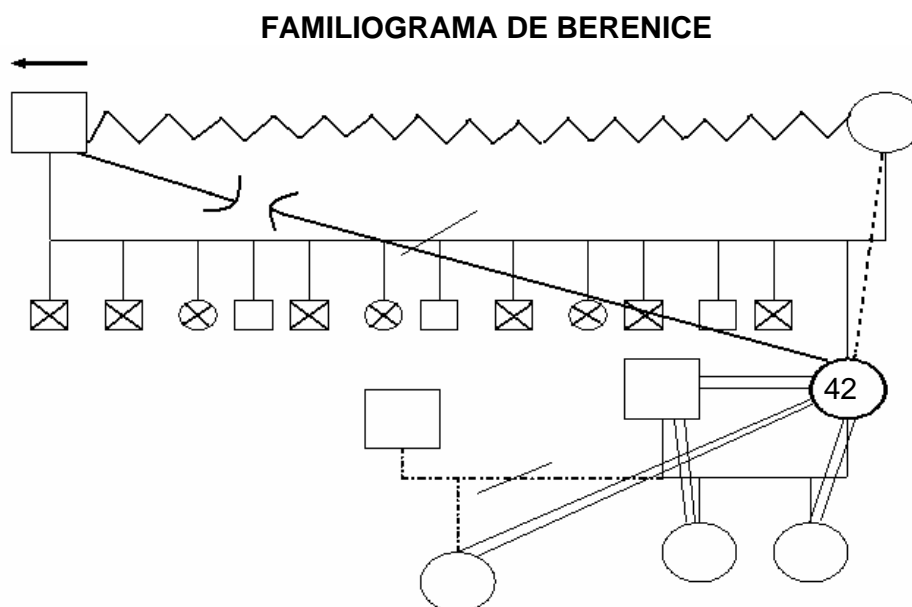
SALUD

La razón principal por la que Berenice decide ir a una consulta médica, fue debido a que presentaba unos pequeños abultamientos en un seno, que es lo que le ha preocupado principalmente, dejando en segundo plano lo del virus papiloma: ***“Yo le dije al doctor que me iba a ir al seguro y es que con él empecé a venir porque en se mismo tiempo me salió una como bolita aquí en el seno, pero como quemada”.***

Con respecto al diagnóstico, en un principio le dijeron que al parecer solo eran abscesos de grasa lo que tenía, pero posteriormente salieron en el otro seno, siendo el resultado de la mastografía dudoso. Ante esto, el médico decidió extraer todo lo que parecía anormal y mandar el tejido a analizar con otros especialistas, pero en el momento de la entrevista, aun no le habían dado los resultados de dicho análisis, sino que seguía esperándolos, por lo que su estado emocional era de miedo y angustia. En el momento de relatar lo de la espera de los resultados comenzó a llorar: ***“Me hicieron una biopsia y ultrasonido y todo fue de grasa, nada más que ahorita tengo otro***

problema que me salieron de este lado unas bolitas y en la mastografía salía que era probabilidad de cáncer y en la biopsia que a lo mejor era de grasa... el doctor me dijo que no salió hasta donde está el tumorcito y por eso había salido que era de grasita y me dijo 'mejor te los quito y los mandamos a analizar'. Ahorita estoy en espera a ver que pasó pero me dijo 'estoy 100% seguro que es grasa, pero tenías otro pedacito que sí se veía mal, también te lo quité' ”.

La principal causa de su miedo, realmente se atribuye a los antecedentes familiares de enfermedad, pues comentó que tenía una tía que había fallecido a causa de cáncer de mama: **“Entonces estamos esperando ese resultado y tuve una tía que falleció de cáncer de mama hace cuatro años entonces de ahí como que ese ha sido mi miedo”**.



Esquema 8. Se muestra el familiograma con las interrelaciones que hay en la familia de Berenice.

ANALISIS INTEGERNERACIONAL

La estructura del familiograma de Berenice es compleja, ya que existen múltiples muertes de sus hermanos mayores, además de abandonos por parte de su padre y su primera pareja.

La señora Berenice, posee un grado de diferenciación en un nivel equilibrado, esto desde el enfoque de Bowen, y en términos de Bowlby significa que tiene un

vínculo seguro. Pues este tipo de personas se pueden valer por sí mismas sin depender de otro que se haga cargo de ellos. Esto se puso de manifiesto con su situación de embarazo a los 17 años de edad, ya que siendo ella una adolescente y sin contar con el apoyo de su pareja seis años mayor, decidió hacer algo por ella y su hija, buscando un empleo inmediatamente. Pero no sólo se hizo responsable de su hija, sino también de su madre, que hasta la fecha vive con ella. Berenice ocupa el último lugar de los cuatro hermanos que viven, siendo los tres mayores varones. Esta situación la hizo posicionarse en un lugar en el que tenía cierta importancia por exclusividad de género, pero sin ocupar la posición central, como ocurre con frecuencia con los hermanos mayores. Es decir que tuvo los cuidados necesarios, pero nunca acaparó la atención, sino que aprendió a valerse por sí misma, ocupando un lugar de hija periférica. Una persona que es capaz de responsabilizarse de ella misma, también es capaz de ver por los demás, como hizo ella con su madre, teniendo ya una hija.

Cuando el padre de su hija mayor regresa arrepentido después de haber evadido la responsabilidad, ella no titubeó en negarse a regresar con él, pero tampoco le negó la paternidad ni el derecho de ver a la niña. Esto pone en evidencia su nivel de diferenciación, pues no tuvo la necesidad de buscar a otra persona para afrontar una situación difícil como la que ella vivía.

A diferencia de otras personas, a Berenice le bastó con esta experiencia para no cometer el mismo error. Pues había hombres que la pretendían y existía la posibilidad de tener una relación; sin embargo, ella prefería no arriesgarse nuevamente y mantener la tranquilidad que había conseguido para ella y su hija, aunado al apoyo que recibió por parte de su madre. Esto tampoco se puede considerar como una negación a relacionarse, pues cuando conoció a su esposo, se encontraba en una etapa en la que ya había madurado y decide tener una relación formal hasta que se casó. En un principio se tornó una situación difícil, pues ni su hija ni su madre quisieron irse a vivir con el señor. Ante esto, Berenice decidió vivir con su pareja, pero sin descuidar su papel como madre, ni obligó a su hija a hacer algo que ella no deseaba; es decir, que por un lado reconocía su necesidad de formar una pareja, en su papel como mujer, pero por otro sabía de la responsabilidad que tenía con su hija, cumpliendo de una manera adecuada con ambos papeles. Pues a pesar de que la niña se quedaba al cuidado de la abuela, era Berenice quien en realidad ejercía la autoridad, era ella quien le daba permisos y la acompañaba cuando tenía que salir.

Sin embargo, cuando su hija entra en la etapa de la adolescencia, comienza a preocuparse por poner más atención a lo que ella hacía, tomando la decisión de vivir con ella y con su pareja. Berenice procuraba resolver todas las dudas que a su hija comenzaba a surgirla y a prevenirla de las consecuencias que podían tener sus actos, refiriéndose a las relaciones sexuales, pues según ella, no quería que su hija pasara por la misma situación, pues fue muy difícil. Actualmente su hija terminó una carrera y esta por casarse lo cual es una satisfacción para Berenice.

En cuanto a sus dos hijas más pequeñas, refirió que es la de en medio quien tiene un mayor apego a hacia su pareja, pues es la primera hija del señor y la más pequeña se encuentra muy apegada con ella, sin embargo no manifestó tener preferencia hacia ellas ya que el lugar lo ocupa Ana su hija mayor.

Se puede decir que Berenice es una persona que piensa antes de tomar alguna decisión y asume las consecuencias de sus actos, lo que la hace una persona con un vínculo seguro, pero en lo que se refiere al padecimiento del virus papiloma se torna vulnerable, pues es una situación que sale en cierta medida de sus manos. En parte se debe al desconocimiento de dicha infección. Su pareja ha procurado apoyarla, asistiendo de igual manera a las consultas médicas, pero la entrevistada se desconcertó cuando a su esposo le dijeron que no presentaba manifestaciones, lo cual le provocó incertidumbre acerca del origen de la infección pues ella casi aseguraba que había sido su esposo quien la había contagiado. Sin embargo, no es un problema al que haya prestado mucha importancia, pues casi de manera simultánea, le diagnosticaron unos pequeños quistes en los senos, que es en realidad lo que le preocupa. Comentó pensar en sus hijas, principalmente en las más pequeñas, pues le preocupa tener una enfermedad terminal, sin haber visto que al igual que su hija mayor terminen satisfactoriamente sus estudios.

El virus papiloma lo ha pasado a segundo término, pues a pesar de tener la incertidumbre de dos diagnósticos distintos, no ha recurrido con un tercer especialista que la saque de dudas, esto desde hace cuatro años. Simplemente se ha realizado su prueba de papanicolou cada año, pero no se ha preocupado por realizarse un estudio más profundo. De lo que ella no se ha percatado, es que al igual que los quistes en los senos, el hecho de estar infectada con papilomavirus puede desencadenar un cáncer cervical. Sin embargo su problema en los senos ocupa su atención, debido a que tiene antecedentes familiares de cáncer de mama.

Se puede decir que su banda de comodidad es amplia, si tomamos en cuenta que su esposo es chofer de trailers y tiene que salir frecuentemente por varios días, esta situación no representa un problema para Berenice. Cuando ella lo amenazó con abandonarlo más bien le molestaba el hecho de que él bebiera todo los fines de semana ya que ella se había casado para tener una familia con quien convivir no soportando sus borracheras. En estos momentos ya había nacido su segunda hija diciéndole a su esposo que si pudo sacar a una adelante podía con dos, manifestando nuevamente tanto su nivel de diferenciación como su vínculo seguro. Las personas diferenciadas tienen una banda de comodidad lo suficientemente amplia para que el otro se mueva tranquilamente dentro de sus límites. Cuando se aleja, se considera normal y como parte de las necesidades del otro sin sentirse incómodos. Y cuando se acerca, no se considera como la invasión de su espacio íntimo por lo que continúa dentro de la banda de comodidad.

Actualmente es con su madre con quién tiene una relación distante pues en una discusión la señora le dijo que ella no era su hija lo cual la hirió profundamente, pues ella siempre dio la cara por su madre y viceversa, esta es una de las situaciones en las que Framo (1996) mencionó que nuestros padres son las primeras relaciones humanas fundamentales de nuestras vidas y muchos de los problemas que tenemos en las relaciones íntimas arraigan en los vínculos y lealtades ocultas para con estos seres, es decir que el hecho de que haya sido esta figura quién le causara el dolor la hirió más, por lo que llegó a manifestar que no la podía perdonar, dándose entre ellas un distanciamiento emocional (cutoff).

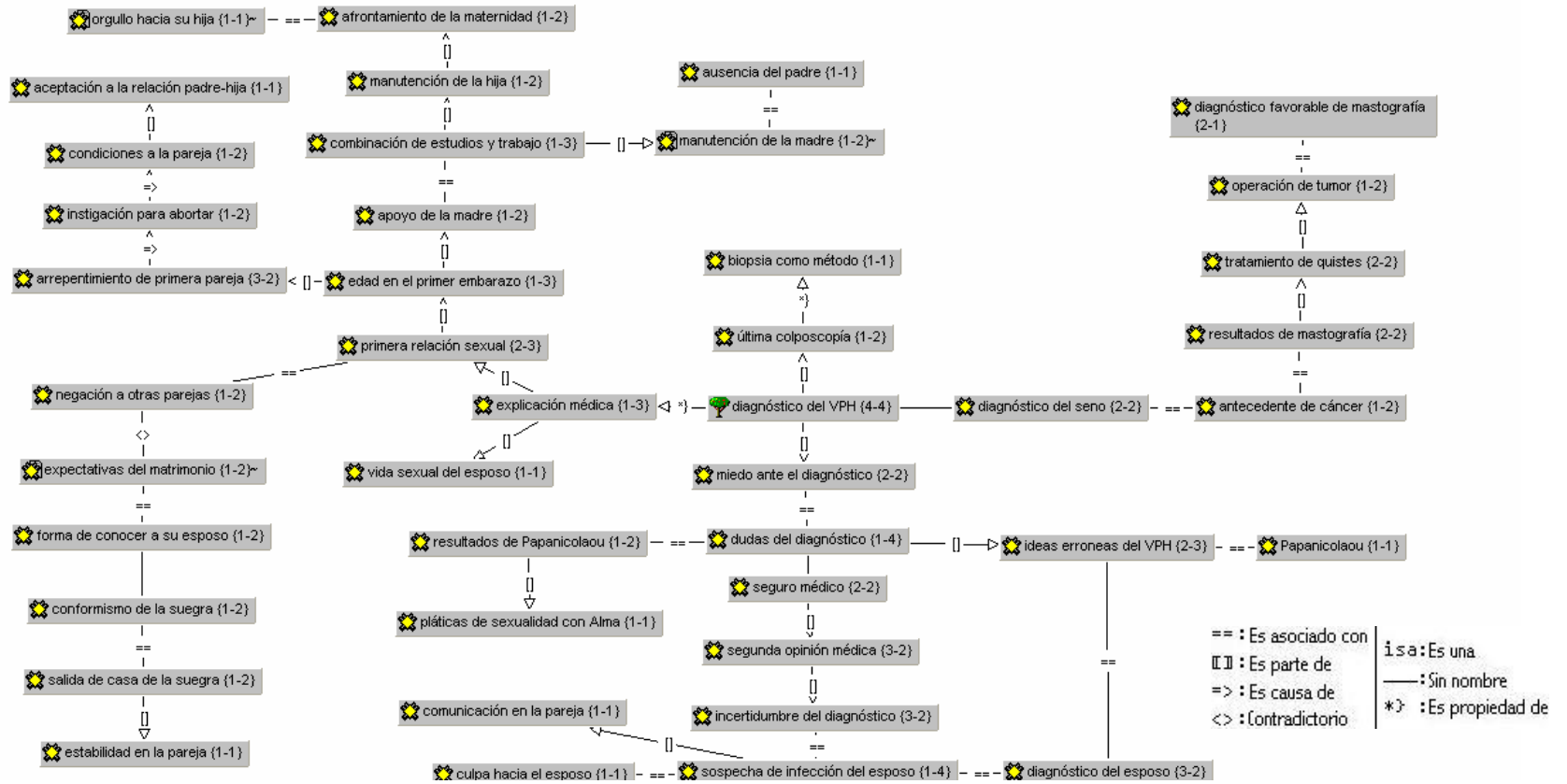
Después del análisis anterior, se puede decir que Berenice se encuentra en el rango de 50-75, pues si no es completamente diferenciada si tiene un alto grado que ha evidenciado de acuerdo a sus experiencias, por el contrario, su madre se encuentra en el nivel más bajo de la escala pues Berenice, siendo una adolescente se ocupó de ella y hasta la fecha lo sigue haciendo, se puede decir que los roles de ambas se encuentran invertidos, fungiendo Berenice como la madre protectora y su madre como la hija que necesita protección. Es una persona que sabe tomar sus decisiones controlando sus emociones. Además de que su ansiedad crónica es baja.

DESCRIPCIÓN DEL MAPA CONCEPTUAL DE BERENICE

El mapa conceptual 14 representa tanto a la familia de origen de Berenice como su afrontamiento ante el diagnóstico del virus papiloma. Berenice aun tiene la

incertidumbre respecto al diagnóstico médico, pues por un lado le dijeron que estaba infectada, mientras que en otro le dijeron que sólo eran unos quistes que no causaban mayor problema. Para ella, esta no era su mayor preocupación, sino el diagnóstico de unos quistes en los senos, lo cual le genera miedo debido a sus antecedentes de cáncer por parte de una tía. Sin embargo, Berenice al tener un vínculo seguro, se ha hecho responsable de ella misma a muy corta edad. Siendo una adolescente a pesar de que se embarazó, pudo sacar a su hija adelante al mismo tiempo que se hacía cargo de su madre, pues desde pequeña su padre las abandonó y sus hermanos ya habían hecho sus vidas independientemente. Por este motivo se puede decir que no ha tenido tratamiento médico para la infección. En un principio culpó a su esposo, pero cuando él asistió a consulta no mostró manifestaciones clínicas.

MAPA CONCEPTUAL 14 FAMILIA DE ORIGEN Y AFRONTAMIENTO DEL VIRUS PAPILOMA DE BERENICE



MAPA CONCEPTUAL 14. Muestra la interrelación de la familia de origen de Berenice y la forma en la que ha influido en su afrontamiento del Virus Papiloma (Galván y Martínez, 2008).

ANÁLISIS DE MARTHA

La señora Martha es originaria del estado de Guerrero, tiene 50 años de edad, vive en unión libre con su pareja, práctica la religión católica, se dedica al hogar además de trabajar en el campo.

Su familia de origen estaba formada por sus padres y seis hermanos, ella es la mujer más grande. De sus padres mantiene un buen recuerdo no siente preferencia por ninguno aunque mencionó que era su madre quién los regañaba y les pegaba cuando hacían travesuras, además de que ella siempre estaba al cuidado de ellos cuando enfermaban recurriendo a tés como medicina, sin embargo ella y sus hermanos no eran enfermizos. Actualmente ella padece lo del virus papiloma. Su padre siempre se ha dedicado a sembrar en el campo, mientras que su madre siempre ha estado en el hogar a cargo de los quehaceres y de los hijos.

Martha no menciona muchos sucesos de su infancia, solo recuerda que en vacaciones trabajaba al lado de su padre en el campo, además de que constantemente hace referencia a que su familia de origen era muy pobre, por lo que en su pueblo, la familia de su esposo no la quería por no tener dinero. La relación con sus hermanos siempre ha sido buena, todos excepto uno, viven en Guerrero; él radica en el estado de México, a él sólo lo ve cuando viene a sus revisiones. Actualmente mantiene buena relación con todos.

En lo que respecta a su adolescencia, recuerda que ya no pudo seguir estudiando la secundaria por falta de dinero, quedándose en casa ayudando a su madre en las labores del hogar, hasta que tiempo después decidió irse a vivir con su pareja.

En lo referente a su educación sexual mencionó que su madre nunca le habló sobre su primera menstruación sino hasta después de que le ocurrió trabajando en el campo sembrando al lado de su padre. Fue Martha quien le preguntó a su madre sobre este hecho. Sin embargo, la señora no le dio ninguna explicación, simplemente le comentó que era algo normal. Razón por la cual optó por platicar sobre este y otros temas relacionados a la sexualidad con su pareja, siendo él la persona que le resolvía todas sus dudas. Argumentando que desde adolescente le ha tenido confianza a su esposo para platicar de estos temas. Incluso fue él quién le explicó como se utiliza una toalla sanitaria.

Martha comentó que sólo tuvo un novio cuando era casi una adolescente, durando solo unas horas ya que era algo pasajero, ella y su esposo comenzaron siendo amigos, platicaban de varios temas, incluso fue el quién también le hablo de las relaciones sexuales. Cuando ella y su esposo decidieron irse a vivir juntos fue su suegra la que más resistencia puso ante esta decisión ya que no estaba de acuerdo, además de no querer a Martha por ser de otra clase social a la de su hijo, debido a que los padres de su esposo tenían dinero y algunas tierras. Además de esto, no estaban de acuerdo que él se casara tan joven y tuviera que abandonar sus estudios, ya que sus padres querían que estudiara la preparatoria y terminara una carrera. Sin embargo los padres de Martha la apoyaron en su decisión de irse a vivir con su pareja.

Por muchos años sus suegros y ella tuvieron roces y peleas incluso su suegra se dirigía hacia sus nietos de manera despectiva y grosera, llamándolos “chamacos”, actualmente se han limado asperezas y ambas se limitan a decir algún comentario. A pesar de que comparten la casa, cada una vive en sus cuartos con su familia y cuando lo desean comparten sus alimentos.

En lo que respecta a su relación de pareja es estable, ya que ambos siempre se han tenido confianza; platican de lo que les gusta y disgusta de su relación, tanto en lo sexual como en lo cotidiano, incluso ella menciona que su esposo siempre le ha dado su lugar en la casa y enfrente de su suegra respetándola y creyendo lo que ella le comenta.

Recuerda que en sus embarazos eran su esposo y su suegra quienes le ayudaban cuando nacían sus hijos ya que ella daba a luz en casa. Su hija la menor fue la única que nació en un hospital ya que por la edad de Martha tuvo que estar constantemente en chequeos, sin embargo recuerda que al estar en la sala de partos sintió nervios al ver todo lo que le estaban haciendo. Martha tiene seis hijos, cuatro mujeres y dos hombres, al respecto mencionó que su esposo es un hombre muy fértil, ya que ella no quería más hijos y cuando se daba cuenta, nuevamente estaba embarazada. Cada vez que su esposo regresaba a visitarla se encontraba encinta, ya que en ese tiempo él trabajaba en diferentes estados de la república y solo estaba en casa cada nueve meses, razón por la cual sus hijos se llevan un año de diferencia. Martha comenta que siente mucha preferencia por su hija (la tercera) debido a que ella es quién más la ha apoyado tanto en las labores domésticas como en lo económico, ya que desde pequeña trabajaba y le daba su sueldo a ella, además de que la apoya cuidando a los niños pequeños y actualmente con la situación del virus.

Su esposo tuvo que emigrar a los Estados Unidos por razones económicas ya que él se dedicaba a la albañilería y al campo, por lo que en varias ocasiones y por mucho tiempo tenía que estar fuera del hogar para salir a trabajar. Sin embargo, la razón de su emigración fue la falta de dinero para costear el tratamiento de su esposa. Martha siempre lo ha apoyado en sus decisiones, constantemente mencionó que lo extrañaba, que ya quiere que se regresé, que no le importa que sigan teniendo las mismas carencias, pues lo que más desea es volver a estar junto a su marido; sin embargo es él quién le menciona que hasta que no ahorre un poco de dinero volverá a Guerrero. Es importante mencionar que él se encuentra allá con su yerno y con dos de sus hijas las cuales trabajan de cocineras y también le mandan dinero a Martha. Su esposo se dedica a la albañilería y con el sueldo que recibe está terminando de pagarle al pollero que lo pasó del otro lado.

En lo relacionado al virus papiloma humano se lo detectaron hace tres años por lo que Martha mencionó que sintió mucha tristeza por haber dejado pasar tanto tiempo, ya que en Guerrero una doctora le realizó el papanicolaou y le comentó que tenía una úlcera por lo que era necesario realizarse la colposcopia, pero por falta de dinero no se la hizo ya que le cobraban 800 pesos, y en ese tiempo no tenía los recursos económicos por lo siguió aplazando la consulta. Fue por recomendación de una de sus sobrinas que vino a México a realizarse el estudio, ya que le comentó que había una clínica que cobraba barato esos estudios. Siendo ella quién le presto para el pasaje y la consulta, pagándole después. Al principio la citaban cada mes, posteriormente cada dos meses y actualmente el doctor le mencionó que tiene que revisarse cada seis meses y después cada año.

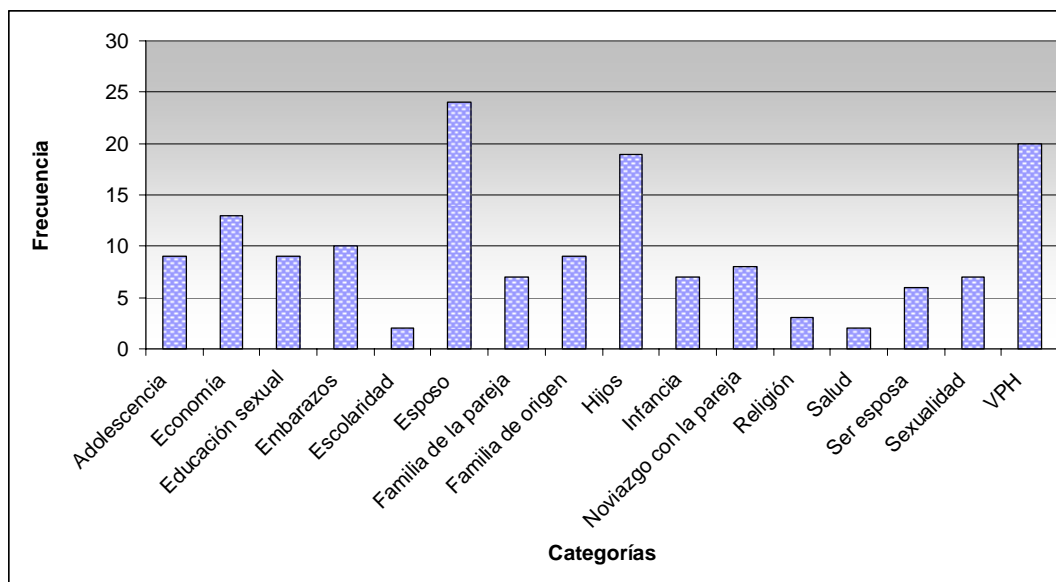
Su pareja siempre la apoyó, desde que le dieron el diagnóstico tanto emocionalmente como económicamente ya que él es quién costea el tratamiento y le manda dinero tanto para las medicinas como para los gastos en casa. Actualmente él no ha asistido a revisiones médicas ya que le comentó que le es muy difícil el tener que acudir al médico allá, sin embargo le prometió que cuando regrese el se revisará y se tratará, aclarándole que primero está la salud de ella.

Martha mencionó que a raíz de que le diagnosticaron el virus papiloma se ha acercado más a la religión católica por lo que se ha incorporado a un coro de alabanzas, para agradecerle a Dios lo que ha hecho por ella, haciendo participes a sus hijos los más pequeños. Debido a la falta de dinero la única recreación que tienen sus

hijos es el venir a México cuando a ella le tocan revisiones y esto únicamente ocurre si coincide con las vacaciones, además de seguir sembrando las tierras.

ANÁLISIS POR CATEGORÍAS

Para el análisis de Martha se escogieron las cinco categorías más significativas, tales como: adolescencia, familia de origen, hijos, esposo y virus papiloma humano. Siendo las más altas virus papiloma humano por ser el tema central de la investigación y esposo que fue en donde la entrevistada proporcionó mayor información.



Gráfica 9. Representa las respuestas dadas por Martha en cada categoría.

ADOLESCENCIA

Martha tiene muy pocos recuerdos de su infancia y de su adolescencia ya que se casó muy joven. Mencionó que se a dedicado al arado de las tierras en un principio ayudándole a su padre, ya de casada sembrando su propia cosecha además de los quehaceres del hogar, aunque recuerda que su madre nunca le hablo de su menstruación, por lo que tuvo que afrontarlo sola: ***“Porque yo me acuerdo que estaba trabajando en el campo con mi papá en la cosecha y ya cuando llegué a mi casa mi pantaleta estaba toda llena de sangre, y hasta le reclamé a mi mamá le dije oiga, por qué no me dijo que me iba a pasar esto y ella me dijo ‘ay, pues te tenía que llegar algún día, qué quieres que te diga’, y le dije, ‘pues sí mamá pero que tal si me pasa en la calle o algo y yo sin saber’ ”***.

En esta etapa es también cuando su esposo y ella se hicieron novios, ambos vivían en el mismo lugar, además de ser casi vecinos: **“Es que somos del mismo pueblo de Guerrero, éramos vecinos, él me empezó a hablar y empezábamos a platicar y hasta después decidimos hacernos novios, ya habíamos salido de la primaria”**.

Martha mencionó que desde siempre su esposo le ha brindado su confianza, de hecho él era quién le resolvía sus dudas sobre la sexualidad: **“Yo ya le tenía mucha confianza y lo hablamos, también él me dijo que no me preocupara por mi menstruación que era normal y que le pasaba todas las mujeres, me dijo es tu regla que te va a venir cada mes y me explicó de las toallas femeninas que iba a tener que usar y así fue como yo aprendí”**.

FAMILIA DE ORIGEN

De su familia recuerda que eran muy pobres, además de ser muchos integrantes en la casa, sus padres siempre se han dedicado al campo: **“Porque mi familia era muy pobre, éramos del campo, mis papás y yo trabajamos nuestras propias tierras, no teníamos bueyes, nosotros a mano y con el pico hacíamos los hoyitos para sembrar el maíz, el frijol y la calabaza”**.

Recuerda que en casa los castigos eran impartidos por su madre, la cual les pegaba solo cuando hacían travesuras: **“Pues mi mamá era la que de repente nos pegaba cuando hacíamos alguna travesura, pero nunca nos golpeo fuerte”**.

Actualmente vive en Guerrero y mantiene buena relación con sus padres, en lo referente a sus hermanos solo los ve en ocasiones especiales, debido a que uno viven en la ciudad de México y solo lo visita cada vez que viene a sus revisiones médicas, sin embargo la relación con ellos es agradable: **“Buena, hasta la fecha a veces los veo porque están en Guerrero, solo uno vive aquí pero a él lo veo cada vez que vengo a revisión, pero me llevó bien con todos”**.

ESPOSO

La comunicación que Martha y su esposo mantienen es muy abierta, ya que desde novios se han tenido la confianza para hablar de varios temas, esto se puede ver ya que él ha sido la persona que le explicó de su menstruación e incluso de las

relaciones sexuales: ***“Mi esposo, cuando estábamos chicos, él fue el que me explicó pero ya después de que me había pasado, con él hablo de todo”.***

Cuando decide irse a vivir con su esposo ambos platicaron con sus padres y ellos dieron su consentimiento: ***“Mis papás estaban de acuerdo me dijeron que sí que me fuera con él”.***

Un tema recurrente en Martha fue el relacionado a sus embarazos y al apoyo que su pareja le ha brindado, ya que en cada embarazo se encontraba contenta y dispuesta a ayudarla, aunque también en ella se puede ver que la responsabilidad de la sexualidad la depositaba en su esposo: ***“Se puso contento, me dijo que bueno chaparra, me vas a dar un hijo él era el que me cuidaba con el método ese... de que ellos se salen antes, yo solo quería tres hijos, pero mi esposo salió muy fértil, pero siempre estuvo feliz”.***

El esposo de la entrevistada tuvo que emigrar a los Estados Unidos por falta de dinero y de trabajo en su lugar de origen: ***“Yo sabía que él se iba a trabajar para conseguir el dinero que tanto nos hace falta, se iba porque en el pueblo ya no sacábamos nada con la cosecha y yo sé que él se iba trabajar.”*** Aunque relativamente tiene poco en el extranjero, la situación económica de Martha ha cambiado y su esposo le comenta que no se regresara hasta que logre pagar el dinero que debe y el tratamiento de ella: ***“Estamos viviendo de lo poco que manda mi esposo, porque apenas acaba de terminar de pagarle al señor que lo paso al otro lado y ahí vamos, porque me ha dicho hay chaparra si me regreso quién va a pagar eso”.***

Ambos a pesar de la lejanía se extrañan y es Martha quien le dice que ya se regrese que no importa que no tengan dinero, pero que ya desea que estén juntos otra vez: ***“Me dice que ya me extraña, y yo también lo extraño le he dicho que si ya no aguanta que ya se regrese además él ya está grande tiene mi edad yo ya lo extraño pero él me dice ‘ya pronto chaparra, pronto’, yo ya quiero que se venga le he dicho que no faltarán frijolitos que comer, que en donde come uno comen diez”.***

HIJOS

Martha tiene seis hijos los cuales actualmente viven en guerrero: ***“Tengo seis hijos, primero tres mujeres, después dos niños y luego la más chiquita, los últimos tres se llevan un año”.***

Cuando sus hijos nacieron el apoyo de su pareja fue muy importante ya que era él quien también asistía los partos, porque en ese tiempo Martha daba a luz en su casa con la ayuda de su suegra, aunque fue de la última niña cuando tuvo que asistir al doctor por las posibles complicaciones en el parto debido a su edad: ***“Mi esposo estaba ahí cuando nacían mis hijos, él me ayudaba, porque yo tuve a mis hijos en casa, menos la más chica, porque yo ya estaba grande y me quedé sola con mi niña y le dije, hija ya me voy al hospital, yo creo que ya viene tu hermana, si en una hora no regreso me vas a buscar y te llevas esa bolsa con ropa de bebé”.***

Es claro el agradecimiento que le tiene a su hija la mayor, no solo la ayuda que le brinda sino porque ella desde joven la acompañó a afrontar la noticia del virus papiloma: ***“No sé cómo agradecerle a mi hija la mayor muchas cosas que ha hecho por nosotros, porque ella desde los quince se metió a trabajar para ayudarnos con los gastos, ella también me ha apoyado en lo del virus, de hecho ella tiene lo mismo”.***

Martha comentó que la única recreación que sus hijos tienen es el trabajar en la siembra y cuando están de vacaciones los trae con ella a su revisión médica, además de que a partir de la noticia del virus se ha integrado al coro de la iglesia y asiste con sus hijos los más pequeños: ***“Porque en vacaciones nos ayudan a sembrar las tierras ahora ya tenemos un caballo y entre mis hijos y yo sembramos, cuando puedo los traigo a mis revisiones, ahora pertenezco a un coro en la iglesia, llevo a mis hijos los más pequeños y les gusta alabar a Dios”.***

VIRUS PAPILOMA HUMANO

La noticia de la infección de virus papiloma humano se la dieron hace tres años, aunque por cuestiones de dinero tuvo que retrasar su revisión. Fue tiempo después y por recomendación de una sobrina quien le dijo que en México había una clínica la cual cobraba muy barato y fue cuando decidió venir: ***“Tengo tres años con el virus, me hice el papanicolau, y la doctora que me atendió me dijo que tenía una úlcera y que tenía que hacerme la colposcopia para salir de dudas pero el doctor que me***

la iba hacer allá me cobraba \$800.00 y yo no tenía el dinero, hasta que una sobrina me dijo que acá en México había una clínica que cobraba más barato”.

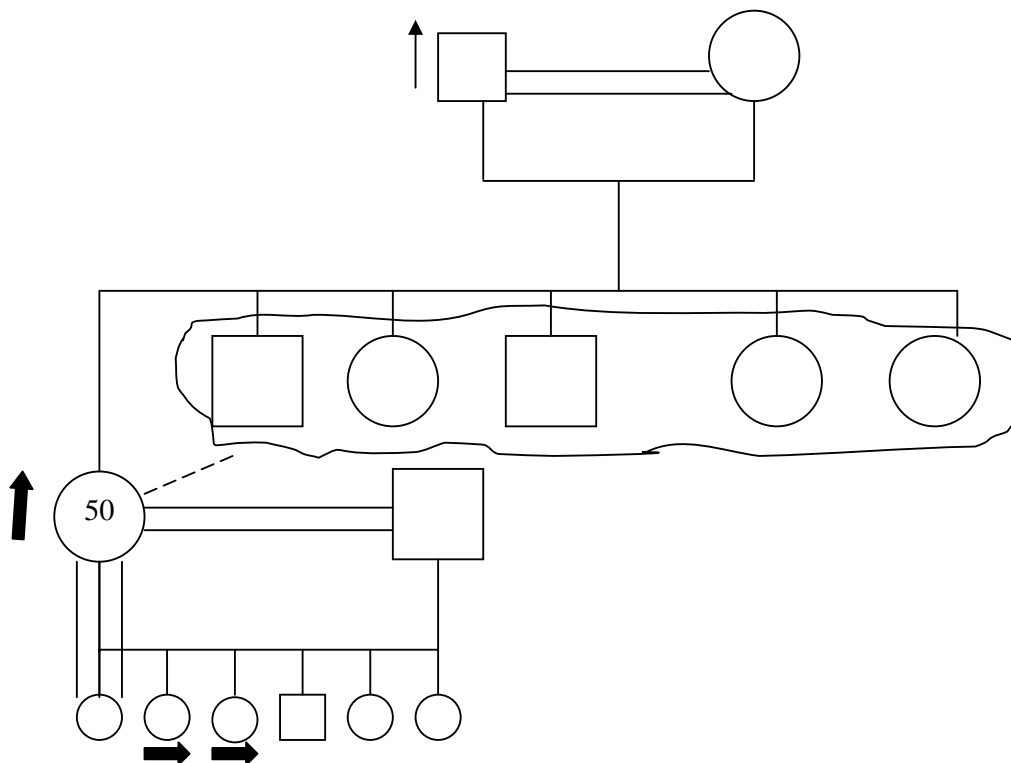
El primer pensamiento que Martha tuvo fue de muerte, ya que por su mismo desconocimiento no sabía lo que era el virus papiloma. ***“Me daba miedo porque yo pensé que tenía cáncer uno que no sabe y yo creí que ya me iba a morir porque yo estaba mal por dentro y como uno no sabe por eso”.***

Una de las razones por la cual su esposo se emigro al extranjero, fue la noticia del virus papiloma, es importante mencionar que desde siempre él le ha brindado su apoyo para su recuperación: ***“Me apoyo mucho, me dijo ‘no te preocupes chaparra vamos a pagar tu tratamiento haber como le hacemos pero te vas a poner bien’, y por eso él se fue a los Estados Unidos a trabajar me dijo primero cuídate y alíviate tú ya después vemos conmigo”.***

Actualmente la entrevistada se encuentra controlada, tiene que venir nuevamente a revisiones dentro de dos meses, situación que la mantiene tranquila y agradecida como ella lo menciona con dios por haberla ayudado a salir de su infección, aunque hay que resaltar que ella tampoco se ha informado de lo que es el virus: ***“Al principio me citaban cada mes para mi revisión y para el tratamiento, ya después cada dos meses y ahora ya me dijo el doctor que tengo que venir en seis meses y si sigo bien ya voy a venir cada años y después cada dos”.***

“Ahorita me dijeron que estoy bien que el virus ya no está y me siento mejor aunque no me canso de alabar a Dios, y le he dicho ay Dios mío así como tú me has ayudado yo no te dejare de agradecer, aunque nunca me he puesto a leer a que se debe esto, solo por lo que me dijo el doctor.”

FAMILIOGRAMA DE MARTHA



Esquema 9. Se muestra el famiograma con las interrelaciones que hay en la familia de Martha.

Los padres de Martha mantienen una relación cercana, siendo su padre la figura de autoridad en el hogar. En lo referente a la relación con sus hermanos hay cierta distancia, más no hay distanciamiento por parte de ninguno de ellos hacia Martha. En lo referente a su vida de pareja, ambos se mantienen unidos. Sin embargo, es Martha la principal figura de autoridad en el hogar. La relación con sus hijos es cercana, aunque con su hija mayor tiene un apego más fuerte ya que no solo le ha tocado el papel de hija centralizada, sino que comparte con Martha la infección del virus papiloma, razón por la cual ambas están unidas (ver anexo 3).

ANÁLISIS INTERGENERACIONAL

La familia de Martha se encuentra intacta, nos referimos a que sus padres viven juntos actualmente y mantienen una relación cercana entre ambos. La entrevistada es la mayor de seis hermanos, su padre es una persona tranquila, preocupado por el

sustento y bienestar de su familia, es decir fungiendo en su papel de hombre proveedor en el hogar, siendo la figura de autoridad en la casa de origen, actualmente se dedica al campo, siendo su único sustento económico, mientras que su madre es una mujer ocupada por el bienestar y el cuidado de sus hijos, cumpliendo con el papel de madre.

Martha es una mujer que desde pequeña ha tenido que buscar solución a sus problemas o dudas ya que su madre es una persona con la cual no se puede acceder tan fácilmente al diálogo y ella como hija mayor tuvo que encontrar la manera de enfrentar sus problemas. La entrevistada se caso muy joven, por lo cual mantiene poca relación con sus hermanos, sin embargo, no está distanciada emocionalmente de ellos.

Aunque no lo refirió o quizá no esté consiente de este hecho, la causa de su matrimonio fue la pobreza que se vivía en su hogar, sin embargo llegó a comentar que esta decisión la tomó muy enamorada y con el apoyo de su esposo, ya que a pesar de ser jóvenes tomaron esta decisión sin inmiscuir a sus familias de origen.

La manera de Martha de afrontar las situaciones de ansiedad, nos puede hablar de una persona diferenciada la cual no se deja envolver por sus emociones. Bowen (1989) menciona que las personas con un self altamente diferenciado tienen una visión bastante objetiva de la situación y pueden hacer un análisis con más distancia, por lo que sus decisiones pueden ser más acertadas. Con esto nos referimos a que la entrevistada en todo momento realiza un análisis de las situaciones que vive, buscando una solución sin caer en exageraciones. Específicamente en lo referente a la emigración de su esposo e hijas a los Estados Unidos, ya que a pesar de querer y sentir miedo ante la partida puso en una balanza las causas de esta emigración, tratando de ver el lado positivo de la situación.

Martha se encuentra en una escala de diferenciación de 50-75, estas personas se caracterizan por tomar decisiones por sí mismos, diferenciado entre sus emociones y sus pensamientos, tienen un self más alto, además de que su sistema intelectual está desarrollado, es decir que tienen la decisión de actuar ante las situaciones que se les presentan.

Lo que también nos habla de una banda de comodidad más ancha de tal forma que no se siente incomoda cuando su esposo se aleja, ya que considera que está respetando su intimidad, Martha desde siempre ha respetado las decisiones que su marido toma, cuando se casaron fue ella quien se fue a vivir con sus suegros y aunque

estos específicamente su suegra tenía roces con ella, la entrevistada siempre pensó cada situación antes de actuar y provocar algún conflicto, más no comportándose sumisa ante un roce, sino todo lo contrario.

En lo referente a su esposo, en un tiempo tuvo la necesidad de irse a trabajar lejos y solo se veían cada mes, lo cual Martha siempre respetó y no cuestionó ni invadió su lejanía, aunque esta forma de actuar también se puede deber a las carencias económicas que tenían en ese tiempo, sin embargo ambos han buscado las soluciones a sus problemas tanto económicos como personales sin inmiscuir a otras personas incluyendo a sus hijos.

De acuerdo con Bowlby (1969) Martha ha establecido un vínculo seguro en donde las personas con este tipo de vínculo, tienden a pensar en sus relaciones como algo seguro y a largo plazo. Confían en sí mismos y en los demás y no les cuesta trabajo establecer relaciones. Por lo anterior se puede decir que la entrevistada es una mujer la cual por su historia muy particular de vida ha establecido este tipo de vínculo aunque también en ella se da una variante es segura con su padre e insegura con su madre ya que como lo refirió siente más apego con él, aunque no por ello deja de mantener una relación con su madre. Ya que al ser una persona con vínculo seguro sus relaciones íntimas mantienen un equilibrio entre la cercanía y la autonomía, es decir, se sienten cómodos con la cercanía, pero también valoran su autonomía y son más felices en relaciones que satisfacen estas dos necesidades Bowlby (1989).

En lo que respecta sus hijos, comentó que con quién tiene mayor cercanía es con su hija mayor la cual no solo la ha apoyado en los momentos difíciles sino que comparte una característica que las une aún más, como es el padecer la infección del virus papiloma humano, en lo que se refiere a sus demás hijos, es claro que Martha no los limita en sus decisiones si no todo lo contrario en lo que puede los apoya. Ya que en ningún momento se opuso a que sus hijas también emigraran respetando su decisión, aunque no lo manifiesta abiertamente se puede intuir que en gran medida la emigración de sus hijas se debe a su carencia económica la cual obviamente no desea que sus hijas padezcan, siendo este un ejemplo de la transmisión intergeneracional que se va dando en forma automática e inevitable dentro de la familia. Qué quizá sin estar presente en Martha ella misma es quién va dando las pautas para que este se de.

En lo referente al virus papiloma su esposo la apoyó desde que le dieron el diagnóstico el cual por cuestiones económicas no pudo seguir, hasta que él se fue de

emigrante y le mandó dinero para el tratamiento, consultas y medicamentos, sin embargo Martha ha enfrentado la situación con tranquilidad apoyándose en su hija y en la religión la cual no solo la reconforta sino que es parte de su vida ya que con la noticia se integro a un coro, proyectando esta necesidad en sus hijos pequeños los cuales también pertenecen a él, tal como lo menciona Bergin (1991) las creencias religiosas han pasado a considerarse como un tema de interés en cuanto al mantenimiento y recuperación de la salud.

DESCRIPCIÓN DEL MAPA CONCEPTUAL DE MARTHA

En el mapa conceptual 15 la categoría central es impacto hacia el virus papiloma, pues para Martha es un aspecto relevante, ya que mencionó que se encontraba en pésimas condiciones, esto se refiere a que la infección estaba muy avanzada; lo cual le causó ideas erróneas, que fueron parte del apoyo incondicional que ha recibido de su hija y de la percepción hacia la colposcopia.

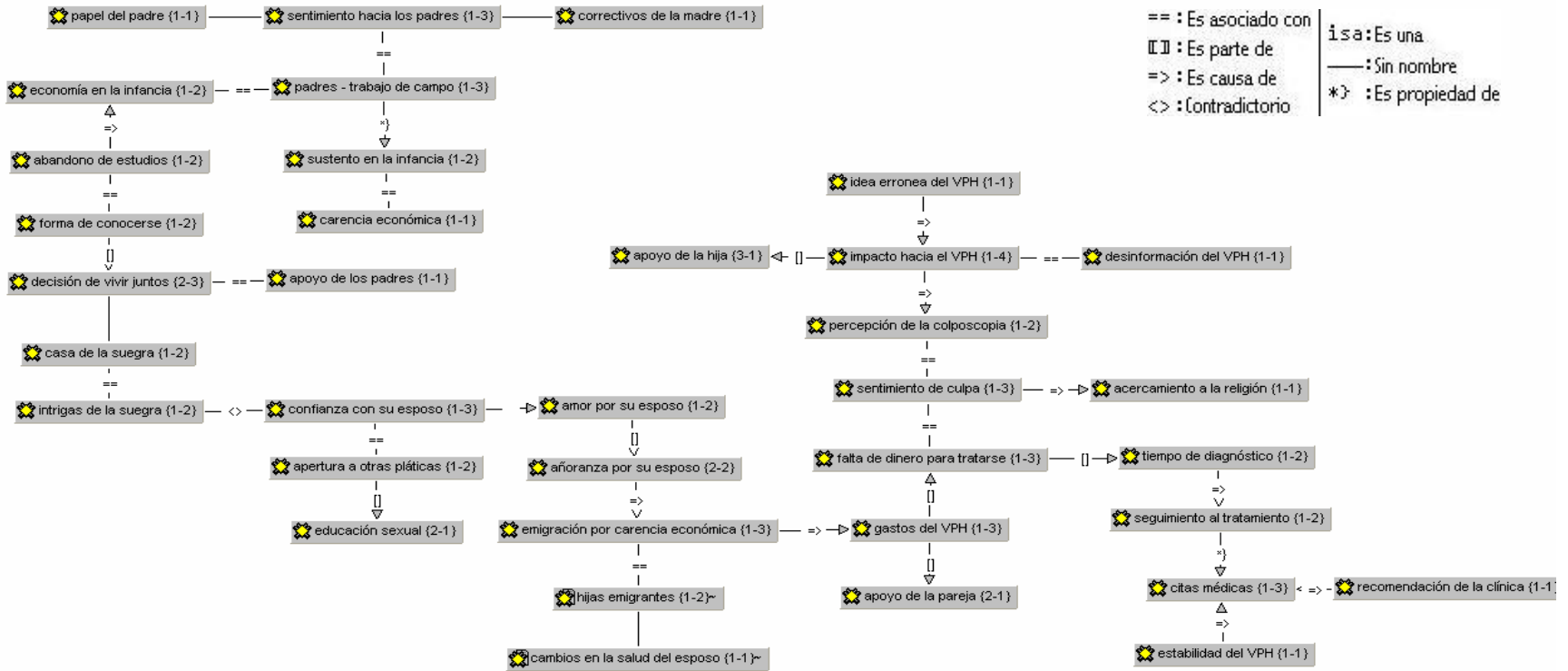
La percepción a la colposcopia está asociada a su vez con la falta de dinero, siendo la razón por la cual Martha no se trató oportunamente. El sentimiento de culpa es causa de su acercamiento a la religión ya que al enterarse del diagnóstico se integró a un coro en la iglesia de su pueblo. El seguimiento al tratamiento es propiedad de sus revisiones médicas y de su tratamiento actual. Debido a la misma carencia económica su esposo tuvo que emigrar a los Estados Unidos, pues él cubre los gastos del tratamiento; su carencia económica también está asociada con la emigración de sus hijas siendo la falta de dinero la principal causa de su partida.

El amor que le tiene a su pareja es parte de la añoranza que siente hacia él, llegando a mencionar que no le importaba comer todos los días frijoles, siempre y cuando su esposo estuviera a su lado. Éste cariño se asocia con la confianza que siente hacia su pareja, la cual está relacionada con la apertura al diálogo, que desde recién casados ha sido una característica en su relación, en donde su educación sexual en la adolescencia es parte de la apertura sobre estos temas.

Las intrigas de su suegra son contradictorias con la confianza que su esposo siempre le ha tenido a Martha y están asociadas a que en un primer momento vivían en casa de la señora, la cual no mantenía buena relación con la entrevistada. La forma de

conocer a su pareja está asociada con su abandono de estudios, siendo la causa su carencia económica, que también se asocia con el trabajo de sus padres, pues siempre se han dedicado al campo, siendo éste propiedad del sustento económico en la infancia.

MAPA CONCEPTUAL 15 FAMILIA DE ORIGEN Y AFRONTAMIENTO DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO DE MARIA



MAPA CONCEPTUAL 15. Muestra las interrelaciones de la familia de origen de Maria y el afrontamiento del virus papiloma, tomando en cuenta la transmisión intergeneracional de Bowen (Galván y Martínez, 2008).

DISCUSIÓN

Tanto la teoría del vínculo de Bowlby, como la transmisión intergeneracional de Bowen, son aproximaciones que permiten dar una explicación acerca de las relaciones existentes entre los seres humanos. A pesar de que el objetivo de la investigación no es establecer las diferencias entre ambos enfoques, es importante aclarar que existen diferencias básicas entre ambas propuestas. Por un lado la teoría del vínculo pone énfasis en las primeras relaciones que tiene un niño con su madre o cuidador desarrollando un cierto tipo de apego, según haya sido esta relación. Esta forma de vincularse que aprendió el niño se mantiene más o menos constante a lo largo de la vida; sin embargo puede cambiar dependiendo la situación y con la(s) persona(s) que se desenvuelve. El desarrollo del vínculo es un proceso mucho más complejo de lo que se podría suponer, debido a que implica diferentes estilos, formas y personas. Desde este enfoque se habla de una díada, es decir, sólo la relación entre dos personas.

Por su parte, la teoría de la transmisión intergeneracional, se refiere también a las relaciones humanas, pero se centra en un momento posterior a los primeros meses de vida, llegando incluso a la edad adulta. Además de que Bowen incluyó uno de los conceptos más importantes para dar explicación a estas relaciones, los *triángulos*; por lo que desde este enfoque ya no se habla de una díada sino una triada o triángulo. Estos triángulos no solamente incluyen a las mismas tres personas siempre, sino que estas relaciones se van extendiendo formando nuevos triángulos. Sin embargo, es la *diferenciación del yo* el concepto central de su teoría, pues de él depende incluso la forma de participar en un triángulo.

A pesar de ser diferentes, ambas teorías se complementan de una manera eficaz para dar explicación a los fenómenos que ocurren en las relaciones humanas. Siendo la aportación de Bowen más completa, ya que no sólo se enfocó a una relación de dos personas en un momento determinado, sino que incluyó la historia de las personas que le anteceden a un individuo para dar explicación al fenómeno intergeneracional. Por esta razón, Bowen concibe a los individuos como parte de un gran sistema emocional familiar, más que individuos en aislado. Por otra parte, Bowlby sólo menciona la relación madre-hijo y las posibles consecuencias de un vínculo mal establecido o la ausencia de éste;

mientras que Bowen incluso habla de la generación que antecede a los padres y la forma en que ésta influye en el desarrollo del niño.

Esto conlleva a que es en la familia donde se adquieren y vivencian las emociones, las creencias, los hábitos y todo aquello que nos conforma como personas. Al formar una nueva familia será inevitable dejar de lado la historia que ocurrió antes de nuestro nacimiento, incluso aquello que nos causa molestia.

La unión de dos personas para formar una familia implica un choque de dos seres, los cuales traen consigo lo aprendido en cada una de sus familias: costumbres, creencias, significados, valores, hábitos, etcétera; y por lógica se espera que lo compartan y adapten a ese nuevo estilo de vida formando una nueva mezcla única y original, que posteriormente se transmitirá a las nuevas generaciones, llevándose así la transmisión intergeneracional que no sólo se da de una generación a otra sino de una mezcla de generaciones, que nunca será un proceso lineal.

Según los estudios realizados por Feeney y Noller (1990), el apego para el establecimiento de relaciones amorosas en la vida adulta es de crucial importancia. Es decir, aquellos sujetos que tienen una mejor historia de apego es más probable que tengan relaciones amorosas más satisfactorias y estables, y confíen más en la pareja. Esta influencia es justificable, ya que es en la relación con la figura de apego cuando se aprende a tocar y ser tocados, mirar y ser mirados, etcétera; por lo tanto se aprende a comunicar de manera íntima y lúdica, algo que será esencial en las relaciones amorosas.

Por lo anterior, tomando como base ambas teorías para la investigación, dentro de los tópicos de la entrevista uno de los más importantes fue la familia de origen; ya que partiendo de la hipótesis que la familia es el lugar donde se adquieren patrones de comportamiento, de esa historia personal dependerá la forma de afrontar una noticia como lo es el diagnóstico del virus papiloma. A pesar de que cada entrevistada es completamente diferente, se encontraron similitudes en la forma de relacionarse con otras personas y por lo tanto de afrontar el diagnóstico.

En general, el tipo de vínculo que predominó entre las mujeres entrevistadas fue el inseguro. En dichas mujeres se encontró que la primera reacción frente al diagnóstico fue

de miedo e incertidumbre. A pesar de que el médico les explicó que la infección podía ser controlada y no desencadenar un cáncer, su angustia disminuyó muy poco. Otro dato curioso entre ellas fue el hecho de que todas manifestaron haberse unido más con sus parejas, pues estas mujeres ya se encontraban fusionadas desde un principio con su pareja o con su madre, activando dicha conducta de apego ante una situación de ansiedad como ésta. Bowen mencionó sobre el concepto de fusión, que cuando existe una situación de ansiedad, estas personas, más que las otras, tienden a buscar otros recursos de apoyo. Incluso hubo quien mencionó que ahora su relación de pareja es mejor y que esta situación los unió más. Además la mayoría de ellas asistieron a la revisión colposcópica debido a recomendaciones de otras personas o las mandaron después de su prueba de papanicolaou con resultados insatisfactorios.

Otro aspecto importante en las mujeres inseguras es que todas ellas buscaron entre sus sistemas de apoyo a la religión. Todas tienen creencias firmes y buscaron en ella una especie de confort. Con esto se pudo confirmar lo que Pargament (1997) propuso, pues todas ellas vieron en la religión una estrategia de afrontamiento activo para superar mejor esta situación.

Estas mujeres tienden a fusionarse de una manera muy intensa, siendo la madre o la pareja con quienes se da esta relación. Respecto a la madre de estas mujeres, la idealizan poniendo de manifiesto sus creencias sobre su rol como mujer y ama de casa, el cual han adquirido por las enseñanzas de sus madres y llevado a la práctica con su familia actual. En cuanto a sus parejas, todos han jugado un papel pasivo ante la noticia del virus, accediendo ante las demandas de sus esposas. En los casos de Silvia y Marisol sus parejas si bien no entraron en conflicto, tampoco les han mostrado un apoyo total, es decir, que acceden asistir a las consultas sin involucrarse demasiado en el tema. En los casos de Amanda y Carolina, fueron ellas quienes se dejaron llevar por su emoción, reaccionando de manera conflictiva hacia sus parejas. Estas conductas ponen de manifiesto su bajo nivel de diferenciación.

Respecto a su salud, han sido personas que desde su infancia han padecido múltiples enfermedades, desde infecciones estomacales, migrañas, problemas de garganta, hasta irregularidades en su periodo menstrual. De acuerdo con Bowen, este tipo de personas tienden a somatizar su angustia. Un dato de relevancia es el hecho de que

todas presentaron problemas de salud en sus embarazos. Algunas incluso abortaron, lo cual también habla de su inseguridad al traer un ser sobre el cual tienen que hacerse responsables; dos de ellas manifestaron que un bebé estropeaba sus planes de vida, al igual que su realización personal. Carolina, por ejemplo, no pudo contestar al cuestionarle sobre sus sentimientos hacia su hija después de haberla no deseado; siendo su hija un obstáculo para su realización económica y material.

Respecto a las mujeres con un vínculo seguro, a pesar de que también manifestaron temor frente al diagnóstico, éste fue en un menor grado, además de que buscaron el apoyo en sus parejas sin llegar a fusionarse. El hecho de escuchar la explicación médica sobre el control de la infección las tranquilizó en cierta medida. Al igual que las mujeres con un vínculo inseguro, se apoyaron en la religión para afrontar dicha situación; sin embargo, eran mujeres cuyas creencias ya eran firmes desde un principio.

En lo relacionado al afrontamiento de sus parejas, todos mostraron su apoyo tanto emocional como económico, manteniéndose informados acerca del progreso de la infección y de su estado actual. A pesar de que sus familias de origen saben de su infección, muestran su apoyo sin inmiscuirse en su vida de pareja, siendo un aspecto importante en ellas; ya que tienen claro el hecho de que los problemas de pareja se resuelven entre ambos. De acuerdo con Bowen, este tipo de personas tienen un nivel de diferenciación alto, en donde su razón se antepone a sus emociones. Ninguna de ellas entró en conflicto con sus parejas, sino que intentaron resolver sus dudas con el médico, quedando satisfechas con esa explicación. Actualmente sus expectativas ante el diagnóstico son favorables siguiendo su tratamiento de una manera rutinaria; es decir, el virus papiloma no afectó su sistema emocional más allá del diagnóstico.

En cuanto a su vida sexual de pareja, tampoco mostraron cambios. Únicamente mantenían abstinencia durante su tratamiento, por recomendación médica. Referente a este punto, tampoco mostraron rechazo hacia sus parejas. A diferencia de las mujeres con vínculo inseguro y evitativo, para ellas el sexo no es una obligación, sino una actividad que disfrutaban con sus parejas.

Respecto a la relación que mantienen con sus familias de origen, es buena en términos generales, pues pueden interactuar con ellos manteniendo su nivel de

diferenciación. Es relevante mencionar que en estas mujeres no se da una idealización de las figuras parentales, es decir, que los reconocen como seres humanos que pueden llegar a equivocarse, sin juzgarlos o rechazarlos por su manera de actuar.

La salud de las personas con un vínculo seguro en general ha sido buena; ellas mencionaron que sus madres solían cuidarlas mientras se encontraban convalecientes, además de llevarlas con un médico a que las revisara.

Aquellas mujeres con un vínculo evitativo afrontaron el diagnóstico con cierta resistencia. Por ejemplo, les daba miedo ver el interior de su cuerpo amplificado en la pantalla; además de que ellas no contaron más que con el apoyo económico de sus parejas, dejando de lado el aspecto emocional. En general su relación con la pareja es distante. Para ellas la noticia fue algo que les generó demasiada incertidumbre respecto a su bienestar físico. En el caso específico de Julia, se sintió culpable de ser la portadora del virus papiloma, ya que su esposo le había dicho que no había estado con nadie más. Este comentario de su esposo la ha marcado en la forma de reaccionar con él, ya que con tal de no pelear ella adopta un papel sumiso en la relación de pareja.

A pesar de desconocer en que consiste la infección de virus papiloma, no se han informado respecto a este tema. Una de ellas, a quien le buscaron la información nunca se interesó por leerla. En ellas no existe un vínculo fuerte con sus hijos y mucho menos con sus parejas. Bowlby (1980) dice que las personas con este tipo de vínculo mantienen sus conductas de apego a un nivel bajo de activación; en consecuencia estos individuos tienen una tendencia a no buscar o esperar apoyo, empatía, cariño e intimidad en las relaciones personales, específicamente en los vínculos de apego.

Respecto a su vida sexual, estas mujeres a pesar de no desear tener relaciones sexuales acceden con su pareja manifestando que es una de sus obligaciones como esposas, delegando también la responsabilidad del control natal a sus parejas, argumentando que ellos las cuidaban.

Otro aspecto importante es la transmisión de ideas hacia sus hijas principalmente con respecto a los hombres; pues para ellas un hombre es una persona de quien deben cuidarse. Por un lado, Daniela le comenta a su hija que tenga un hijo, más no una pareja,

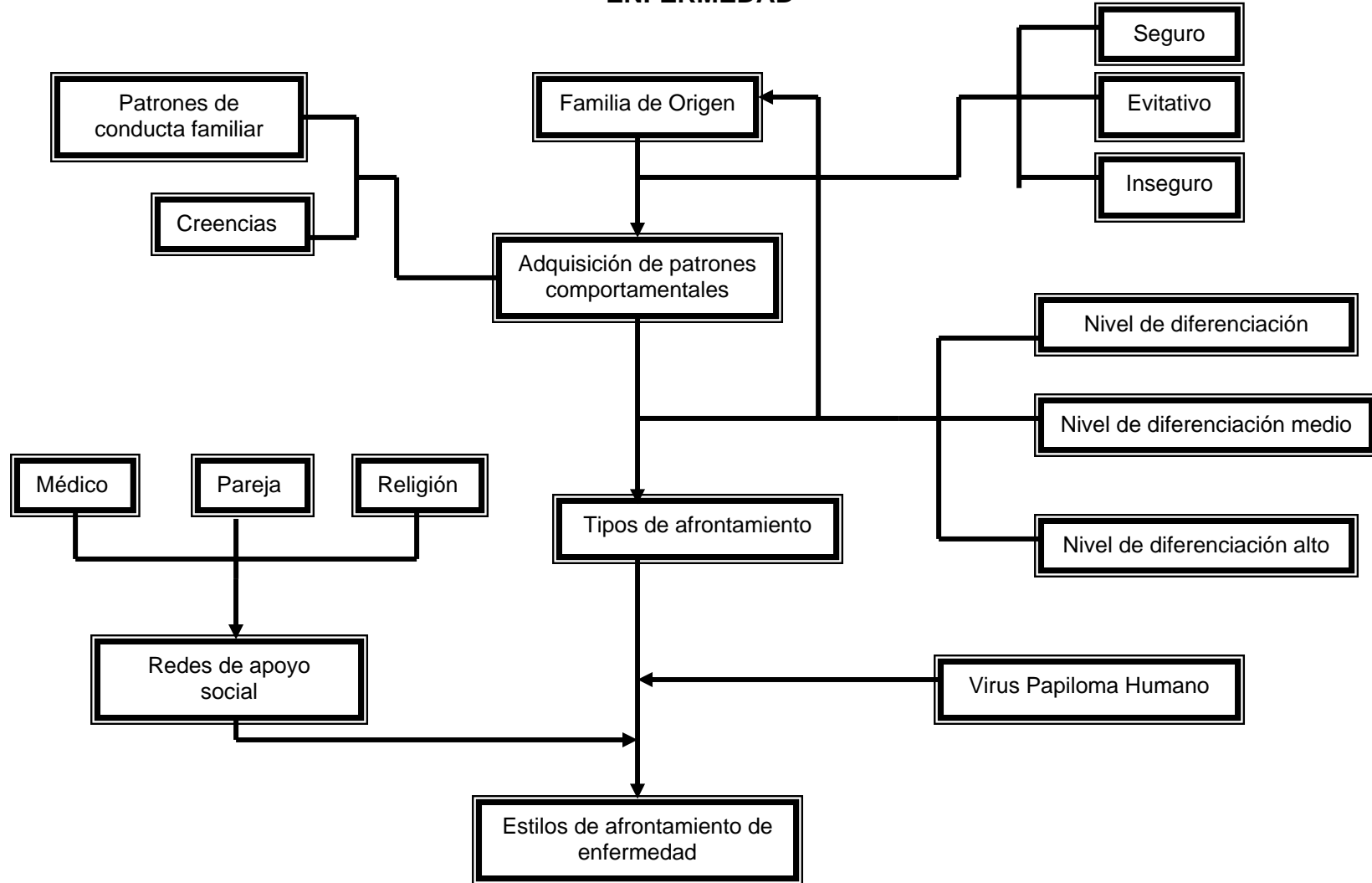
mientras que en el caso de Julia, le dice a su hija que un hombre le arruinará su vida. Esto es un ejemplo claro del proceso de proyección familiar, como lo define Bowen. Desde la teoría del vínculo, estas personas no pueden soportar su sentimiento de vulnerabilidad, por eso usan el mecanismo de identificación proyectiva para depositarlas en el otro.

En lo referente a la diferenciación, estas mujeres, poseen un nivel bajo, al igual que las mujeres inseguras. La diferencia radica en la forma de mostrar esa indiferenciación; ya que mientras las mujeres inseguras buscan fusionarse con otra persona, las evitativas prefieren alejarse de aquello que les causa ansiedad.

La forma de afrontar el virus en cada entrevistada está plagada de esa historia personal, adquirida en la familia de origen, así como de la nueva estructura familiar que formaron con sus parejas (ver anexo 4).

El siguiente mapa conceptual representa la manera en que se adquieren los estilos de afrontamiento ante alguna enfermedad, en este caso el virus papiloma, de acuerdo a los patrones que se han establecido desde la familia de origen. Además de dichos patrones, se adquieren también creencias y retomando todo el trabajo anterior, es en la familia en donde una persona se forma cierto tipo de vínculo, que influirá en el proceso de afrontamiento de la enfermedad. Una característica básica de todo ser humano cuando activa su conducta de apego es la búsqueda de redes de apoyo, entre las que se encuentran la familia de origen, la pareja, la religión y el apoyo médico, entre otras que serán muy particulares en cada individuo. Así mismo, dicha conducta de apego está influenciada a su vez por el nivel de diferenciación de cada persona, el cual también se adquiere en la familia de origen.

MAPA CONCEPTUAL 16. PROCESO DE ADQUISICIÓN DE LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA ENFERMEDAD



CONCLUSIONES

Cuando se desarrolla una relación de apego saludable, se satisfacen las necesidades físicas y psíquicas del niño y éste desarrolla un sentimiento de seguridad. La experiencia de que la figura de apego es accesible y responderá si se le pide ayuda, suministra un sentimiento de confianza que facilita la exploración tanto del mundo físico como del social. Un sistema de apego alcanza el objetivo de ofrecer seguridad al niño cuando el cuidador se muestra sensible a las necesidades de apego del pequeño y es capaz de responder satisfaciéndolas.

El punto de partida de la Teoría del Apego postula que una vez interiorizados por el niño los modelos representacionales de su relación con las figuras de apego, estos mismos modelos le van a servir de guía para el establecimiento de otras relaciones significativas a lo largo de su vida. De forma que los bebés y los niños pequeños que son objeto de cuidados maternos insensibles (incluidos el rechazo, el abandono o la amenaza de abandono) van a sufrir consecuencias negativas.

Desde esta teoría se ha podido demostrar que la seguridad que proporciona la relación con el cuidador primario resulta clave en el desarrollo psicosocial de las personas, de forma que se puede considerar que los vínculos de apego inseguros pueden conducir a diferentes desórdenes de conducta. Así mismo, se ha podido demostrar que los estilos de apego con que han sido criados unos padres, pueden reproducirse en la relación que ellos establecen con sus propios hijos, comprobándose, por tanto, una transmisión intergeneracional de los estilos de apego.

Existen algunos factores o elementos que pueden influir sobre los patrones de apego; entre ellos, el más importante es el ambiente familiar. Situaciones familiares conflictivas, eventos del ciclo vital como pérdidas, separaciones, etcétera, o bien dificultades de partida como carencias de apego en la madre, van a condicionar una menor disponibilidad de éste como sostén en la función de base segura. Por lo tanto, la situación y la historia familiar influyen sobre la disponibilidad y sensibilidad de la madre en la función que desempeña con respecto al apego. Una persona que ha desarrollado en su ambiente familiar un buen nivel de individuación; es decir, diferenciación, es aquella que distingue entre sus sentimientos, necesidades y expectativas y las de los demás miembros de su familia.

Cuando existen momentos de ansiedad o estrés, la persona puede reaccionar, según su nivel de diferenciación con distanciamiento emocional (cutoff) o con ansiedad de fusión. Puede tomar dos formas: la distancia emocional y la distancia física, por ejemplo; la persona que huye de su familia es tan dependiente, desde el punto de vista emocional, como la que nunca abandona el hogar. Son manifestaciones de un apego no resuelto que aparece al exterior como una autonomía irreal (distanciamiento emocional).

Bowen plantea que existe una transmisión intergeneracional del nivel de diferenciación del yo. Cada persona se relaciona y se une con otra de un nivel de diferenciación similar, y esta pareja transmite a sus hijos su nivel de madurez o inmadurez emocional. En cada generación hay algún hijo más deteriorado y otros con funcionamiento igual o superior al de sus padres. Si uno de los hijos absorbe mucha de la emoción volcada por los padres, eso deja más libres a los otros hijos, con los que los progenitores se relacionan de forma más realista, y son así más libres para relacionarse con su entorno.

En lo que respecta al proceso de transmisión intergeneracional, es importante mencionar que si bien la escala de diferenciación nos permite aproximarnos a un mejor entendimiento de la persona, no es una estandarización de los individuos. La ubicación de cualquier rango de la escala es sólo una suposición; ya que existen múltiples factores que determinan a un individuo, además de que su vida está en constante cambio en todos sus ámbitos.

La investigación se realizó con el objetivo de conocer cómo es que las mujeres afrontan la noticia del virus papiloma humano, dependiendo de su tipo de vínculo, tomando en cuenta que dicho vínculo se forma desde la infancia y prevalece hasta la edad adulta. Debido a que se pretendía realizar una interpretación y descripción de la forma de afrontamiento del virus papiloma se utilizó un método cualitativo; ya que es más comprensivo, y por ello puede aplicarse a análisis globales de casos específicos, en tanto que el método cuantitativo es más parcial, pues estudia aspectos particulares o generaliza pero desde una sola perspectiva.

Para recolectar la información de la investigación, se realizaron entrevistas a profundidad semiestructuradas, tomando en cuenta aspectos relacionados con la familia de origen, familia actual, salud, sexualidad, nivel socioeconómico y virus papiloma humano. Se utilizó la Teoría Fundamentada de Pandit (1996), quién

menciona que existen tres elementos básicos: *los conceptos, las categorías y las proposiciones*. Estos tres elementos fueron de utilidad para el análisis de resultados, ya que en primera instancia, se procedió a desfragmentar la información recolectada en las entrevistas en categorías y familias, utilizando el programa AtlasTi versión 4.1. Posteriormente, se realizó un análisis por familias utilizando las citas textuales más representativas de las entrevistadas. Finalmente se llevó a cabo un análisis intergeneracional utilizando como base la teoría del apego y de la transmisión intergeneracional.

La información obtenida en la investigación puede dar la apertura a abordar más temas a parte del que se trató en el presente trabajo, ya que las entrevistas arrojaron datos de diversos temas como: relación de pareja, estilos de crianza, diferencias de género, entre otros. Ésta es una de las ventajas de las teorías anteriormente mencionadas, pues permiten abordar cualquier tema tomando como eje que la familia es la base para la formación del individuo.

En general se puede concluir de los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas que las relaciones más sólidas intra e intergeneracionales se enfocan a la díada madre-hija, dejando en un plano secundario la relación con el padre. Esta relación de afectividad, media la transmisión de valores y costumbres; ya que la mayoría de las entrevistadas hacían constante referencia a sus madres como la figura principal en la familia olvidándose del papel que fungió su padre en su momento.

A pesar de identificar a cada una de las entrevistas con un tipo de vínculo todas compartieron una característica; ninguna de ellas intentó informarse por algún otro medio sobre la infección del virus papiloma, sólo se limitaron al diagnóstico y consejos del médico. Consideramos como una de las razones que esto se debe a su bajo nivel académico, siendo una característica particular de la muestra, lo que todavía las mantiene en la posición de que siendo el médico una persona con preparación, es él quien tiene la razón y la única verdad.

Es innegable que la transmisión de ideas y creencias, específicamente por parte de sus madres, influyó en la toma de decisiones que tuvieron al formar una pareja, al igual que en el caso específico del afrontamiento del virus papiloma. Siendo una constante su desinformación, esta vez en lo referente a los métodos anticonceptivos, pues la mayoría de ellas no utiliza ningún método de protección o anticoncepción por su propia cuenta, sino que son sus parejas quienes las “cuidan” en

el acto sexual. Esto se relaciona con su ideal de pareja, pues piensan que al estar casadas son la única mujer con la que sus esposos mantienen vida sexual, sin tomar en cuenta que la pareja de todas tuvieron experiencia sexual antes y probablemente estando con ellas.

Se puede decir que a pesar de que las mujeres entrevistadas con cierto tipo de vínculo, compartían algunas características, también existieron diferencias significativas en cada una de ellas. Esto significa que aunque pueden haber similitudes en su forma de afrontar alguna situación, dicho vínculo no determina la personalidad de un individuo.

Para continuar con investigaciones referentes al afrontamiento de cualquier enfermedad retomando las teorías del vínculo y de la transmisión intergeneracional es importante retomar la propuesta de Glaser y Strauss (Pandit, 1996), pues la investigación en realidad termina hasta que se satura la teoría. Es decir, se deben realizar otros estudios iguales para confirmar los resultados obtenidos en un principio, finalizando con las investigaciones en el momento en que los resultados sean repetitivos. Dichas derivaciones podrán dar la pauta acerca de la manera en que se puede tratar con las características básicas de afrontamiento en personas con tipos de vínculo específico.

REFERENCIAS

- Ackerman, N. (1997). *Psicoterapia de la familia neurótica*. Argentina: Paidós.
- Aguilar, P. J. L; Sotelo, R. R; Dueñas, A. G; Muñoz, D. G; Montalvo, G. E. y López, C. M. G. (2001). Cáncer Cérvico Uterino. *Práctica Médica Efectiva* 3, (5) 57-82.
- Ainsworth, M; Blehar, M; Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale N. J.: Erlbaum.
- Albuene, M. J. (1995). *Taller de Relación de Pareja*. Congreso Familia y Salud Mental. C.E.F.A.P. Puebla.]
- Alonso, P; Lazcano, E; Hernández, M. (2000). *Virus del Papiloma Humano. En: Cáncer Cérvico Uterino. Diagnóstico, prevención y control*. México: Médica Panamericana.
- Apgar, B; Brotzman, G. y S Spitzer, M. (2003). *Infección de Virus papiloma humano. Colposcopia, Principios y Práctica*. México: Mc Graw Hill.
- Aranda, C; Márquez, G. y Arteaga, A. C. (2003). *Infecciones de transmisión sexual. Virus del papiloma humano*. México: Mc Graw Hill.
- AtlasTi. (1997). AtlasTi: Textinterpretation, Textmanagenemt and Theory Buildin. Versión 4.1 para Windows: Scientific Software Development.
- Barraso, S. (2000). *Diagnóstico del cáncer del cuello uterino*. España: Masso.
- Beck, A. T. (1990). *Con el amor no basta*. México: Paidós.
- Bergin, A. E. (1991). Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *Am Psychologist*, 46, 394-403.
- Bowen M. (1989). *La Terapia Familiar en la Práctica Clínica*. Vols. 1 y 2. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bowlby, J. (1940). The influence of the early environment in the development of neurosis and neurotic character. *International Journal of Psychoanalysis*. 1, 154-178.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *Journal Psychology Annual*, 39, 350-357.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss. Vol. 1: *Attachment*. Londres: Hogart Press.
- Bowlby, J.(1977). The making and breaking of affectional bonds. (I: Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory; II: Some principles of psychotherapy). *British Journal of Psychiatry*. 130, 201-210 y 421-31.
- Bowlby J. (1993) *El Vínculo Afectivo*. Barcelona: Paidós.

Cano, R; Villareal, C. y Juárez, A. (1995). Infección por virus papiloma humano en genitales masculinos. *Ginecología y obstetricia de México*. **63**, 439-442.

Casanova, G. R; Javier, J. O. y Reyna, J. (2004). *Infecciones de transmisión sexual*. México: Alfíl.

Casado, R. (1991). *La pareja y su relación*. México: Paidós.

Cerón, B. y Lopez, R. (2001). *La pareja*. Tesis de Licenciatura. México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Collins, N. L. y Read, S. J. (1994). *Cognitive Representations of attachment. The structure and function of working models*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Conzuelo, A. (2002). *Nuevas Alternativas en el tratamiento del papilomavirus*. México: Prado.

Corbin, J. y Strauss, A. (1990). Grounded Theory Research: Procedures, Canons, and Evaluative Criteria. *Qualitative Sociology*. **13**, 3-21.

Cowan, R. (1984). Children's relative number judgments: One-to-one correspondence, recognition of noncorrespondence, and the influence of cue conflict. *Journal of Experimental Child Psychology*, **38**, 515-532.

Delgado, J. y Gutiérrez, J. (1994). *Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Síntesis.

De Palo, G. (2000). *Infección del virus papiloma humano. Colposcopia y patología del tracto genital inferior*. México: Panamericana.

Edwards, M. (2002). Attachment, Mastery, and Interdependence: A Model of Parenting Processes. *Family Process*, **41**, 389-404.

Engels, F. (1972). *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado*. México: Colofón.

Framo, J.L. (1996). *Familia de Origen y Psicoterapia: Un Enfoque Intergeneracional*. Barcelona: Paidós.

Feeney, J. y Noller, P. (2001). *Apego Adulto*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Feeney, J. y Ryan, S. M. (1994). Attachment style and affect regulation. Relationships with health behavior and family experiences of illness in a student sample. *Health Psychology*, **13**, 334-345.

Fox, R. (1998). *Evaluación de la Familia*. México: Terapia Familiar.

Fuertes, M. y Maya, M. (2002). **Atención a la familia: La atención familiar en situaciones complejas.** Artículo disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/suple10.html>

Gall, S. A. (2002). Virus del Papiloma Humano. En: S. Faro, y D. E. Soper, (Eds.). **Enfermedades Infecciosas en la mujer**. México: Mc Graw Hill.

Gilbert, R. (2006). **The eight concepts of Bowen Theory**. New York: Leading Systems Press.

Glasser y Strauss (1967). **The Discovering of Ground Theory: Strategies for Qualitative research**. New York: Aladine de Gruyter.

González, V. T. (2004). Las creencias religiosas y su relación en el proceso salud enfermedad. **Revista Electrónica de Psicología Iztacala 7** (2). Artículo disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/2004-2b/vol7no2art2.pdf>

Harro, G. (2001). Safety and immunogenicity trial in adult volunteers of a human papillomavirus 16 L1 virus-like particle vaccine. **Journal of the National Cancer Institute. 93** (4) 284-92.

Hazan, C. y Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. **Journal of Personality and Social Psychology, 52**, 511-524.

Hazan, C. y Shaver, P. R. (1988). A biased overview of the study of love. **Journal of Social and Personal Relationships, 5**(4), 473-501.

Hernández-Girón, C ; Smith, J.S; Lorincz, A; Arreola E. C; Lazcano, E; Hernández-Ávila, M. y Salmerón, J.(1995). Prevalencia de infección por virus de papiloma humano de alto riesgo y factores asociados en embarazadas derechohabientes del IMSS en el estado de Morelos. **Salud Pública de México 4**, 423-429.

Jiménez, D. (2002). Cuidando a los Cuidadores: Familiares de Pacientes con Infección Renal Crónica. Hospital General Tacuba del ISSSTE. **Memorias de IV Coloquio Internacional sobre Servicio Social Comunitario**. México: UNAM.

Kerr M. y Bowen M. (1988). **Family Evaluation: An approach based on Bowen theory**. Nueva York: Norton.

Lazcano, E. y Hernández, M. (2000). **Cáncer cervicouterino. Diagnóstico, prevención y control**. México: Médica Panamericana.

Lecannelier, F. (2001). Evolución y desarrollo del self. **Instituto de terapia Cognitiva INTECO. Santiago de Chile**. Artículo disponible en: <http://www.inteco.cl>

Lemaire, J. (1986). **La pareja humana: su vida, su muerte, su estructura**. México: Fondo de Cultura Económica.

López, E. J. y Pérez, J. A. (2004). **Afrontamiento de la familia en el proceso salud-enfermedad en niños con leucemia. Tesis de licenciatura**. México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Luchina, N. E. (1984). **La pareja humana. Enfoque clínico**. Buenos Aires: Nueva Visión.

McGoldrick, M. y Gerson, R. (1996). **Genogramas en la evaluación familiar**. Barcelona: Gedisa.

Marrone, M. (2001). **La teoría del apego. Un enfoque actual**. Argentina: Psimática.

Meléndez, G. (2006). Pareja y terapia marital: integrando diversos enfoques. **Revista de Psicología, 5**, 134-140.

Meza, A; Argüello, F. y Fories, M. (2001). **La elección de pareja**. Tesis de Licenciatura. México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Mundano, M; Angulo, P. y Gallardo, I. (2002). Factores que influyen en el apego y la adaptación de los niños desadaptados. **Departamento de Psicología clínica. Universidad de Chile**. Artículo disponible en: <http://www.uchile.cl>

Ochoa, I. (2004). **Enfoques en terapia familiar sistémica. Genogramas en terapia familiar**. España: Herder.

Oliva A. (2001). **Estado Actual de la Teoría del Apego**. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Básica y Metodología. Universidad de Sevilla.

Pandit, N. (1996). **The Cratation of Theory: A Recent Application of The Grounded Theory Method**.

Pargament, K. (1997). **The psychology of religion and coping. Theory, research, practice**. New York: Guilford Press.

Perris, C. (1994). **Linking the experience of dysfunctional parental rearing with manifest psychopathology: a theoretical framework**. Chichester: John Wiley and Sons.

Pistole, C. M. (1994). Adult attachment styles: some thoughts on closeness-distance struggles. **Family Process 33**. 174-159.

Rage, E. (1997). **El proceso de hacerse pareja. Ciclo vital de la pareja y la familia**. México: Plaza y Valdéz.

Reyna, J. (2004). **Epidemiología de las infecciones de transmisión sexual. Infecciones de transmisión sexual**. Editorial Panoamericana.

Rodgers, R. H.(1964). **Toward a theory of family development. Journal of Marriage and the Family. 26**, (3), 262-270.

Rojas, L. (2003). **La pareja rota. Familia, crisis y superación. Superación y nuevas uniones**. Madrid: España.

Sánchez, J. (1995). Introducción. La relación amorosa. Definiciones y paradojas. **Psicología Iberoamericana, 3** (4).

Sakruka, M. (1995). A propósito del mito hasta que la muerte nos separe. **Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 8** (2) 89-97.

Schnarch D. (1991) ***Passionate marriage: Keeping love and intimacy alive in committed relationships***. New York: Henry Holt and Company.

Sedal, Y. D. (2000). ***Familia, generaciones y formación de valores: una tríada sometida a la reflexión***. Cuba. Artículo disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos15/familia-y-valores/familia-y-valores.shtml>

Shaver, P. R; Hazan, C. y Bradshaw, D. (1988). Love as attachment. The integration of three behavioral systems. En: E. J. Stenberg y M. Barnes (Eds.). ***The psychology of love***. New Haven, CT: Yale University Press.

Surós (1999). ***Virus papiloma Humano. Un enfoque actual***. México:Trillas

Taylor, S. y Bogdan, R. (1998). ***Introducción a los métodos cualitativos de investigación***. España:Paidós.

Titelman, P. (1998). ***Clinical applications of Bowen family systems theory. Family Systems Assessment Base on Bowen Theory***. The Haworth Preess: Estados Unidos.

Torres, C. y Ortega, P. (2006). ***La pareja y sus encuentros***. España: Gedisa

Valencia, M; Rojas, E; González, C; Ramos, L. y Villatoro, J. (1989). Evaluación del funcionamiento social en pacientes de un centro de salud. ***Salud Pública de México***. **31** (5) 674-687.

Vargas J. e Ibáñez E. (2002). Enfoques Teóricos de la Transmisión Intergeneracional. ***Revista Electrónica de Psicología Iztacala***. **5** (2) Artículo disponible en:
<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/>

Vargas J. e Ibáñez E. (2007). Transmisión Intergeneracional: el uso de la metodología cualitativa en un estudio de caso. ***Revista Electrónica de Psicología Iztacala***. **10** (2) Artículo disponible en:
<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/>

Vargas J. e Ibáñez E. (2008). La diferenciación como un modelo para el análisis de las relaciones de pareja. ***Revista Electrónica de Psicología Iztacala***. **11** (1). Artículo disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/>

Whetten, D. A. (1989). What constitutes a theoretical contribution? ***Academy of Management Review***, **14**, 490-495.

Yurss, W. (2002). ***Atención a la familia otra forma de enfocar los problemas de salud en atención primaria: Instrumentos de abordaje familiar***. Artículo disponible en:
<http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/suple14.html>.

MEXOS

ANEXO 1

GLOSARIO DE TÉRMINOS MÉDICOS

Androscopia: Prueba de detección del virus papiloma humano en la población masculina ocasionalmente llamado peniscopia.

Acetoblanca: Coloración de tono blanquecino en el tejido infectado.

Basal: Situado en la parte inferior o base de una estructura anatómica; ejemplos, : membrana *basal*, células *basales*.

Biopsia: Extracción y examen usualmente microscópico, de tejidos u otras materias de un organismo vivo con fines de diagnóstico.

Biopsia endocervical: El término *endo* se refiere a la palabra dentro, es decir, que una biopsia endocervical es aquella que se realiza en la parte interna del cérvix.

Biopsia exocervical: El término *exo* hace referencia a lo que es “por fuera”; una biopsia exocervical, por lo tanto, es aquella que se realiza fuera del cérvix.

Cápside: Cubierta proteica que recubre los virus y protege su ácido nucleico.

CIN: Neoplasia intraepitelial cervical. Crecimiento de células anormales en la superficie del cuello uterino. Se pueden usar los números de 1 a 3 para describir que tan anormales son dichas células y su grado de extensión en el tejido uterino.

Citología: Parte de la histología que trata de las células tanto en lo que se refiere a su estructura como a su función. Citodiagnóstico de frotis vaginal.

Citohistológico: Combinación de las técnicas citológicas e histológicas.

Colposcopia: Procedimiento médico en el cual se utiliza un microscopio especial para mirar dentro de la vagina y examinar detenidamente el cuello uterino (la abertura del útero, o matriz).

Colposcopio: Instrumento dotado de luz y de un sistema de lentes utilizado para la exploración directa de las superficies de la vagina y del cuello uterino.

Crionecrosis: Resultado final de diversos ataques a la estructura celular ocasionadas por las bajas temperaturas teniendo como finalidad la muerte biológica.

Criosonda: Dispositivo delgado con un mango, gatillo, o una serie de pequeñas agujas, acoplado por medio de tubos a una fuente de nitrógeno o argón, que enfría la punta de la sonda para congelar tejidos.

DNA: Macromolécula compleja compuesta por dos cadenas o hélices que se entrelazan entre sí formando una doble hélice. Cada cadena está formada por millones de eslabones, llamados nucleótidos o bases nitrogenadas

Edematizar: Hinchar.

Espéculo: Instrumento utilizado para dilatar las paredes de la cavidad vaginal con el fin de examinar el interior.

Estroma: Trama o armazón generalmente de tejido conjuntivo de un órgano o una glándula que sirve para sostener entre sus mallas los diferentes elementos celulares.

Genoma: Todo el material genético contenido en las células de un organismo en particular.

Hipercromasia: Aumento de coloración o pigmentación.

Hiperplasia: Multiplicación anormal de células y tejidos.

Histología: Ciencia que se ocupa de la identificación microscópica de las células y los tejidos.

Intraepitelial: Dentro de la piel.

Introito vaginal: Orificio de la vagina

Mucometría: Descongelamiento vaginal, una vez aplicada la criocirugía

Neoplasia: Desarrollo de células nuevas y anormales, que pueden ser benignas o malignas.

Perinuclear: Que rodea el núcleo celular.

Suprapúbica: Parte superior al pubis.

Tratamiento clínico: Este se da cuando el virus papiloma esta activo y se procede a utilizar métodos como la criocirugía, la conobiopsia, y láser

Tratamiento subclínico: Se aplica en la etapa latente del virus papiloma, principalmente se hace uso del ácido fólico.

Tropismo: Movimientos automáticos e invariables, de origen hereditario, que se producen como respuesta a estímulos determinados. Si el movimiento se dirige hacia la fuente del estímulo, se llama tropismo positivo y si se aleja de la fuente del estímulo, tropismo negativo.

Vacuolización: Proceso de formación de vacuolas que tiene lugar en los procesos de degeneración celular.


Viremia: Presencia de virus en la sangre.


ANEXO 2
DATOS DEMOGRÁFICOS DE LAS ENTREVISTADAS

Mujeres	Edad	Estado Civil	Nivel Socioeconómico	Religión	Ocupación	Escolaridad	Número de hijos
Daniela	42	Casada	Medio	Católica	Ama de casa	Secundaria	2
Amanda	45	Casada	Medio	Católica	Ama de casa	Carrera técnica trunca	3
Elena	35	Casada	Medio	Católica	Ama de casa	Primaria	2
Carolina	26	Unión libre	Bajo	Católica	Empleada doméstica	Primaria	1
Silvia	22	Casada	Medio	Cristiana	Ama de casa	Secundaria	0
Marisol	40	Casada	Medio	Católica	Empleada doméstica	Secundaria	2
Julia	34	Casada	Bajo	Católica	Ama de casa	Primaria	3
Berenice	42	Casada	Medio	Católica	Ama de casa	Secundaria	3
Martha	50	Unión Libre	Bajo	Católica	Ama de casa	Primaria	6


ANEXO 3

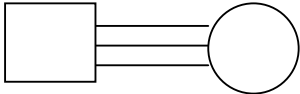
SIMBOLOGÍA DE LOS FAMILIOGRAMAS

Masculino 

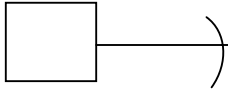
Femenino 

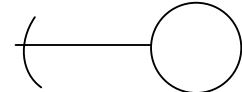
Persona Fallecida 

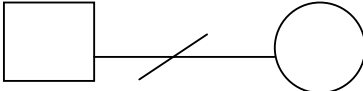
Aborto 

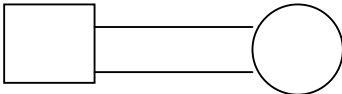
Fusión 

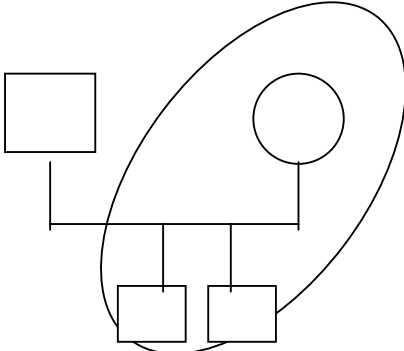
Conflicto 

Cutoff
(distanciamiento emocional) 

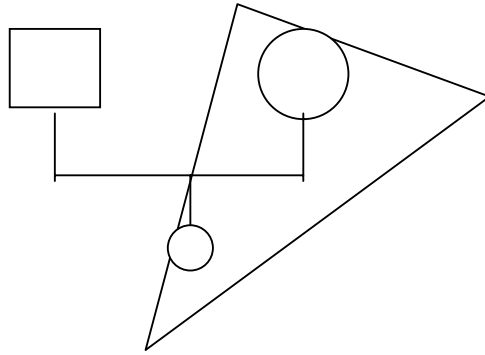


Separación 

Unidos/
Relación cercana 

Coalición 

Triangulación



Distancia

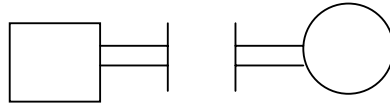


Figura de Autoridad Impositiva



Autoridad sin imposición



Partida de algún integrante



ANEXO 4

CARACTERÍSTICAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS ENTREVISTADAS DE ACUERDO A SU TIPO DE VÍNCULO

Mujeres	Parejas sexuales	Conocimiento de VPH	Sentimiento ante el diagnóstico	Apoyo de la pareja	Tipo de vínculo	Nivel de Diferenciación	Familia de origen
Daniela	1	No	Nervios, miedo Incertidumbre	No	Evitativo	0-25	Matriarcado
Amanda	1	No	Negación, enojo	Sí	Inseguro	25-50	Matriarcado
Elena	1	Ideas erróneas	Preocupación, Miedo	Sí*	Seguro	50-75	Familia Nuclear
Carolina	2	No	Incredulidad Culpa	Sí (pareja infectada)	Inseguro	25-50	Familia Disfuncional
Silvia	3	No	Miedo- despreocupación	Sí	Inseguro	0-25	Familia nuclear
Marisol	3	No	Miedo	Sí	Inseguro	25-50	Matriarcado
Julia	1*	No	Culpa**, miedo	Sí* (económico)	Evitativo	25-50	Familia nuclear
Berenice	2	Ideas erróneas	Tristeza, miedo	Sí*	Seguro	50-75	Matriarcado
Martha	1	No	Tristeza	No	Seguro	50-75	Familia nuclear

*Parejas que fueron a revisión pero no se les detectó el virus

**Abuso Sexual