



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

**EL PROCESO DE REPRODUCCION Y SUS
IMPLICACIONES PSICOLOGICAS MAS FRECUENTES**

296821

**T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
DIAZ GUERRA LUCRECIA**

**DIRECTORA DE TESIS MA. DE LOS ANGELES CAMPOS HUICHAN
SINODALES MTRA. PATRICIA SUREZ CASTILLO
LIC. CAROLINA ROSETE SAANCHEZ**



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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

A mi **Profra: Ma de los Angeles Campos Huichan.**

Gracias por darme la posibilidad de recuperar estos ocho años de espera, para ver mi sueño hecho realidad.

Por sus valiosos comentarios que enriquecieron el contenido de mi trabajo, por este tiempo que no tiene precio, por compartir conmigo sus conocimientos y la experiencia de tantos años de trabajo y porque me llevo el mejor ejemplo de una mujer que ama su carrera y que ha salido adelante por si misma.

A la **Maestra Patricia Suárez Castillo** y la **Profra Carolina Rosete Sánchez**
Por su apoyo, tiempo y orientación para el enriquecimiento de este trabajo tan importante para mí.

DEDICATORIAS

A mi **Papá**: Porque aunque ya no estás conmigo, sé que te sentirías orgulloso de mí.

A mi **Mamá**: Por haberme dado la vida y porque a pesar de nuestras diferentes ideologías, me has demostrado siempre tu cariño.

A mis hermanos: **Pelón, Tavo y Deme**, porque siempre me han apoyado y mostrado su cariño en todos los momentos de mi vida.

A mis hermanas: **Yayi, Nanis, Roxana y Frida**, porque las quiero y respeto mucho, son los cuatro mejores regalos que mi madre me dió. Gracias por estar siempre a mi lado.

A mis sobrinos (as): las cuatas, **Orlando, Luis Fco, Yasser, Efra, Dany, Ros, Andrea, Max, Isma y Camila.**, porque cada uno de ustedes me ha enseñado algo nuevo y me ha dado la alegría de tener su cariño desinteresado.

A mis cuñados: **Luis, Archie, Beto y David**, por el cariño y apoyo que siempre me han brindado a mí y a mi familia.

A mis cuñadas: **Bety y Gaby**

A mis amigos: **Ramón y Catty**, por lo importantes que han sido en mi vida, y por todos estos años que he recibido mil muestras de su cariño, en los buenos y en los malos momentos.

A mis compañeras y amigas: **Clau, Sandra, Gaby y Linda**, por todos los esfuerzos que compartimos, para lograr terminar esta carrera y por su amistad.

A todas las personas que han abierto su corazón y me han permitido entrar en él.

A **Manuel**: por haberme apoyado a tomar una decisión importante para mí.

A todas las mujeres que en algún momento de su vida se han sentido tristes inconformes y vacías.

A mi misma, porque nunca me he puesto a contar los errores que he cometido, sino a ver los logros que se pueden obtener, con responsabilidad y constancia, pero ante todo, defendiendo y respetando lo que yo misma he decidido hacer con mi vida.

3.3 ESTERILIDAD	52
3.3.1 CONCEPTO DE ESTERILIDAD	53
3.3.2 ACTITUD DE LA MUJER ANTE LA ESTERILIDAD	55
3.4 MENOPAUSIA	63
3.4.1 CONCEPTO DE MENOPAUSIA	63
3.4.2 ACTITUD DE LA MUJER ANTE LA MENOPAUSIA	65
CAPÍTULO IV LA INSERCIÓN DE LA MUJER AL MUNDO LABORAL	
4.1 LA MUJER EN EL SIGLO XX	68
4.1.1 SU DESEMPEÑO EN DISTINTAS AREAS	70
4.1.1.1 LA MUJER COMO PROFESIONISTA	70
4.1.1.2 LA MUJER EN LA POLÍTICA	72
4.1.1.3 LA MUJER EN LA CIENCIA.....	73
4.1.1.4LA MUJER DENTRO DEL HOGAR	75
CONCLUSIONES	77
BIBLIOGRAFIA	89

RESUMEN

El papel de la reproducción humana es de gran importancia en la vida de toda mujer, por eso, a través de esta investigación documental, conoceremos las implicaciones psicológicas que se desencadenan, a partir de cada etapa del ciclo reproductivo y de que manera los aspectos culturales y sociales han repercutido en la vida de las mujeres, para quien el común denominador, y el punto de partida, será siempre la maternidad.

El objetivo principal del presente trabajo, se abocó a identificar las distintas actitudes de las mujeres, ante cada proceso o trastorno de su ciclo reproductivo y de que manera influyen los factores sociales y culturales en su vida emocional, social y sexual después de recibir un diagnóstico médico.

En concreto se puede decir que, una mujer no nace mujer, sino que "se hace mujer", a través de los preceptos establecidos por la cultura, la sociedad y sus propias necesidades de sentirse parte de un "sistema", en donde se le ha limitado y enseñado desde niña lo que "debe hacer y sentir" una mujer.

Por lo tanto, la manera en que cada mujer viva y enfrente las etapas de su ciclo reproductivo, tales como el embarazo, la esterilidad, el aborto o la menopausia, estarán siempre, definidos por factores heredados, que ya están establecidos dentro de la sociedad, incluso, antes de nacer.

Pero, aún así, resulta interesante ver cómo a pesar de existir tantas limitantes a distintos niveles (biológicos, sociales, culturales etc.) algunas mujeres han sabido integrarse a la vida actual en donde ya no sólo se conforma con ser ama de casa, sino que va en busca de empleos y actividades extradomésticas, haciendo frente a situaciones e ideologías que quizá lleven muchos años más erradicar. Ahora bien, también es importante hablar y descubrir los motivos psicológicos o sociales, que han propiciado que haya tantas mujeres inconformes con su situación y que no hacen nada por cambiarla, independientemente de la etapa de su vida en la que se encuentren.

INTRODUCCIÓN

La Psicología hunde sus raíces en la humanidad y por eso ha ido abarcando todos los ámbitos de la vida humana, así como, sus procesos y cambios emocionales.

El trabajo psicológico, se ha preocupado entre otras cosas, por orientar a los individuos durante esos procesos, que sin duda alguna son percibidos de manera diferente por cada persona y enfrentados en muchas ocasiones de manera cotidiana; específicamente en el caso de la mujer, podríamos detenernos un poco, para analizar y comprender lo que sucede con ella, desde que comienza su vida reproductiva hasta que finaliza y así encontrar el vínculo existente entre los cambios físicos, influencias sociales y la forma en que psicológicamente enfrenta este tipo de situaciones, por el simple hecho de ser mujer.

La conceptualización de la mujer a través de la historia, ha dejado marcas muy importantes en cada persona, pues la situación social, desde la época de los mayas era de sometimiento y subordinación con respecto a los varones, la dominación masculina era tan intensa que podía pensarse que las mujeres eran ciegas, sordas y mudas; no tenían otra opción, mas que las de ser preparadas para el matrimonio y para criar a los hijos, se les exigía virginidad, obediencia y recato; ese era el papel que se le asignaba a una mujer desde el momento de nacer, era considerado el sexo débil, pues la conducta de la mujer siempre estaba dada en función de lo que el sexo masculino esperaba de ella, cuando era niña de su padre y más adelante de un esposo, jamás actuaba por ella misma y la abnegación era una de sus principales virtudes (Aristide, 1996).

La mujer sólo era vista como máquinas para hacer bebés, ya que las actividades a las que debía dedicarse, eran limitadas al plano reproductivo y la maternidad era su papel primordial. No se tomaban en cuenta todas las situaciones a las que toda mujer se enfrenta desde su adolescencia, tales como las incomodidades de la menstruación, la anticoncepción, los embarazos no deseados, el aborto y sus complicaciones, los síntomas del embarazo, el parto, la esterilidad o los trastornos de la menopausia, etc. Por eso es que resulta

interesante ver a la mujer, pero considerándola como un ser humano integrado por una constitución biológica, una estructura social y familiar y por toda una herencia cultural; para así poder entender las implicaciones psicológicas que se presentan en sus distintas etapas del proceso de reproducción; y estar conscientes que desafortunadamente tenemos ya desde pequeñas las "definiciones sociales" del ser mujer, las cuales nos encasillan y limitan a lo largo de nuestra vida.

También es importante hablar del rol femenino, los estereotipos sobre el ser mujer y que no es necesario salir a la calle a observar a la mujer de hoy, y darnos cuenta de cómo viven este hecho, ya que son nuestras propias madres, hermanas o vecinas, quienes nos darán la pauta del comportamiento de una mujer, en su papel de madre-ama de casa-esposa, para comenzar a llenar los huecos que hay en torno a este tema e intentar entender desde el punto de vista psicológico, esta serie de cambios y tratar de fomentar en la mujer el gusto por desplegar sus potenciales y no vivir sólo para los hijos, el esposo o los padres, sino principalmente para ella misma, pero en armonía con los demás y así poder enriquecer su vida y crecer, a pesar de que haya muchas cosas designadas con anticipación, como el ambiente sociocultural en el que le tocó desenvolverse y crecer.

Sin embargo, a pesar de que la mujer es un ser humano integrado por muchos aspectos, como lo social, biológico y psicológico, pocos han sido los interesados en estudiar la relación tan estrecha que existe entre ellos, tal es el caso de la medicina y del médico en particular, quien tiene una preparación específica para atender y resolver problemas a nivel orgánico, pero ¿qué hay de la parte emocional a la hora de dar un diagnóstico?. Pues, si bien es cierto, que en determinado momento el médico pudiera tener en cuenta los aspectos emocionales de la paciente, no cuenta con las herramientas necesarias para realizar una intervención más profunda y sensible a la hora de enfrentar a una paciente a un diagnóstico poco agradable y ayudar así en mayor medida a la mujer a entender cada proceso o cambio que se va dando en su cuerpo, ya que hay situaciones que requieren un poco de tacto para ser tratadas, como el hecho

de dar un diagnóstico de esterilidad ó la pérdida de un embarazo deseado, un legado necesario etc., hechos que son enfrentados por la mujer pero en la mayoría de las ocasiones, sin poder ser comprendidos asimilados hasta mucho tiempo después o en ocasiones nunca, limitando a la mujer con ese simple diagnóstico a pensar y sentir que no son capaces de dar vida, o preguntarse por qué su cuerpo tiene problemas, o lo relacionan a situaciones anteriores de su vida que tienen que ver con fracasos y frustraciones trayendo con esto toda una serie de repercusiones a nivel emocional, tales como problemas de pareja, personales, baja autoestima poca atención en su apariencia (Bardwich, 1976).

Todas estas consecuencias que se pueden llegar a presentar, son ocasionadas generalmente por la falta de tacto por parte de los médicos para informar a sus pacientes de un proceso problemático a nivel ginecológico, siendo todas las actitudes que se desencadenan con el simple diagnóstico el punto de partida de los psicólogos, para comenzar a plantear una necesidad muy grande del trabajo interdisciplinario que debería de existir para estos casos en especial, y así juntos elaborar un discurso o estrategia que le de una visión más clara y real del proceso que está viviendo la paciente y prepararla para que pueda asimilar de una manera más tranquila un hecho que en la mayoría de los casos resulta difícil de entender y más aún de superar por ella misma. Aunque cabe también mencionar que hay mujeres que no se dan por vencidas e intentan encontrar algunas alternativas y no se conforman con la limitante que les ha sido impuesta por un diagnóstico, como en el caso de la esterilidad.

Es en ese momento, que el psicólogo podría intervenir para ampliar y explotar el potencial de esa paciente, para encontrar otro tipo de resultados en la vida emocional de la mujer e intentar rescatarla de la depresión y angustia que seguramente sentirá de ahí en adelante.

También es importante mencionar que algunas pacientes a quienes se les ha diagnosticado problemas de esterilidad, les causa tal impacto la noticia, que se ven imposibilitadas emocionalmente para comprender él por qué, en la mayoría de las ocasiones se culpan por no poder ser madres, ya que en la mujer ese diagnóstico puede llevarla a un cuestionamiento de su identidad biológica y más

aún si considera la maternidad como su máxima realización como mujer (Zárate y Moscona, 1985), haciendo que recurra a agotar todas las opiniones y comentarios que otras personas le hagan, para intentar por distintos medios aunque no sean los más convenientes, lograr un embarazo o bien ser madre tomando alternativas como la adopción (Estrada, 1998).

Lo mismo para el caso de un aborto, proceso biológico que es acompañado de muchas alteraciones emocionales, en específico, cuando se trata de un embarazo deseado y planeado, en donde la mujer centra todas sus expectativas, ilusiones, planes y sus sentimientos entran en juego al considerar su papel de madre, pero ¿ qué sucede si este proceso se ve interrumpido por cuestiones biológicas?, comienzan a vislumbrarse los conflictos que se presentan en su cuerpo o en el embrión, impidiéndole asimilar o entender este hecho; ya que hay demasiados sentimientos involucrados que se mezclan con lo biológico, dejando a la medicina con pocas respuestas para este tipo de interrogantes, pues necesitaría profundizar mucho más, en la influencia que tiene lo emocional sobre el estado biológico, de todo ser humano.

Para entender mejor estos procesos la Psicología, tendrá que hacer uso de definiciones y conceptos de medicina, para conocer específicamente el proceso de reproducción, empezando por explicar en que consiste la menstruación, el embarazo, el aborto, la esterilidad y la menopausia, para así poder hacer un análisis más completo del efecto de las condiciones biológicas en lo emocional; el objeto de retomar conceptos médicos, es para no incurrir en confusiones y poder ver claramente que ocurre a lo largo de cada proceso en particular; ya que no se puede descartar la idea de que lo biológico tiene que ver directamente con lo psicológico; y así preparar a la mujer, para que pueda aprender a rescatar su potencial y destacar no sólo en el plano reproductivo, sino también mejorar su vida sexual y emocional, buscando otras alternativas que estén a su alcance.

Pero a pesar de los grandes esfuerzos que las mujeres hacen por entender este proceso, aún queda mucho camino por recorrer, pues existe también otro aspecto importante de considerar, como es lo social, ya que muchas mujeres tienen otro tipo de limitantes para destacar en distintos ámbitos, tal es el caso de

mujeres que son madres a corta edad, madres solteras, o mujeres que no tienen preparación, ni medios económicos para estudiar, no tienen una visión clara de lo que le sucede a su cuerpo ó que pasa con la sexualidad de personas educadas a "la antigua", o las que no se consideran capaces de ser independientes, entre otras. Pues son personas con miedo de enfrentarse a una vida distinta, en donde no sólo sean vistas como madres- esposas, y reducen su fin a un proceso biológico, pudiendo destacar en otros aspectos de su vida.

En México se está empezando a dar un cambio en el rol femenino, ya que la mujer sigue teniendo un papel importante dentro de la familia a pesar de tener mayor preparación académica, sólo que ahora se ha empezado a notar su interés por ser una persona capaz de cumplir con las obligaciones impuestas desde tiempos atrás, como la crianza de los hijos y la administración del hogar, pero también se empieza a sentir una persona libre de poder decidir el tener un empleo y un sueldo, cosa que le permitirá poco a poco intervenir en asuntos que sólo eran para personas del sexo masculino (Alessio, 1980).

Hoy en día ya no es raro ver que las cosas han cambiado desde el punto de vista social y político, puesto que algunas mujeres han conseguido colocarse en empleos importantes, que antes nunca se le hubieran otorgado, éstos cambios en el sistema han sido logrados por mujeres que han tenido la necesidad de salir adelante; pero aún existen muchas que siguen viviendo con los conceptos establecidos, y es por ellas que se debe hacer un esfuerzo aún mayor, para que puedan encontrar una actividad laboral, profesional o deportiva que les permita tener una vida distinta, plena y más completa en un futuro, sin importar la etapa reproductiva en la que se encuentren.

Para explicar mejor esto, tomaremos el ejemplo de la etapa de la menopausia, etapa biológica relacionada con el fin del proceso reproductivo, en donde es frecuente que la mujer cargue con pensamientos preocupantes acerca de su vida, como que ya no sirve para nada, que hasta ahí llegó todo por lo que tenía que luchar (López, 1996); trayendo consigo sentimientos encontrados al no poder recurrir con alguien que la entienda, y más aún que le ayude a superar esta etapa. es aquí, en donde se requiere la intervención del psicólogo, para

proporcionarle una visión distinta a la que tiene ella, de este proceso de cambios, por los que toda mujer atravesará a lo largo de su vida. Pero, para que esto funcione, no sólo se requiere de que el sistema o los conceptos cambien, sino que la mujer empiece a cuestionarse esa identidad que la ha limitado y devaluado, y así poder entender la importancia de pensar más allá que en solo tener un papel reproductivo por naturaleza; para que con el tiempo pueda crear una nueva identidad, con ideales, objetivos y proyectos de vida, que amplíen su mundo y que actúe por ella y para ella misma; ya que el objetivo primordial de la realización del presente, es conocer las implicaciones psicológicas más comunes que se derivan de las distintas etapas y trastornos de la vida reproductiva, y la influencia que tiene lo social en la manera en que la mujer se conceptualiza.

En el capítulo I, se realizó un breve análisis de cómo ha sido conceptualizada la mujer desde épocas pasadas y el papel que se le ha asignado dentro de la sociedad.

Así como retomar la importancia que tienen la autoestima y lo cultural en la formación de sus propios valores, de su personalidad o incluso hasta de que manera vivirá su ciclo reproductivo.

En el capítulo II, se abordan los contrastes que se han dado a raíz de que la mujer se ha introducido al mundo laboral, desarrollándose en alguna actividad profesional o social, en donde ya no solo será vista como un ser reproductivo por naturaleza, para quien su única función es la maternidad.

En el capítulo III, para la realización de este capítulo, fue necesario hacer uso de términos y definiciones médicas para la mejor comprensión de los procesos o trastornos más comunes del ciclo reproductivo, tales como el embarazo, el aborto, la esterilidad y la menopausia; así como plantear y cuestionar la importancia que tiene el hecho de que el ginecólogo tome en cuenta los aspectos psicológicos de la paciente, al momento de dar un diagnóstico. Ya que se ha hablado de que existe un vínculo entre lo biológico y lo psicológico y algunos médicos no lo toman en cuenta dentro de su consulta y así poder conocer que tipo de repercusiones o actitudes se dan a partir de que se presenta alguna problemática.

En el capítulo IV, se plantearon diversas actividades que hoy en día desempeña la mujer en la sociedad mexicana, ya que a través de los años, se ha dado un cambio que a pesar de ser un poco lento, se ha empezado a notar cada vez más, la participación de mujer en la vida social, política y científica del país, ya que sin importar todas las limitantes que aún sigue teniendo, continúa en su lucha por destacar al igual que el sexo masculino.

También fue pensado con el fin de motivar a más mujeres, a empezar un cambio en su vida, si es que así lo desean y continúen esta lucha que parece interminable.

CAPÍTULO I

1.1 ANÁLISIS HISTÓRICO DE LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA MUJER

A fin de comprender el papel que juega la mujer en nuestra sociedad, es importante comenzar con un breve análisis histórico.

La situación social de la mujer en las antiguas comunidades de México, era de sometimiento y subordinación respecto a los varones, la dominación masculina era tan intensa que podría pensarse que las mujeres eran sordas, ciegas y mudas. La condición femenina entre los mayas, así como en otros pueblos mesoamericanos, estaba condicionada a los factores económicos, geográficos y sociales que la redujeron a un papel de procreación.

La mujer maya tenía como papel fundamental la reproducción, porque con ello se aumentaba la capacidad económica de la sociedad, se fortalecía la comunidad ante grupos más reducidos y aumentaba la vitalidad porque se multiplicaban los apremios del hombre.

La mujer se empeñaba en tener todos los hijos e hijas posibles sin preferir uno u otro sexo. El tener mucha descendencia le daba a la señora dignidad ante los ojos de los demás, pues así aseguraba la vida económica para la vejez (Andersen, 1987).

La mujer mexicana era educada con severidad, se le exigía virginidad, obediencia, recato y honradez; se les ataban los pies para que estuvieran quietas y no se levantaran de su labor; si se mostraban perezosas o malcriadas se les castigaba pasándoles púas por las orejas para que se mantuvieran virtuosas, todo esto con el fin de obtener la sumisión y la pasividad de las mujeres (Aristide, 1996).

Por otro lado, la mujer azteca, desde que nacía, estaba destinada a las labores hogareñas, tan es así que a la recién nacida, cuando le cortaban el ombligo, pronunciaban el siguiente discurso, "hija mía y señora mía, ya que habéis venido a este mundo... habéis venido al lugar de los cansancios, de trabajos y

congojas, donde hace frío y viento; habéis de estar dentro de la casa, como el corazón dentro del cuerpo, no habéis de tener costumbre de ir a ninguna parte, no habéis de andar fuera de la casa; aquí habéis de trabajar y vuestro oficio ha de ser traer agua y moler el maíz en el metate, allí habéis de sudar junto a la ceniza del hogar” pág.23.

La costumbre y todo el contexto educativo, inducían a las niñas a ese destino. Cuando las niñas crecían y estaban entre 20 y 25 años de edad, llegaban al matrimonio ya que tenían la creencia de que si se casaban jóvenes, también morirían jóvenes” pág.23.

La función primordial de la mujer azteca, era la maternidad, tenía el deber de dar hijos a la patria, dicha función propiciaba una actitud de servidumbre por parte de las mujeres para acoplarlas a ese sistema.

La mujer no aprendía más, que aquellas labores que realizarían el resto de su vida; y entre sus obligaciones se encontraban las de aceptar con gusto su situación, con mansedumbre, administrar con prudencia los recursos que el marido ponía en sus manos, educar a los hijos, no sin antes consultar “ los sabios” consejos del marido, la lectura podía ser, sin pasar de los límites de la distracción, ya que a los maridos no les gustaba escuchar disertaciones filosóficas en boca de una mujer.

Durante la etapa de la llegada de los españoles, una de las preocupaciones fué la educación de las indígenas, las cuales habían de transformar en lo que ellos consideraban papel femenino, esto es, los españoles tenían fundamentada la idea en la concepción medieval cristiana, que consideraba a la mujer inferior al hombre.

En el lapso de la llegada de los españoles y el surgimiento de los criollos y mestizos, podemos decir que tal vez lo que hay en común en ambos pueblos es que el destino de las mujeres era el matrimonio y dentro de éste llevar a cabo funciones femeninas.

Más adelante por los papeles sociales, políticos y económicos del país, se da una lucha armada, que viene a cambiar un poco el concepto de la mujer dentro de la sociedad. Esta lucha armada o revolución, obliga a la mujer a ser participe no

solo siguiendo a su "Juan" o esposo para realizar sus tareas tradicionales (cocinar, lavar, parir, atender a los hijos etc., tareas que cumplen el objetivo de sostener la vida cotidiana de los combatientes). Sino que además, participan como enfermeras, despachadoras de trenes, correos espías, abastecedoras de armas, telegrafistas, propagandistas de las ideas revolucionarias y directamente como combatientes.

En los años subsecuentes (veintes, treintas, cuarentas y cincuentas), a la época de la revolución se dan algunos movimientos sociales feministas regionales en los que lucharon por una igualdad política y social de la mujer. Los triunfos logrados por ellas al respecto fueron, la igualdad de la mujer a partir de los sponsales, aquí se le reconocen derechos dentro de la familia, se le otorga la patria potestad de los hijos en caso de divorcio, se le permite ejercer su profesión siempre y cuando no lesione la administración del hogar y cuente con el permiso del marido etc., pero a pesar de estos movimientos se le siguió señalando que su papel, dentro y fuera del hogar, era el de ejercer su maternidad y administrar la casa.

La maternidad, era el destino normal de la mujer, por lo que aquellas que malograban su promesa inminente en el diseño de su cuerpo, debían cargar con el sufrimiento. La soltera, según esas ideas, estaba destinada a ser el blanco de trastornos físicos y emocionales acompañados por una vida más corta.

Se relacionaban los instintos con la ovulación, que portaban a la mujer de matices de gentileza, afectuosidad y educadora por naturaleza. Por ser débil de cuerpo, sujeta a las limitaciones de la menstruación y del embarazo, tanto física como económicamente tenía que depender del hombre, más fuerte y enérgico, al que ella necesariamente contemplaba con admiración.

Los tabúes sociales las hacían sentirse avergonzadas de la menstruación, molestas y apartadas durante el embarazo, cohibidas y sin objeto durante y después de la menopausia, su cuerpo definía su personalidad, limitaba sus funciones.

Más adelante, se contempló por primera vez la importancia de las mujeres, quienes comenzaron un movimiento para incorporarse a la educación, pues ello

repercutía en la sociedad a través de la familia. Aunque, poco tiempo después Justo Sierra apoyó la instrucción en las mujeres, las necesidades derivadas del proceso de industrialización, propiciaron su ingreso masivo a casi todas las ramas de la producción, particularmente a las áreas textiles y tabacaleras. Cabe señalar que tal inmersión desató situaciones de discriminación con respecto a la situación laboral del hombre, específicamente en la percepción desigual de salarios, en los abusos sexuales cometidos por parte de los patrones y capataces, así como la escasa protección durante el embarazo y lactancia.

La participación de la mujer tanto en el campo laboral, como en los movimientos en pro de mejores condiciones de trabajo, significó una afrenta al concepto genérico elaborado por el estado y la cultura, pues ponía en tela de juicio la idealización de las labores femeninas.

Cabe mencionar, que el periodo revolucionario creó una imagen de la mujer que logró trascender durante la lucha armada, prueba de ello son los escasos vestigios históricos que revelan la presencia de "Adelitas y Valentinas", en dicho conflicto. No obstante, la participación de las mujeres no se limitó a seguir pacíficamente a sus hombres, sino que muchas de ellas participaron activamente durante la guerra civil. Al término de la revolución, las mujeres regresaron a sus hogares, de esta forma las "Adelitas" se convirtieron en el nuevo mito femenino en nuestro país, es decir, su imagen de sacrificio, abnegación y fidelidad, estimuló el enaltecimiento de lo que las mujeres serían durante el ascenso capitalista que atravesaba el país, la posrevolución y el proyecto nacionalista les asignaron la maternidad como función primordial en esta nueva sociedad.

Aún así, las mujeres continuaron con su lucha por integrarse a la sociedad, realizando movimientos feministas, en donde presentaban nociones sobre temas considerados controvertidos con relación a la época y la sociedad en que vivían; pues proclamaron el matrimonio como esclavitud legal, denunciaron la trata de blancas, apoyaron la educación y el divorcio y al mercado laboral por parte de las mujeres; y aunque sus proclamas en torno a estos temas lograron llamar la atención fueron rechazadas.

También deseaban su inserción en el campo de la política, ya que las mujeres mexicanas se relacionaban cada vez más con mujeres de otros países, así Amalia Caballero de Castillo Ledón, se convirtió en 1948 en presidenta de la Comisión Interamericana de Mujeres y luchó porque las mujeres latinoamericanas adquirieran derechos políticos. Fue ella quien sostuvo una entrevista con Ruiz Cortines, cuando era candidato a la presidencia y le pidió que concediera a la mujer el derecho de voto. Así el 10. de diciembre de 1952, en la ceremonia de toma de posesión de la presidencia, Ruiz Cortines expresó la promoción de las reformas legales para que la mujer disfrutara de los mismos derechos políticos que los hombres.

El inicio de los años sesenta, evidenció el surgimiento del nuevo movimiento de liberación femenina; en el desarrollo de este nuevo feminismo en México, fue determinante la influencia del feminismo estadounidense, no obstante que para algunos sectores de izquierda, el feminismo se presentaba como una ideología impuesta por la pequeña burguesía, pues tradicionalmente, las cuestiones femeninas no se trataban como prioritarias, es decir, el intento por debatir sobre el trabajo doméstico o la sexualidad eran temas considerados como elitistas, pues sólo las mujeres que no tenían preocupaciones económicas podían ocuparse de ello.

En nuestro país, la participación de las mujeres en actividades extradomésticas, representaba un conflicto en sus vidas cotidianas, pues llevaban consigo también el peso del trabajo doméstico, así como el profundo deterioro en las relaciones familiares y de pareja.

A partir de 1975, las actividades feministas se intensificaron a raíz de la celebración del año internacional de la mujer, así se realizaron contracongresos y un grupo de "Mujeres en acción solidaria" colaboró en la creación del centro de información y documentación para el decenio de la mujer y el desarrollo.

En el plan de acción de este grupo, se incluyeron demandas concretas que abarcaban los intereses de un gran número de mujeres, de esta manera las peticiones se referían a cuatro ejes de lucha: maternidad libre y voluntaria, lucha por la obtención de servicios de guardería, contra el hostigamiento y violencia

sexual dentro del área de trabajo por parte de los jefes y la denuncia constante de abusos o cualquier otra situación que violara los estatutos de la Ley Federal del Trabajo, (Muñoz, Cit. en Gómez, 1994).

El planteamiento de estas demandas, trascendió en lo que respecta a un proyecto de ley conocido como "Proyecto de ley sobre maternidad voluntaria", propuesto en 1980, en el que se enmarca el aborto como un problema de salud pública y la aplicación de medidas para la planificación familiar.

Esto, impulsó a algunos grupos de mujeres a preocuparse no sólo por mejoras jurídicas y mayor participación social, sino por un cambio radical en la estructura patriarcal, estos grupos se constituyeron principalmente por mujeres con estudios superiores, quienes retomaban los tópicos sobre la mujer y la condición femenina en la actualidad, llamados estudios de género. En México dichos estudios inician en 1987, y hablan acerca de las diferencias entre los sexos, la realidad social de las mujeres, así como la conciencia política de la opresión femenina como género dentro del orden patriarcal (Bustos, 1991).

En la década de los ochentas, surgen también organizaciones de carácter plural, es decir sus proclamas se hallan encaminadas hacia diversos temas, los cuales incluyen el aspecto político, jurídico, laboral de salud, el cual integra en sus propuestas la salud sexual y reproductiva de las mujeres, así como factores educativos y culturales (Ozieblo, 1992).

Por lo tanto, estos son los factores o componentes históricos más relevantes, que determinan el papel que les ha tocado asumir a las mujeres en diversas etapas, incluyendo el contexto social.

1.2 EL CONTEXTO SOCIAL DE LA MUJER

Históricamente la situación de la mujer con respecto al hombre ha sido de subordinación, de relego social traducido en menores oportunidades para desarrollarse intelectualmente y laboralmente. se le ha aislado de las esferas de decisión confinándola al espacio del hogar, su marido y sus hijos.

La importancia que tiene en la cultura el nacer hombre o mujer, no sólo se refleja y establece la división de géneros, sino está teñida de diferencias, esto es, que la visión del mundo se organiza según las diferencias biológicas con relación a lo social, lo político y lo económico. Así el género se vuelve un elemento que desentraña el significado de la interacción humana basada en la diferencia de sexo, creada por una formulación social (Ramos, cit en Jara,1993).

La identidad de género es un proceso que bien podría dividirse en etapas:

La primera etapa de la identidad de género de hombres y mujeres es el "yo pertenezco" al género masculino o femenino, esto ocurre generalmente en la niñez, cuando un niño se sabe niño o niña. Aunque esta etapa es definida como la primera, es cierto que desde que un niño como especie nace, está inmerso en una cultura sexista que va orientando su comportamiento, a través de la asignación de un nombre y la orientación de colores específicos, dígame rosa o azul para su vestimenta.

La segunda etapa es la identificación con los demás del mismo género, esto es, en una primera etapa se da cuenta de que los niños tienen comportamientos, actitudes y diversiones diferentes, y también empieza a encontrar similitudes entre las personas de su mismo género, por ejemplo, ella debe cuidar un poco más su apariencia física como su madre o su hermana mayor.

La tercera etapa de la identidad de género, sería propiamente dicho la asunción de los roles sexuales, *per se*; esto es cuando la mujer sigue los cánones establecidos por la cultura de su género.

Es entonces, que el género se construye así, a partir de deberes y prohibiciones, la relación entre ellos es crucial para construir hombres y mujeres, es decir, una mujer puede y debe hacer tal y cual cosa, un hombre lo contrario; así se establecen relaciones que los hacen codependientes uno de otro y que al mismo tiempo refuerzan el cumplimiento de tales.

Mucho se ha hablado acerca de que los deberes y las prohibiciones de género tienen un fin político y social tan grande, que son llamados tabúes, esto es, que bien se pueden establecer tales deberes y prohibiciones a través de instituciones que resguarden el "orden de género", como la familia y dentro de ella

en específico la madre, los medios de comunicación, la escuela o la iglesia, pero es necesario además trascenderlos, es decir, si una mujer trasgrede una prohibición, puede ser que sea mal vista por los demás (González, 1996).

En las sociedades que están organizadas genéricamente, las actividades, comportamientos y actitudes, están divididas para hombres y mujeres, es así que en ellas existen roles que encaminan la vida de los individuos, basándose en su función dentro de la sociedad, creándose así una "subcultura" femenina y masculina.

Los roles sexuales, tienen ciertas características, es decir, para que se hable de un comportamiento o actitud como rol, debe primeramente ser estable o que se lleve a cabo por periodos prolongados que abarquen sentimientos, emociones, acciones y responsabilidades y privilegios que la sociedad les concede, que estén basados en conjuntos de normas que los legitiman, que sean recíprocos entre uno y otro género, que varíen de acuerdo a la edad, que sean acríticos y lo más importante que sean punibles, esto es, que ante el mal desempeño o la omisión, sea castigado el individuo por el grupo social.

En general, se dice que los roles sexuales son el puente entre el comportamiento individual y la organización social según el género asumido por cada individuo, y son aprendidos a través de enseñanzas directas o indirectas.

Los roles sexuales son también llamados papeles, puesto que constituyen un modelo prescrito, un acuerdo al que los anhelos de un grupo deben dirigirse. Con frecuencia el término de papel o rol ha sido confundido con el de estereotipo, confusión errónea, ya que mientras los anhelos del papel pueden ser dirigidos por los miembros del grupo, los estereotipos apuntan principalmente a un grupo del exterior, este último designa lo que el individuo "es" para los otros (Rocheldave - Spenle, 1968).

La identidad de género, bien se podría explicar en la dialéctica de ambos términos, que aunque bien parecería que apuntan a polos diferentes su relación no es tan distante. Se dice que el estereotipo de una mujer lo ha creado el hombre, esto es, por la cultura patriarcal en la que estamos inmersos, el hombre como grupo, ha orientado los anhelos de las mujeres hacia algo que a ellos les es

funcional; por su parte las mujeres, hemos aprendido a través de nuestras interacciones sociales, que este estereotipo provee de un esquema de interpretación que atribuye todas nuestras conductas a una misma causa y que tiene una función tranquilizadora, tanto para nosotras mismas como para el grupo exterior, los hombres. Entonces, al orientar nuestros anhelos a ser como los hombres nos han percibido que somos, asumimos este estereotipo y los desarrollamos en nuestra vida cotidiana, convirtiéndolo entonces en un papel o rol que exteriorizamos día con día en nuestras relaciones sociales, ignorando el potencial que cada una podría tener para desempeñar otras funciones, para no ser juzgadas no sólo por los miembros del grupo masculino, sino por las propias mujeres defensoras del tan renombrado "orden de género". Cabe señalar que los papeles y estereotipos varían de cultura en cultura y de edad en edad, acentuándose durante la adolescencia. (Foward, cit. en Jara, 1993)

Los términos antes analizados se traducirían, en la llamada tipificación sexual, que se explica sobre la base de las disposiciones comportamentales de la personalidad diferenciada de hombres y mujeres. Dichas disposiciones de la estructura social son integradas al repertorio de cada individuo mediante el castigo, la recompensa o la indiferencia. Pese a que aún en esta época de liberación femenina, se consideran las características específicas de hombres y mujeres, como inherentes a su naturaleza, ellas no corresponden a sus determinaciones biológicas, sino más bien a sus categorizaciones culturales y expectativas sociales definidas, que se espera cumplan las personas de un género (Bardwich, 1976).

Esta diferenciación de los roles sexuales, se lleva a cabo gracias a la socialización, que hace referencia básicamente a las formas de que la sociedad hace uso para transmitir a hombres y mujeres sus expectativas sobre su conducta. Ello, es posible gracias a los llamados "agentes socializadores" entre los que podemos contar la familia, el grupo de compañeros, los medios de comunicación y la sociedad en sí misma.

También otro de los factores que intervienen en esta diferenciación de los roles es la autoestima de la mujer, al momento de reconstruir y revalorar dichos roles sexuales determinados social y biológicamente.

1.3 LA MUJER Y SU AUTOESTIMA

Muchos teóricos desde diversas perspectivas, han intentado definir la autoestima, algunas de estas conceptualizaciones serán retomadas en este trabajo, para tener una visión más detallada de lo que implica la autoestima para una mujer.

Desde la perspectiva humanista, se considera fundamental tener una adecuada autoestima, ya que es una de las necesidades primordiales para el ser humano. Abraham Maslow, cit en González (1989), en su escala de necesidades ubica a la autoestima como la necesidad de saberse digno de algo y reconocido por los demás. Según este autor el ser humano al percibirse capaz, eficiente, independiente y libre tendrá una buena autoestima. Maslow continúa explicando que para fundamentar una autoestima es necesario el reconocimiento "del otro", es decir, el ser humano necesita ser amado y amar, aceptar y ser aceptado por otras personas. Al mismo tiempo necesita cubrir la necesidad de amor en la que está basada la necesidad de pertenencia que se refiere a que el individuo necesita además de pertenecer a un grupo de iguales, se integre con los demás para realizarse, ser alguien en grupo, principalmente en el primario (familia). También esa necesidad de pertenencia se sustenta de la necesidad de seguridad que responde al sí mismo por autoconservarse, es decir evitar miedos, peligros e inseguridades que pongan en riesgo nuestra existencia. La autoestima se localiza en el quinto escalón de necesidades humanas y se aprecia que desde esta postura la autoestima no es básica como las necesidades fisiológicas pero se encuentra escalonada en las necesidades superiores. Sin ella no se llega a la autorealización.

Ahora bien, desde el punto de vista de la Psicología social, Lindgren, (cit. en Gómez 1995), afirma que la autoestima se aprende de los otros y llega a ser una

reflexión de lo que las personas piensan de lo que son o de lo que valen así como la interacción de dicha reflexión con la imagen que poseen de sí mismos. La autoestima es el valor que las personas tienen de sí mismos.

Esta postura afirma que la autoestima se aprende en relación con los otros, es decir, que el individuo se valora en torno a la valoración reflexionada de los otros. Virginia Satir (cit. en Gómez 1995), afirma que la autoestima es la propia dignidad de la persona, es la difícil tarea de encontrar la propia identidad dentro de la complejidad de la sociedad actual. Dignidad es un juicio de valor, sin embargo trae consigo la búsqueda de una identidad que está establecida socialmente pero no retomada individualmente en cada mujer. Esta afirmación parece interesante para este estudio, ya que la autoestima juega un papel determinante en la vida de toda mujer.

Otra definición interesante de la Psicología Social, es la de Gómez (1981), quien considera que la autoestima se entiende como un proceso psicológico cuyos contenidos se encuentran socialmente determinados.

Podríamos mencionar que la autoestima no es concebida igual en los hombres que en las mujeres, debido a factores sociales, culturales, educacionales, biológicos y psicológicos. Ya que principalmente la autoestima en el hombre está basada en su realización personal y profesional, en cambio en la mujer su valoración depende de qué tanto haga por los demás, qué tanto cubra su rol como madre, hija, amiga y esposa.

Es desde el nacimiento que a toda mujer se le va predisponiendo hacia el papel o rol que va a jugar en la sociedad y de él dependerá en gran medida su autoestima. Ya que pasando el año de edad se observa en las niñas un desarrollo precoz del lenguaje y una gran dependencia del medio ambiente. De esta manera se observa que las niñas son menos propensas a satisfacer sus impulsos con las actividades que los padres consideran ofensivas, tales como la agresión y la masturbación, la niña puede darse cuenta mejor de cuáles son las exigencias de las personas que la rodean y es capaz de adaptar sus conductas a éstas. Resuelve sus problemas de forma verbal y puesto que depende mucho de la estabilidad de su ambiente evita los conflictos a través de su pasividad lo que la

lleva a no experimentar tantos impulsos internos, su imagen corporal es difusa y su concepto de sí misma está ligado a la valoración que los demás hacen de ella (Bardwich, 1976).

La razón de ello es que a la niña se le educa en un ambiente estructurado, organizado, cercano a sus padres y por ende bajo estricta supervisión, así a la niña se le estimula a realizar actividades dentro de la casa y que no impliquen riesgo, sus juguetes la orientan a estar dentro de la casa y a desarrollar sus habilidades en el hogar, la maternidad y su arreglo físico. A los doce años de edad las niñas son capaces de concebirse como pertenecientes al género femenino.

Su niñez transcurre en un contexto donde su madre le trasmite los roles que posteriormente adoptará, entre cuidados extremos y una relación afectiva estrecha hacia sus padres, se le enseña a tener temor y ansiedad a los riesgos, a dar importancia a sus relaciones sociales, a sus comportamientos maternos, a la expectativa del bienestar de los demás, la cooperación y la simpatía, sin embargo, también aprende día a día, a subestimarse y a dar poca importancia a sus deseos internos.

Pese a que son los padres quienes durante ésta etapa fungen como principales agentes socializadores, se ha encontrado que los maestros tienden a condescender más a las niñas, puesto que no presentan más rebeldía y dado que su destino está orientado a no requerir tanto su capacidad intelectual, sus exigencias son menores.

Durante la adolescencia, la niña empieza a desarrollar sus senos, sus caderas, etc.; sin embargo, pese a ello, a menudo se ha hablado de que realmente no es consciente, dada la estructura de sus órganos internos, de cómo va ella desarrollándose como mujer, sus manifestaciones son puestas en alerta por otras personas de su núcleo familiar y ahora un grupo de mayor importancia, sus compañeros.

En cuanto a su personalidad se observan realmente diferencias, su autoestima y la confianza en su propia capacidad disminuyen notablemente si éstas no corresponden al estereotipo que sus compañeros tienen de lo que "debe ser" una mujer, que si porque está obesa, o sus pechos no se han desarrollado lo

suficiente, puede que desarrolle al máximo sus habilidades verbales, lo que implica que su espacio interpersonal sea muy estrecho con sus compañeros. A partir de los doce años, las mujeres ya no sólo valoran su concepto de sí misma por las propias mujeres, sino que ha llegado el momento en que se valoren a razón de los hombres, quienes no sólo gozan con la ridiculización de ésta, sino que expresan rechazo hacia ellas; pues no cumplen con los estereotipos que los medios de comunicación o la misma cultura les ha transmitido como "adecuados", como es el caso de ser joven, delgada o físicamente bonita y moderna etc., o como el ejemplo de los hombres que no desean tener relaciones sexuales con mujeres obesas o menopáusicas.

De esta manera, para la adolescente lo femenino equivaldrá a la pasividad, la ternura, la sensibilidad, la docilidad, la receptividad, la dependencia y la sensibilidad, ahora será obediente y sumisa, conocerá el temor, la modestia, la timidez, la debilidad y la duda; se preparará cada día para lo que pronto se acercará y que marcará su destino: la maternidad (Sanz, cit. en Morton1987).

En la edad adulta, la mujer experimenta un conflicto ante la decisión de adoptar el rol de madre y esposa o desarrollarse en el ámbito social o profesional. Es aquí donde están más o menos estabilizados los roles sexuales, ella ha aceptado su condición subordinada, puede que haya ingresado al ámbito laboral, o bien que esté en la culminación de una carrera profesional que rara vez y bajo muchas presiones ejercerá.

Pese a todo esto, puede ser que su atención se concentre en la posibilidad de asumir o no su sexualidad, mientras tanto la sociedad parece dar por hecho que la mujer debe gozar con todo aquello que es supuestamente inherente a su condición de tal, se le niega el goce sexual, se le bombardea de una serie de ideas erróneas acerca de su primera vez, que si ya no valdrá como mujer, que si le va a doler o quedará embarazada, ello tendrá consecuencias en la manera de percibir su cuerpo y de experimentar sus deseos sexuales, los evadirá y disfrazará de comportamientos maternos y de ternura.

Se dice que la mujer tiene un tiempo biológico para llevar a cabo cada etapa de su vida reproductiva, y aprende a percibirse con base a lo que ha logrado

hacer a determinada edad; es decir una mujer es completamente mujer sólo si tiene pareja e hijos. Por ello la pareja no solo implicará para un gran número de mujeres su propia valoración o autoestima, si no que además es la única vía de acceso para llegar a la culminación de su realización como mujer, al tener un hijo, pero eso sí antes de los treinta y cinco porque si no su tiempo se le ha pasado; porque, como se había mencionado, las mujeres eran preparadas desde la adolescencia para ser madres y al permanecer solteras a esa edad sufrirían de trastornos físicos y emocionales además de que tendrían una vida más corta.

A la mujer, la sociedad patriarcal le ha intentado hacer seguir un camino que le está marcado por el hecho de ser reproductora y por el hecho de suponer que el poseer dicha función implica ineludiblemente el deseo de ejercerla. Tal destino, se pone en evidencia al llegar a la menopausia, la cual para unas representa un alivio y para otras una pérdida, puesto que pueden sentirse devaluadas, al perder lo que desde hace varias generaciones se ha considerado la característica esencial de la mujer.

Ya que la mayoría de las mujeres al considerarse reproductoras por naturaleza, al llegar al fin de este ciclo reproductivo, se sienten incapaces de iniciar un nuevo ciclo en donde asuman otro papel en el área laboral o social, y través de un empleo u otra actividad tener acceso a otro tipo de satisfactores e integrarse de manera activa al mundo productivo.

CAPITULO II

2.1 LA MUJER COMO SER PRODUCTIVO SOCIALMENTE

Es necesario tomar en cuenta una serie de factores que han dificultado el acceso total de la mujer al mundo productivo, ya que las condiciones socio-históricas que prevalecen en cada época la han limitado en gran medida para poderse desarrollar en él. Incluso desde el punto de vista biológico, la situación de la mujer en el campo laboral está dada desde siglos atrás por la diferencia de sexos que proporciona la biología y que ha relegado a ésta a papeles secundarios; dicha diferenciación de sexos deriva más bien del sistema político y sociocultural que ha concedido prioridad al varón y que ha llevado a que el trabajo de la mujer sea mantenido en el interior del hogar y cuando ya no es conveniente, se ubica en la parte inferior de la escala ocupacional.

Aún, cuando la mujer ha intentado integrarse al mundo laboral se le ha dificultado, dado que los bienes y servicios que produce en el seno del hogar, por no ser motivo de intercambio no son tomados en cuenta para la contribución a la economía nacional. También el nivel educativo con que cuenta la mujer limita hasta cierto punto sus oportunidades de encontrar empleo, se dice que la limita, porque su educación siempre ha sido, enseñarle principios y actividades propias de su sexo, incluso los trabajos más aceptados por la sociedad para que sean desarrollados por la mujer, son aquellos que pueden considerarse como una extensión de las funciones llevadas a cabo en el hogar (Morton, 1978).

Teniendo como consecuencia una marcada división sexual del trabajo ya que la mayoría de las ocasiones la mujer es inducida a estudiar carreras relacionadas al comercio, enfermería y educación, que son consideradas como "actividades femeninas", a diferencia del varón, el cual puede elegir entre una mayor variedad de opciones, pero que siempre están caracterizadas por lo definido como "masculino", lo que lleva a remarcar cada vez más los roles asignados a cada individuo.

"Dentro del campo laboral es fundamental mencionar que los puestos que logran alcanzar mejores sueldos y mayores posibilidades de desarrollo son los considerados como "masculinos" que requieren de mejor calificación, mayores responsabilidades y mayor tiempo, como si esto no lo pudiera tener ninguna mujer" (Alessio, 1980. p10).

La discriminación en el trabajo tiene como objeto seguir adoptando la posición de poder del hombre al obligar a la mujer a seguir dependiendo de él económicamente, por lo general se le recuerda que es poco femenino ser profesionista y estar trabajando, pero es más presionante, cuando la mujer decide estudiar una carrera que no va de acuerdo a lo que la sociedad le ha establecido como propio de su género, esto mismo se puede observar cuando una mujer decide no casarse o no tener hijos.

A pesar de que la mujer está capacitada intelectualmente al igual que el hombre, es condicionada a un objetivo como "deber natural", el cuidado de la familia, si bien todo individuo pasa y forma parte de ésta, en el caso del hombre significa su formación y vida privada; no así en el caso de la mujer, donde este núcleo determina su fin social, sus relaciones, su espacio, su trabajo, trabajo como cualquiera, pero con la diferencia que éste no es retribuido económicamente, por lo tanto se ve carente de valor social. Dicha situación, ha llevado a la mujer a tener que romper con el concepto del "deber natural", ya que ha tenido que luchar por conseguir su libertad e igualdad de derechos, en el acceso a la educación, la oportunidad de realizar trabajos que sean remunerados equitativamente, incluso en el aspecto humano (Landín, 1989).

Con respecto a cuestiones laborales, la legislación mexicana cubre aspectos básicos para proteger y auxiliar a la mujer en su doble papel de madre y trabajadora asalariada, por una parte debe existir una igualdad de salarios por igualdad de trabajo, pero a pesar de la mayor coherencia lograda entre leyes constitucionales, es importante hacer notar que las condiciones en las que participa la mujer en el mercado de trabajo, son desiguales con respecto a la de los hombres.

El estado civil ha resultado ser un aspecto determinante para la contratación de la mujer en el trabajo asalariado, los empresarios prefieren emplear a mujeres solteras, ya que las casadas debido a sus responsabilidades en el hogar, son vistas como menos deseables.

Orden y Bradburn , en Landin (1989) sugieren que las mujeres que trabajan fuera de su casa no son necesariamente más "felices" que aquellas que permanecen en su casa. Señalan que lo importante para las mujeres es la opción que se les presenta actualmente de poder trabajar fuera de su casa. La libertad de escoger cómo vivir, contribuye a la aceptación de la mujer y de su matrimonio. Las mujeres que realizan lo que han escogido, ya sea permanecer en su casa o trabajar, son más adaptadas que aquellas que no han tenido tal opción.

La aprobación del papel de trabajadora asalariada en la mujer, ha hecho posible que ellas mismas acepten y consideren como positiva la idea de trabajar fuera del hogar, como una manera de ganarse la vida y de alcanzar una realización sin tener que sentir remordimientos o culpa por el hecho de no dedicarse a cumplir "sus funciones dentro del hogar". Este cambio en los valores sociales implica principalmente una modificación profunda en la institución familiar (Eiton 1980).

Existen mujeres adultas (entre los 40 y 65 años de edad), que aspiran a la vida laboral asalariada, principalmente por cuestiones psicológicas, que las lleven a vivir de un modo diferente, ya que el aburrimiento causado por las tareas domésticas, su limitado campo de acción, la necesidad de su desarrollo personal, propician el deseo de aprovechar sus habilidades, capacidades y su formación profesional, si la tienen, lo que las lleva a querer integrarse al campo laboral, económico y político.

Y aunque cada vez es mayor el número de mujeres que después de los años consagrados al cuidado de los hijos, comienzan a pensar en la posibilidad de un empleo, actualmente todavía se puede observar que la mujer que trabaja es objeto de presiones, tanto en el ámbito familiar como en el laboral, debido al interés de este último. Ya que muchas mujeres piensan que quizá aún no sea tiempo de descuidar lo que durante tanto tiempo han hecho dentro del hogar, por

ir en busca de satisfacciones económicas o personales, mientras que en el ámbito laboral será muy complicado, en primera conseguir un puesto, ya que en la mayoría de los empleos solicitan personas jóvenes y solteras y en el caso de conseguirlo tener que esforzarse doblemente para desempeñar bien las dos funciones, sin que los problemas familiares interfieran en su desempeño.

El trabajo es considerado una actividad social, por medio del cual el ser humano obtiene satisfacciones personales, económicas, afectivas, psicológicas. De ahí que las motivaciones para trabajar no sólo se deban a las necesidades económicas, ya que muchas de las recompensas que se obtienen a través de esta actividad, son sociales; esto es la admiración, el respeto, la seguridad etc.; además de tener en cuenta las condiciones físicas y psicológicas que lo rodean. El trabajo constituye una actividad de tal importancia en la vida del ser humano, que además de tomar una parte de su tiempo, contribuye favorablemente a la reafirmación de su identidad y su autoestima.

La participación de la mujer en el trabajo asalariado, le puede brindar varias recompensas psicológicas tales como: utilización de conocimientos adquiridos a través del proceso educativo, desarrollo de su potencial, desarrollo de habilidades en un campo específico, oportunidad de interactuar con otras personas o ganarse el respeto y admiración de sus compañeros de trabajo, la posibilidad de lograr un ascenso, la satisfacción de desempeñar lo que le gusta, etc.

Existen también las llamadas recompensas materiales tales como: satisfacción de solventar sus necesidades económicas, probabilidad de aumento salarial, ofrecer una mejor educación a sus hijos, contribuir a los gastos del hogar, poder mantenerse por sí misma y adquirir lo que desee etc.

El sistema capitalista considera el trabajo fuera de casa en términos de dinero, por tanto las actividades como: barrer, lavar, cuidar a los hijos, atender al esposo y otras más, socialmente no son percibidas como trabajo, ya que no producen dinero.

Todas estas actividades etiquetadas como "femeninas", requieren tiempo completo, son fatigantes, constantes y sin que por ello reciban una remuneración,

además no siempre se reconoce la propia personalidad de la mujer, sino sólo como miembro familiar, en donde el jefe es el marido.

Urrutia, (1981), llama al trabajo doméstico, "trabajo invisible", porque es un trabajo que no se ve y por ello se considera que no existe solo cuando no se hace, se valora y sólo se dan cuenta de esas actividades quienes con ellas se benefician.

El trabajo doméstico está compuesto por una gran cantidad de tareas que se realizan en el hogar, las cuales son muy importantes, ya que de ese modo la mujer colabora a producir la fuerza de trabajo para que la sociedad se mantenga en equilibrio, porque así lo demandan las necesidades internas de la familia aún cuando la falta de remuneración, pueda ser la causa de la sensación que tiene el ama de casa de incapacidad para cambiar y controlar su propia vida y el trabajo doméstico podría ser remunerado a fin de que se considere como trabajo productivo y se deje de ver a las mujeres como personas inactivas.

Es por esto, que sería mejor ver a la mujer igual que al hombre, como un miembro productivo, con los mismos derechos de la sociedad y desarrollar plenamente todas sus facultades físicas e intelectuales, para poder exigir sus derechos, así como permitirle buscar su propia identidad, de acuerdo a los valores o actitudes que ella quiera tomar para su propio crecimiento.

Otro hecho importante de mencionar, es que aún cuando las mujeres trabajan en fábricas, empresas, etc., con salarios fijos, no tienen acceso a condiciones que les permitan equilibrar su trabajo como madres, es decir guarderías, servicios médicos adecuados, desempleo en caso de gravidez y un sin fin de demandas que ha hecho el movimiento feminista desde hace ya algunas décadas, que no han sido tomadas en cuenta.

Desde mi punto de vista, esto se debe a la falta de reconocimiento del trabajo femenino dentro y fuera del hogar, es decir el trabajo doméstico sigue tomándose como algo que naturalmente pertenece a las mujeres sin considerarse como un trabajo extra en la actividad económica y por ello no se proporcionará las condiciones mínimas favorables para poder desempeñarse a la par del trabajo doméstico y mucho menos el que los hombres se sientan participes también del

trabajo del hogar equitativamente con las mujeres, permitiéndoles así disminuir la carga de trabajo tan grande con las que nos tocó vivir.

Con esto podemos observar cómo, independientemente de que las mujeres en muchos casos se han visto obligadas a insertarse en la esfera laboral, esto no ha significado un reacomodamiento en cuanto a tareas y papeles impuestos para el hombre y la mujer, ya que aún cuando ellas lleven a cabo labores fuera de la casa, tienen que seguir atendiendo a sus hijos, sus tareas maternas y del hogar.

Por lo anterior, podríamos pensar que la mujer tiene un papel dentro de la sociedad intransferible e inevitable, pues se ha determinado que la maternidad es uno de los factores que la han definido desde la antigüedad, conceptualizándola como un ser reproductivo por naturaleza, al que le será doblemente difícil integrarse a otro tipo de actividades.

2.2 LA MUJER COMO SER REPRODUCTIVO

En nuestra sociedad, como en otras tantas, la mujer ha sido la que asume la responsabilidad del cuidado y crianza de los hijos, independientemente de que esté incorporada al campo laboral o no.

El ejercicio maternal se ha debido a la vinculación existente entre la capacidad de criar y lactar y la necesidad del ser humano de ser cuidado y protegido en los primeros años de vida. Dice Beauvoir, (1989) "con la maternidad la mujer realiza íntegramente su destino fisiológico, esa es su vocación natural".

Sin embargo, algunos autores hablan de que la maternidad no es sólo un producto instintivamente natural, sino que esta conducta y la asunción de la misma está mediatizada culturalmente.

En un estudio antropológico, Mead (en Langer, 1992) concluyó que muchos de los rasgos de personalidad llamados masculinos o femeninos, están débilmente vinculados al sexo biológicamente determinado a cada ser humano. Ciertamente, que no podemos negar la existencia de diferencias sexuales biológicas, lo que no implica que sean causa de la asignación por las sociedades del rol que

los niños desde su nacimiento, deben desarrollar como machos o hembras y que son base de la organización social.

La historia de la mujer, está ligada al trabajo doméstico como consecuencia natural de la reproducción biológica, sólo la alienación a un destino e identidad (madre - esposa) ha permitido la explotación y subordinación del trabajo doméstico y la maternidad. La mujer ha sido valorada por su capacidad de reproducir la especie. Por esto se ha montado un control sobre su cuerpo y su sexualidad, que ha permitido que se dediquen exclusivamente a tener y amamantar hijos.

Las mujeres ejercen la maternidad, como en la mayor parte de las sociedades, pues no sólo llevan a los hijos en el vientre y después los paren, también asumen la responsabilidad primordial de su cuidado, invierten en ellos mucho más tiempo que los hombres y mantienen los primeros lazos emocionales con los bebés.

Las mujeres siempre se han ocupado de sus hijos o de los niños, como madres en una familia, como trabajadoras en instituciones dedicadas al cuidado de los niños o sencillamente como empleadas domésticas más o menos esclavizadas. El ejercicio maternal de las mujeres es uno de los pocos elementos universales y permanentes de la división del trabajo (Chodorow, 1993; en García, R.).

El resultado, es que el rol materno de las mujeres se analiza y discute en contadas ocasiones, a pesar de que posee profunda importancia para la estructura familiar, para la relación entre los sexos para la ideología sobre las mujeres, para la división del trabajo y la desigualdad sexual, tanto dentro de la familia como en el mundo exterior.

Además, es importante mencionar que los requerimientos tanto físicos como biológicos de la crianza y cuidado de los niños ha desarrollado una significación psicológica e ideológica que contribuyen a definir la importancia de las mujeres, en poco menos que el principal definidor de sus vidas y manejando como sinónimo obvio el concepto mujer- madre, lo cual nos mutila y limita al querer alcanzar otros objetivos que darían una importancia diferente a nuestra existencia

El ejercicio maternal en las mujeres, como en otros aspectos de la actividad sexualmente diferenciada, es producto del entrenamiento de un papel femenino y de la identificación de un rol determinado, ejemplo de esto es que a las niñas se les entrena para el cuidado infantil al jugar con las muñecas o a la mamá, se les envuelve en ropa de color rosa y se identifican con sus propias madres, a medida que crecen convirtiéndose en madres eventuales.

Por tanto, la práctica maternal no existe en el vacío, es un rasgo constitutivo fundamental, que está estructural y causalmente relacionado con otras adecuaciones culturales, contribuyendo además a la reproducción de la desigualdad sexual mediante sus efectos en la personalidad masculina y femenina y el papel de las mujeres tal y como se manifiesta en la actualidad es un producto histórico con base eminentemente psicológica.

Por esta razón, es importante conocer cómo viven las mujeres la maternidad, y otras de las etapas del proceso de reproducción, así como las implicaciones psicológicas y sociales más comunes, que se han derivado de la herencia cultural que les ha sido transmitida a través de los años.

CAPITULO III

3.1 EL PROCESO REPRODUCTIVO EN LA MUJER Y ALGUNOS DE SUS TRASTORNOS FISIOLÓGICOS

En el transcurso de la historia, la medicina se ha encargado de explicar diferentes enfermedades de la mujer, que han girado predominantemente alrededor de la matriz, desde los dolores menstruales, dolores de parto, aborto, esterilidad, etc.

El médico que trata problemas obstétricos y ginecológicos en forma adecuada debe saber sobre Psicología, anatomía, fisiología y patología. Al ampliarse el conocimiento de las funciones fisiológicas, los médicos han aprendido que existe un sistema complejo de retroalimentación, influenciado por factores psicológicos, físicos y socioculturales, que pueden actuar en forma independiente y en combinación para producir una enfermedad física. Ya que la sexualidad y el embarazo, aspectos integrales de la obstetricia y ginecología, son afectados por este sistema, la comprensión de la Psicología de la mujer permite al ginecoobstetra hacer diagnósticos más exactos y dirigir sus esfuerzos terapéuticos en forma más efectiva.

Es importante que los médicos estén conscientes de estos factores sociales y trabajen en forma activa para evitar que influyan sobre las interacciones con sus pacientes femeninos.

La primera suposición es, que con frecuencia, las preocupaciones de las mujeres se encuentran "en sus mentes". Aunque la salud física puede ser afectada por la mental, esto no significa que los procesos psicológicos expliquen automáticamente los síntomas que se pueden deber a causas orgánicas o a situaciones de estrés psicológico principalmente, pero por lo general existe interacción entre los factores psicológicos y físicos.

Muchos médicos vacilan en explorar el estado emocional de la paciente porque no saben como responder a la información que pueda surgir, quizá también temen una reacción negativa o causarle mayor incomodidad. Si la

consulta se realiza con habilidad, por lo general la paciente entenderá que el médico busca una comprensión más completa de los factores que contribuyen en su estado y que actúa para beneficiarla.

Se debe valorar a la paciente obstétrica y ginecológica y psicológicamente como persona total, no ignorar su personalidad sólo porque el médico piense que le llevará mucho tiempo tratar este aspecto. Él puede hacer una valoración rápida del estado psicológico poniendo atención en las actitudes y la conducta haciendo algunas preguntas claves. Todo lo anterior se logra durante la elaboración de una historia clínica y el examen físico. No se pueden separar por completo los problemas emocionales y orgánicos y el diagnóstico no debe hacerse mediante exclusión, sino en base a una valoración total y un hallazgo positivo. Entonces, el tratamiento será más efectivo y la mayor parte de los problemas emocionales y fisiológicos se pueden tratar en forma competente.

Jonathan (cit. en Lewis, 1994), presenta un cuadro de porcentajes, en cuanto al servicio de apoyo que proporcionan los médicos generalmente.

- Responder a las preguntas de las pacientes sobre su problema o enfermedad y su tratamiento, los efectos adversos y los posibles resultados: 99%
- Asegurarse que la paciente comprende con claridad la explicación de los procedimientos médicos: 99%
- Animar a la paciente a desarrollar una actitud de esperanza y optimismo en cuanto a resultados del tratamiento: 95%
- Ajustar los planes de tratamiento para aumentar la obediencia en las prescripciones 88%
- Aconsejar directamente a los familiares: 87%
- Hacer el envío a grupos de apoyo social: 83%
- Brindar a la paciente materiales educativos: 81%
- Ayudar a la paciente a mejorar su calidad de vida: 74%
- Ayudar a la paciente a determinar cuales son los mecanismos con que cuenta para obtener ayuda de ellos y activarlos: 62%
- Efectuar el envío a los servicios de apoyo psicológico: 52%

Por lo anterior, se puede decir que la atención dirigida hacia los aspectos psicológicos es mínima, y es conveniente resaltar la importancia que tiene el no cuidar la parte emocional o afectiva de las pacientes y la serie de repercusiones que se pueden dar a lo largo del proceso de reproducción, si no son atendidas adecuadamente desde un punto de vista psicológico.

El inicio del proceso de reproducción se da a partir de la presencia de la primera menstruación regular; la menstruación es una hemorragia que representa la desintegración endometrial periódica después del ciclo ovulatorio normal. Es a partir de esta, que se puede presentar el embarazo.

La procreación es una meta apremiante para muchas mujeres, más no para todas. Las motivaciones para un embarazo son diversas y complejas y solo algunas de ellas son conscientes. El deseo de un embarazo no siempre es el mismo que el deseo de un hijo, por ejemplo, puede desearse una gestación para confirmar la capacidad reproductiva, pero también una respuesta sentimientos de pérdida o de soledad. Es posible que quiera preservar una relación con su pareja o que este respondiendo a la familia o a las presiones culturales teniendo un bebé, pero para entender mejor este periodo y sus implicaciones tanto biológicas como psicológicas, hablaremos de cada etapa específica, comenzando por el embarazo.

3.1.1 EMBARAZO

Proceso mediante el cual uno o varios óvulos son fecundados por uno o más espermatozoides. La duración del embarazo es aproximadamente de 280 días a partir de la última menstruación normal o 268 días a partir de la fecundación. Por lo tanto la duración del embarazo es alrededor de 40 semanas cuando se calcula a partir de la última menstruación o 38 semanas a partir de la concepción.

El diagnóstico de embarazo se hace sobre los antecedentes de los síntomas subjetivos que son las sensaciones experimentadas por las pacientes y la

detección de los signos objetivos que son evidentes para el médico, aunque también existen otro tipo de pruebas para la confirmación de este.

Los síntomas subjetivos más comunes son:

- Amenorrea
- Náuseas y vómitos matutinos
- Trastornos vesicales
- Crecimiento de mamas
- Avivamiento o percepción del movimiento fetal.

Dentro de los síntomas objetivos se encuentran:

- Los cambios en genitales, vagina, cuello, útero
- Se oscurecen el pezón y la aureola
- Demostración del feto (por medio de un ultrasonido)

A través de éstos síntomas puede ser confirmado el estado de embarazo en una mujer, pero habrá que determinar si se trata de un sólo producto, la manera en que fue concebido, e incluso las características de éste, es decir, existen varios tipos de embarazo, entre los que se encuentran los siguientes:

3.1.2 TIPOS DE EMBARAZO

1.- Embarazo ectópico: Es cuando el óvulo fecundado se implanta y desarrolla fuera de la cavidad uterina. El óvulo puede ser fecundado e implantarse en cualquier punto desde el ovario hasta la cavidad uterina.

2.-Embarazo Multifetal: Es aquel en el que existe más de un embrión o feto. Pueden clasificarse en dicigóticos, de doble óvulo o fraternales y monocigóticos, óvulo único, idénticos.

3.- Embarazo de alto riesgo: como su nombre lo muestra requiere de atención especial e indicaciones estrictas en relación a la dieta, cuidados y actividades de la madre durante este periodo.

En general aún cuando el embarazo ha sido confirmado por el médico, las actitudes y respuestas ante ese diagnóstico pueden ser muy inesperadas e incluso cambiantes durante este periodo, pues cada mujer va a vivir de manera particular su embarazo dependiendo de sus condiciones físicas, de salud, emocionales, económicas etc., por las que esté atravesando.

Por tanto, es conveniente contemplar las actitudes que adoptan por un lado la mujer embarazada y por otro el médico ante las distintas problemáticas que se pueden llegar a presentar durante este periodo.

3.1.3 ACTITUD DE LA MUJER ANTE EL EMBARAZO

A lo largo de la historia la mujer se ha concebido como un ser diferente del hombre, dentro de una concepción y desde un punto de vista masculino, como un ser de segunda, con actitud sumisa y dependiente, así la mujer ha vivido existiendo grandes diferencias entre ambos, por lo que el mundo no se ha compartido de manera equitativa, en el plano sexual, moral, social, laboral, intelectual etc. Suscribiendo en estos dos mundos, las diferencias biológicas, que permiten a la mujer la procreación y que le atribuyen obligaciones de crianza y cuidado, lo cual es una designación netamente cultural y social.

Un embarazo, es vivido de forma diversa por cada mujer. Hay embarazos deseados en condiciones familiares óptimas para recibir al hijo, que pueden llenar de gozo y alegría. En situaciones adversas, cuando una mujer no lo desea, ni tampoco su pareja y las circunstancias que la rodean no son propicias, puede ocasionar disgusto y resistencia por parte de la mujer embarazada

Es cierto también que ante un primer embarazo deseado, muchas mujeres puedan sentir cierta inquietud al saber que en su cuerpo se ha puesto en marcha un mecanismo que va a provocarles cambios y reacciones desconocidas para ellas. Algunas, han escuchado hablar de dolores y sufrimientos que conlleva el parto, y esto les puede ocasionar cierta angustia. También hay mujeres que consciente o inconscientemente sienten temor de tener que abandonar determinados modos de vida, ser menos libres, perder su figura entre otros.

Estas inquietudes son desplazadas paulatinamente, por la satisfacción que en la mujer produce su deseo cumplido de ser madre, o la de añadir un sentido más a su vida o la de sentirse valiosa para su compañero, que a través de ella podrá llegar a ser padre. Quarti (1985) en Masters y Johnson, dice que lo cierto es que la buena o la mala aceptación del embarazo y el estado de ánimo, influyen sobre el feto a través de las hormonas. Estas pueden llegar por vía trasplacentaria al feto y provocarle un verdadero estado de angustia, que si es constante y prolongada, puede causar interferencias en su desarrollo físico y psíquico y puede influir negativamente en la formación de la personalidad.

Por lo común, el hecho de quedar embarazada llena de gozo a la mujer y satisface sus más íntimos anhelos, pero también puede constituir una noticia perturbadora y ser fuente de angustia y desazón. Por lo tanto es innegable que la actitud y las motivaciones de una pareja repercuten en su reacción al tener conocimiento del embarazo.

El embarazo es un periodo de espera, en el que se producen una serie de cambios de diversa índole, que inciden en todas las instancias de la vida de la mujer. Ya que en el momento de enterarse de su estado, la mujer manifiesta una pluralidad de reacciones, dicha, orgullo, temor, ambivalencia, irritación, depresión entre otras, que son consecuencia de una diversidad de factores, tales como la edad, el estado civil, los recursos económicos, los objetivos profesionales, las expectativas de maternidad y la educación.

Para Master y Johnson (1987), el impacto psicológico del embarazo y las consecuencias prácticas que supone traer un hijo al mundo son enormes y se precisa algún tiempo para reflexionar y aceptar la realidad.

Como regla general, el médico en atención primaria deberá ser quien confirme el estado de preñez de la mujer, por tanto debe contemplar la respuesta psicológica que provoca la noticia de embarazo en la mujer, en la atención que puede brindarle.

Los primeros meses del embarazo producen reacciones diversas en las futuras madres. "Hay mujeres que parecen revitalizadas, radiantes y llenas de salud, incluso cuando aún no saben que se hallen en estado de gravidez. Otras

en cambio, presentan señales de fatiga, pérdida de apetito y sensación de apatía y pesadez. Lo común sin embargo, es que el estado físico y mental de la gestante fluctúe a diario sin ajustarse a un cuadro previsible" (Masters y Johnson, 1987).

En general, los embarazos siguen un curso normal tanto para el bebé como para la mamá, no obstante, esto no impide que haya en el transcurso del desarrollo algunas complicaciones, por lo que se hace necesario el servicio de atención primaria, que no sólo previene y detecta anomalías, sino que favorece que la gestante se mantenga en buen estado de salud, así como el niño.

Es conveniente, contemplar como un aspecto importante dentro de este proceso, las actitudes que adoptan por un lado la mujer ante su embarazo y por otro las actitudes de atención del médico como elemento de relevancia en este trabajo.

Por tanto, resulta de vital importancia la asistencia prenatal, que no sólo favorece las posibilidades de que la gestante se mantenga en buen estado de salud, sino que propicia también, el bienestar de la criatura, ésta asistencia constituye una empresa conjunta en la que toman parte tanto la gestante como el médico. Sin embargo, las responsabilidades de la mujer son mayores que las del médico, pues ella es la que vive día con día las incidencias de la gestación. "La asistencia durante la gestación es primero un medio, que permite prevenir complicaciones y segundo un método para detectar lo más pronto posibles las anomalías, con el objeto de reducir al mínimo las consecuencias".

Por esta razón Batalia, en Zurro y Cano, (1986), recomiendan que el médico en la etapa de atención prenatal realice una exploración de aspectos psicológicos, como pueden ser motivaciones hacia el embarazo, aspectos emocionales familiares, entre otros que ayuden a ofrecer un servicio de mayor calidad. Es también de importancia vital explorar aspectos físicos, tales como: peso, talla, tensión arterial, auscultación cardíaca y respiratoria, palpación abdominal, inspección y palpación de mamas, inspección de genitales externos y tacto vaginal, inspección y palpación de extremidades inferiores en busca de varices o

edemas, calcular la fecha probable de nacimiento, realizar estudios clínicos y revisar el estado de nutrición de una mujer antes de parir.

En lo que se refiere a aspectos psicológicos, Batalla (1986), recomienda que hay que dar importancia a aspectos de esta índole en las diferentes consultas a las que acuda la paciente. Los cambios psicológicos que presenta la gestante en esta etapa están determinados por su biografía, sus relaciones familiares, de pareja, sus condiciones socioeconómicas, entre otros, por lo que en la medida en que se conozcan estos aspectos se podrá incidir en una adecuada psicohigiene del embarazo, parto y puerperio.

Es importante mencionar que el psicólogo juega un papel muy importante en la consulta, puesto que ayudará en esta etapa, tanto en el proceso de diagnóstico del área afectada, como en el tratamiento, tratando de hacer menor la carga emocional de la paciente, por lo que es conveniente realizar un trabajo multidisciplinario con la ayuda de otros especialistas, para enfrentar el problema de una manera positiva y completa.

Los valores sociales referidos a la maternidad determinarán, en parte los sentimientos de la mujer hacia su hijo. El psicólogo debe valorar el grado de aceptación de su embarazo en la paciente y cuál es su capacidad para ver a su hijo dentro de ella. Detectar cuáles son sus motivaciones actuales hacia su embarazo, si es un embarazo deseado o no.

Debe propiciar que la mujer hable de sus temores, sus dudas y todo lo que la pueda hacer sentir más tranquila. También debe explicar a la mujer cuál es el proceso del embarazo, los cambios externos de su cuerpo, aún cuando el nivel cultural de la gestante lo hiciera aparecer como obvio. Se debe preparar a la mujer para la separación de su amado hijo interno, así mismo es conveniente hablar a la gestante del puerperio y lo que en éste ocurre. Igualmente debe informarse a la mujer y a su pareja sobre el tipo de anticoncepción adecuada al reiniciar las relaciones sexuales. De esta manera y por lo que implica este servicio se constituye una empresa conjunta en la que intervienen la gestante y el médico que presta el servicio, como los principales actores.

Es necesario mencionar que existen otros métodos que buscan ayudar a la mujer durante su embarazo y el parto, que si bien no son totalmente aceptados, sí aportan beneficios a la mujer parturienta, tal es el caso del método de psicoprofilaxis perinatal.

Es sabido, que el parto está rodeado de matices mágicos, tanto negativos como positivos, observando de esta forma que en la actualidad el gran problema lo representa la carencia del dolor, transmitida de culturas Europeas y que en la actualidad tienen la mayoría de las mujeres a punto de parir, este síntoma significa un obstáculo para el buen recibimiento de su hijo, quizá esto se deba, a la cultura, las creencias, las costumbres, que no nos han permitido conocer de que manera vivir momentos tan importantes para una mujer al llegar el momento del trabajo de parto y se desconocen los hechos más elementales del mismo.

Psicoprofilaxis, significa prevención por medios psíquicos, además de ser un método educativo de aprendizaje y adaptación ligados entre sí y oportunamente coordinados, el método psicoprofiláctico, se basa en la educación racional de la embarazada y es distinto de los demás métodos de analgesia obstétrica, recurre a la palabra como agente terapéutico.

Es un método que busca lograr en la pareja embarazada, hombre y mujer, que compararan la vivencia que modificará su vida en múltiples aspectos tanto fisiológicos, biológico, químicos, físicos como emocionales, sociales etc. Es un periodo para compartir y de adaptación personal y de pareja, donde aprenderán el funcionamiento del cuerpo de la mujer, la forma adecuada del cuidado, el desarrollo de la gestación y la preparación para el parto. Así como su participación activa en el momento del parto, no sólo de la futura madre sino también del futuro padre, obteniendo así, el nacimiento de un hijo en las mejores condiciones posibles, lo cual se pretende alcanzar por medio de este método; también evitar la presencia de un conjunto de síntomas específicos que convierten a la mujer en mártir de su embarazo, todo por el desconocimiento y mala información que tiene al respecto.

Sin embargo, cuando la mujer es entrenada a vivir el parto como experiencia de desarrollo consciente, observa el nacimiento como lo más normal, con miedos,

pero no con pánico. Aprende a reconocer la razón de cada aspecto del trabajo de parto, esperando con alegría los sucesos que ocurrirán. Con el entrenamiento una mujer no solamente aprende lo que ocurre en el trabajo de parto, sino que también, adquiere técnicas que le ayudarán a controlar su cuerpo. Por lo que este método no pretende desenterrar el dolor, pero si educar la voluntad de la embarazada para que a su vez ésta participe activamente.

Pero por otro lado, también existen casos en los que el médico detecta anomalías causadas por diversos factores, los cuáles una vez confirmados le dan la pauta para tener que evaluar si el embarazo llegará a término o no, por existir algún riesgo, amenaza de aborto o si se tiene que recurrir a algún tipo de cirugía para interrumpir el proceso por ser lo más conveniente para la paciente.

Generalmente la literatura se ha limitado a mencionar al aborto como un desencadenante de perturbaciones psiquiátricas, pero durante años el número de investigaciones acerca del tema ha sido muy escaso. Sin embargo la dificultad de un enfoque objetivo acerca del aborto es palpable hoy en día, dado que se condena inflexiblemente y se exigen represiones legales severas, sin darle importancia alguna a la trascendencia de las secuelas psicológicas que deja en quien es practicado.

3.2 ABORTO.

3.2.1 CONCEPTO DE ABORTO:

El aborto es la expulsión de los productos de la concepción antes del final de las 20 semanas cuando el feto pesa alrededor de 500 gr. Existen abortos llamados tempranos, se presentan durante las primeras 12 semanas y los tardíos del final de las 12 semanas a las 20.

Los motivos por los que se puede presentar un aborto en la mujer, han sido clasificados de acuerdo a las causas naturales, maternas y o fetales que lo propiciaron.

3.2.2 TIPOS DE ABORTO

En el campo de la medicina se ha clasificado al aborto de acuerdo a sus causas:

Aborto espontáneo.- Se define como el embarazo que termina antes de completarse la vigésima semana (139 días) de gestación e implica la expulsión de parte o la totalidad de la placenta o de las membranas.

Amenaza de aborto: El embarazo previable puede encontrarse en peligro, pero continúa. El cuello uterino permanece cerrado, aunque puede observarse hemorragia o cólicos ligeros.

La administración de sedantes leves puede ser útil, pero en general el tratamiento con medicamentos es ineficaz para prevenir el aborto, ya que muchos de estos embarazos inciertos son anormales.

El pronóstico en el caso de amenaza de aborto es bueno, cuando desaparecen todos los síntomas y signos anormales y cuando se manifiesta el restablecimiento de la evolución del embarazo. La sonografía es útil en el tratamiento de amenaza de aborto, porque detecta movimientos o latidos cardíacos fetales. Este signo pronóstico es sumamente confiable después de siete semanas de gestación.

Aborto inevitable: El dolor (cólicos uterinos) y la hemorragia con cuello uterino abierto indican un aborto inminente y la expulsión del contenido uterino es inevitable.

En estos casos se observan dos o más de las siguientes alteraciones: borramiento moderado del cuello uterino, dilatación cervical mayor de 3 cm, rotura de las membranas, hemorragia durante más de siete días, persistencia de cólicos a pesar de analgésicos o narcóticos y otros signos de terminación del embarazo (por ejemplo, expulsión parcial de productos de la concepción etc.).

Aborto incompleto: Aunque han pasado algunos productos de la concepción a partir de la cavidad uterina la presencia de tejido retenido se manifiesta por hemorragia continuada, cuello uterino blando y útero crecido. De ordinario hay cólicos, pero pueden no ser intensos. El sangrado puede persistir y a menudo es

de suficiente intensidad para constituir una hemorragia franca. El examen debe realizarse tanto manualmente como con un espejo. Si el aborto es complicado o se ha producido después del primer trimestre, es posible que la paciente requiera hospitalización.

Aborto completo: Aunque puede continuar una hemorragia ligera durante un periodo breve después del producto completo de la concepción, el aborto completo se distingue por cese del dolor así como la terminación de hemorragia viva. Como el feto y la placenta pueden expulsarse por separado, es importante que el producto de la concepción se examine con sumo cuidado para determinar que esté completo y detectar enfermedades trofoblásticas. Debe observarse a la paciente por si presenta mayor hemorragia. Todos los productos de la concepción deben ser examinados a fondo para valorar su integridad y características. El pronóstico es excelente cuando se han extraído todos los productos de la concepción y cuando se han descartado la posibilidad de coriocarcinoma y gestación molar.

Aborto fallido: El aborto fallido implica que el embarazo ha sido retenido a pesar de la muerte del feto. Cualesquiera que sean las causas de aborto pueden ser el origen. Se desconoce la razón por la cual el embarazo se mantiene, pero la función placentaria viable y la progesterona exógena de acción prolongada pueden ser el motivo. En ambos casos es posible que la producción de progesterona reduzca la contractilidad uterina.

El aborto fallido a menudo se manifiesta con pérdida de los síntomas del embarazo y una disminución del tamaño uterino, aunque el embrión o el feto han fallecido, no han pasado tejidos. El dolor o la hipersensibilidad no son comunes. Puede haber secreción vaginal pardusca, el cuello uterino permanece firme y cerrado y no puede identificarse alguna anomalía de los anexos.

La ultrasonografía es eficaz para realizar el seguimiento de un embarazo en el que se sospecha aborto fallido. El diagnóstico diferencial de aborto fallido incluye un embarazo que continúa, establecimiento inadecuado de fechas de un embarazo en progreso y tumor pélvico sin embarazo.

En el pasado era común tan solo esperar la iniciación de aborto cuando se detectaba aborto fallido. En la actualidad suele tomarse la vía de la intervención, con evacuación del útero poco después del diagnóstico, lo cual se logra durante el primer trimestre mediante raspado con aspiración, mientras que en el segundo se suelen usar supositorios de prostaglandina E.

Aborto séptico: El aborto infectado constituye una secuencia interrumpida del grado en el que se ha propagado la infección. La fiebre y las molestias pélvicas generalizadas pueden indicar un aborto infectado, mientras que el séptico se manifiesta por un exudado fétido vaginal y del cuello uterino, dolor pélvico y abdominal, hipersensibilidad suprapúbica muy manifiesta, signos de peritonitis etc.

El grado de infección suele confirmarse mediante un recuento elevado de leucocitos y otros signos sistémicos de infección. Los estudios correspondientes incluyen recuento sanguíneo completo, análisis de orina, cultivo de la secreción del útero y hemocultivos.

Aborto recurrente: El aborto habitual se define como tres pérdidas consecutivas y espontáneas del embarazo antes de las veinte semanas de gestación con un feto que pesa menos de 500 g. El aborto recidivante, es la pérdida de dos embarazos consecutivos antes de las veinte semanas de gestación con un feto de peso inferior a 500g. Es muy conveniente la identificación distintiva del número de abortos espontáneos consecutivos (Lewis, 1994).

Los abortos espontáneos generalmente son provocados por causas maternas y o fetales.

Entre las causas maternas podemos encontrar:

- Infecciones agudas con la tifoidea y la neumonía.
- Infecciones crónicas, como la tuberculosis y la sífilis.
- Toxemia de embarazo y problemas durante la gestación.
- Intoxicaciones que pueden ser exógenas, es decir provenientes del medio, como las producidas por sustancias químicas (plomo, arsénico, bióxido de carbono etc. por alimentos o medicamentos. Las intoxicaciones endógenas se deben a que el

organismo de la mujer no funciona adecuadamente y retiene sustancias tóxicas, por ejemplo las provocadas por la insuficiencia renal o la insuficiencia hepática.

- Alteraciones en las glándulas endócrinas
- Una dieta inadecuada en la que falten vitaminas, calcio, yodo, puede producir alteraciones en el desarrollo de la porción fetal de la placenta, aunque en la mayoría de los casos se puede producir esterilidad o premadurez.
- Los traumatismos, por sí solos se consideran factores que ayudan a la producción de un aborto, pero no lo determinan, por ejemplo si la madre sufre una caída o un golpe en el abdomen, el aborto se desencadenará solo si existe alguna otra causa que lo favorezca.
- Los trastornos emocionales que desencadenan el aborto, cuando ya había otra condición patológica.

Dentro de las causas fetales, se encuentran las siguientes:

- Inserción viciosa de la placenta
- Hemorragia retroplacentaria.
- Defectos en el cordón umbilical
- Malformaciones fetales (Rojas, 1987).

Existe también, el caso de los abortos provocados o voluntarios, este tipo de aborto puede ser debido a la interrupción voluntaria e intencional del embarazo para no continuar con la gestación y se puede deber a diversas causas:

- a) Por indicaciones médicas: Cuando el embarazo es capaz de poner en riesgo la vida de la madre o ante la firme sospecha de grave alteración o malformación fetal, con la intención de evitar el nacimiento de un niño disminuido o monstruoso.
- b) Por razones éticas o sentimentales: En casos muy poco frecuentes, en que el embarazo es producto de una violación, la legislación de muchos países reconoce el derecho de aborto, pero aún existen muchos en los que es severamente penalizado.
- c) Por razones sociales: El aborto, puede estar motivado por una serie de razones sociales, familiares y psicológicas o como medio de planificación familiar.

Dentro de los aspectos más importantes de la mujer que aborta voluntariamente, se encuentran sentimientos de culpa principalmente, ya que un

embarazo no planeado o deseado, modifica sus planes, proyectos, por no sentirse preparados para la paternidad, por temor a la responsabilidad, por tener demasiados hijos etc.

En ocasiones las consecuencias psicológicas, tales como la psicosis, la neurosis, depresión, intentos de suicidio, no se derivan directamente del aborto, sino más bien son provocados como resultado de las circunstancias familiares, religiosas y sociales que rodean el aborto.

La personalidad de la mujer es un patrón decisivo que marcará, qué tan aguda será la reacción depresiva, a mayor conflicto, ambivalencia, confusión e inestabilidad, serán mayores y más serias las secuelas (Veloz, 1994).

El patrón psicológico general de las pacientes que solicitan el aborto, muestra un grado profundo de depresión, dificultad en la obediencia de reglamentos, dificultad en el control de impulsos que la llevan a dificultades sociales, ansiedad, miedos irracionales y otros rasgos, además del más importante de todos, poner en riesgo salud y la vida.

Del Castillo Cortés y Harfuch Siman (cit en Veloz 1994), mencionan que: "La frecuencia de trastornos psiquiátricos mayores y el desarrollo de fenómenos de autculpa dependen de factores culturales, religiosos, sociales, así como de los antecedentes psicológicos de las pacientes" (pág. 110), y son estos los que influyen en los estados emocionales que experimentan en las primeras semanas después del aborto las madres.

El aborto, como cualquier otro desprendimiento o intervención quirúrgica, deja secuelas en quien es practicado. Y aunque no es tan fácil aceptarlo como tal, habría que considerar que en la decisión de abortar se encuentran inmersos una serie de factores que mencionaremos enseguida.

3.2.3 ACTITUD DE LA MUJER ANTE EL ABORTO

Definitivamente, ante la vida y la salud de la mujer lo que debe tomarse en cuenta en primera instancia no es la argumentación legal o social, sino la existencial y lo emocional.

Históricamente no hay dudas de que la sumisión femenina no es una condición biológica y por lo tanto natural, sino una consecuencia de los roles sociales y morales, que se manifiestan de manera distinta en cada sociedad. En otras palabras arriesgarse a tener que decidir y afrontar una situación tan difícil como es el aborto, indica no sólo coraje, sino gran responsabilidad humana; ya que todo lo que acontece en el cuerpo de una mujer se acompaña de afectos y emociones intensas y provoca cambios en la relación consigo misma y con los demás. El cuerpo y la mente son dos niveles de expresión de una misma estructura. Es lícito suponer que toda objetivación empíricamente detectable, lo que se ve y lo que se palpa tiene un correlato psicológico. Un conflicto mental es una modificación en un nivel, que se da simultáneamente en el otro como desequilibrio orgánico y recíprocamente. Si esto es así para todo el funcionamiento corporal, lo es mucho más en el caso del aborto, cuyas implicaciones emotivas para tres seres madre-hijo- esposo son evidentemente trascendentales.

El dinamismo del embarazo en la mujer y en el hombre obedece a una serie de motivos y fantasías, las cuales pueden ser el deseo de convertirse en padres, el proteger y cuidar al hijo, brindarle amor y ternura, enseñarle y educarlo, etc.

Si estos fines se conjugan de modo inconsciente, el embarazo será deseado y aceptado en las mejores condiciones y el pronóstico del mismo del parto y del hijo futuro será óptimo por regla general. Un embarazo así requiere de una pareja madura e integrada con responsabilidad para el proyecto de un hijo, lo que significa un balance previo, incluyendo las condiciones de estabilidad afectiva, moral, económica y social de la pareja, que hagan factible la realización de este

proyecto. Tener un hijo no es solo procrear, sino poder brindar el clima de amor y de seguridad que todo hijo exige, pero todo embarazo es una situación de crisis vital, en donde se pueden presentar diferentes problemáticas, tales como la posible pérdida del bebé por llegar.

Un aborto tiene un contenido específico entrañablemente unido a los núcleos de personalidad ya que deja siempre cicatrices que al acentuarse pueden distorsionar el equilibrio anímico o la salud mental de la paciente, puesto que es más fácil sacar un producto del útero, que de su pensamiento.

Dentro de las secuelas psicológicas más comunes después de un aborto, se encuentran las siguientes:

1.-Sublimación: Se dan inhibiciones en tareas que hasta el momento del o de los abortos, se habían desarrollado normalmente. Por ejemplo: fracaso en exámenes, en lo profesional o en el trabajo, disminución de capacidades creativas o fatigas y sensaciones de letargo. La sublimación está en proporción directa a la capacidad depresiva de una persona.

2.-Relaciones de pareja: Después del aborto en general, son frecuentes los problemas dentro de la pareja, en el caso de que existan reproches, por una de las dos partes, acusaciones mutuas manifiestas o latentes o la proyección de la culpa que llevará a una pelea etc.

3.-Ruptura amorosa: generalmente después de un aborto se incrementan las dificultades en las relaciones con los otros. La capacidad de elaboración dependerá del grado de madurez de la mujer y de la situación real externa de la pareja o sea del número de elementos de integración que posea (amor sólido, otros hijos, actitudes y metas compartidas etc.).

4.- Ansiedades hipocondríacas: se ven a veces síntomas leves de esterilidad definitiva por causas psicológicas, distintas somatizaciones etc.

5.- Culpabilidad y depresión: Son las consecuencias más comunes del aborto, existe el temor a una nueva pérdida, existe la duda de los motivos por los que perdió el bebé, cambios drásticos en el estado emocional, constantes escenas de llanto inexplicable etc.

El abortar o no es una decisión propia, pero requiere del apoyo psicológico, físico y social, no sólo de la mujer, sino de diversas personas sobre todo de aquellas altamente capacitadas e interesadas en dar soluciones efectivas. Es importante mencionar que el miedo es psicológico, tiene posibilidades de disminuirse y puede originar tensión nerviosa, lo cual conlleva a que se presenten diversos conflictos algunos de ellos probablemente manifestados a través de síntomas

Las mujeres con un embarazo no logrado, tienen reacciones de duelo muy intensas y la respuesta más importante se caracteriza por autoculpa. En un estudio se comprobaron estas observaciones, ya que es lógico suponer que cierta formación de este sufrimiento emocional se debe a embarazos no logrados frecuentes y consecutivos. Cada mujer que ha abortado está con seguridad angustiada y temerosa al darse cuenta de que está de nuevo embarazada. Un abordaje compasivo, con una sensibilidad especial hacia el problema, acompañado de paciencia por parte del médico, son factores fuertes en un desenlace final exitoso de cada caso de aborto repetido sin importar la causa.

Es probable, que a partir de dos o más intentos de embarazo, la pareja se empiece a plantear una serie de interrogantes ante esa situación, mismas que no podrán ser respondidas más que por parte del médico que esté tratando el caso, para lo cual tendrá que recurrir a estudios más especializados y completos, que le puedan proporcionar un reporte o diagnóstico más exacto del problema y así llegar a determinar las causas que propician la interrupción del embarazo y contemplar la posibilidad de estar frente a un problema de infertilidad o esterilidad.

3.3 ESTERILIDAD

En nuestra sociedad es común percibir que la mayoría de las parejas, cuando deciden unirse, lo hacen con la intención de formar su propia familia, en sus planes se contempla la posibilidad de tener hijos, pero pocas parejas consideran la probabilidad de que tales hijos pudieran no venir o que estos demoren su llegada más allá de los planes y deseos del matrimonio.

Cuando esto ocurre, la pareja comienza a plantearse la posibilidad de ser estéril. Durante el proceso diagnóstico y terapéutico, la pareja atraviesa por situaciones emocionales difíciles y por ello es aconsejable que el médico sea sensible a los aspectos psicológicos para lograr un manejo adecuado de la pareja.

La pareja estéril se vuelve extremadamente vulnerable a las reacciones de los demás, puesto que la pareja siente que se está apartando de las normas culturales, esto es comprensible, ya que según Estrada (1988), "No puede considerarse al individuo, a la familia a la estructura social ni siquiera a las mismas pautas culturales como sistemas cerrados o como entidades separadas e independientes, sino que son partes interrelacionadas e interactuantes de un modo que cambian y se transforman a lo largo del tiempo". (pág. 26). De esta manera la pareja estéril siente la presión social cuando se les pregunta por ese hijo que aún no llega, esto provoca que en ocasiones, sientan la necesidad de estar solos o bien se pueden desencadenar sentimientos hostiles hacia los amigos, familiares o hacia el mismo médico, en la pareja hay menos unión y la comunicación va deteriorándose poco a poco, es como si se levantara una barrera entre ellos mismos y con la sociedad.

Así mismo, los problemas de fertilidad crean límites confusos entre el subsistema familiar y el conyugal, y también son considerados un problema intergeneracional, en el que se ven afectadas las tareas y los roles familiares; ya que en la mujer el diagnóstico de esterilidad, puede llevarla a un cuestionamiento de su identidad biológica, por lo que se podría pensar que la mujer es la más afectada, pero esto es erróneo, el hombre también es afectado, sólo que los aspectos tanto psicológicos como sociales difieren significativamente para ambos.

En el caso particular de este trabajo, es necesario involucrar los aspectos psicológicos o alteraciones a nivel emocional, derivados de algún padecimiento físico, como es la esterilidad, e incrementar con esto las posibilidades de un apoyo emocional o terapia.

Las definiciones de esterilidad presentan muchas variaciones. De este modo tenemos que en la literatura Anglosajona se toman como sinónimos los términos de esterilidad e infertilidad.

3.3.1 CONCEPTO DE ESTERILIDAD

La esterilidad o infertilidad, se define como un año de coito sin protección y sin que ocurra embarazo. Este trastorno se puede clasificar mas aun, como infertilidad primaria, en la cual no han ocurrido embarazos previos e infertilidad secundaria, en la cual ha ocurrido un embarazo previo, aunque no necesariamente de un producto nacido vivo, (Willson, 1987).

El término esterilidad implica que la concepción es imposible y que el factor causal es irremediable. Varios factores que dañan o retardan la concepción pueden producir esterilidad relativa y con frecuencia es corregible.

Aunque en una pareja infértil, por lo general la mujer consulta primero al médico, es obvio que ella no es por completo responsable de la infertilidad, el factor masculino es un contribuyente importante en 30 a 40% de los matrimonios infértiles.

Existen diversos y variados factores fisiológicos que pueden ser el origen o la causa de la infertilidad.

Uno de ellos y de gran importancia es el mioma uterino que puede alterar el desarrollo normal del embarazo por 1) modificaciones de la cavidad uterina, interfiriendo con el desarrollo uterino y crecimiento del embrión o feto; 2) alteraciones del endometrio, y 3) perturbación vascular con menor irrigación y estancamiento venoso.

Dado lo anterior, es aceptado que las malformaciones uterinas están vinculadas con la ocurrencia de abortos, por partos inmaduros, partos prematuros

y defectuosos en la posición fetal en el útero, provocando así infertilidad en las pacientes. Todo ello, indica una evidente alteración de la capacidad reproductiva.

La sinequia uterina es aceptada como causa de hipomenorrea, amenorrea, esterilidad, infertilidad, mala presentación fetal o mala implantación placentera. En la mayoría de los casos está vinculada etiológicamente a la realización de uno o más raspados, generalmente terapéuticos y relacionados con la gestación (aborto incompleto, huevo muerto y retenido, hemorragia puerperal etc.).

Por otro lado, a pesar de que anteriormente no se consideraba la endometriosis como probable factor causal de la infertilidad, últimamente en algunas publicaciones se enfatiza el rol de esta patología y se ha intentado además hallar explicación patógena para los cuadros de aborto asociados con ella, se ha supuesto que la endometriosis puede causar aborto por: 1) existencia de otra patología orgánica asociada; 2) existencia de adherencias pélvicas, que han sido aceptadas como factor causal de aborto y 3) por efecto de las prostaglandinas producidas por los focos ectópicos del endometrio.

También es importante considerar el embarazo ectópico como una importante causa de infertilidad, puesto que significa una forma de imposibilidad productiva al no poder llevar a la paciente a término de la gestación lograda. Pero además por su particular naturaleza evolutiva y la necesidad de tratamiento quirúrgico, implica un agravamiento del problema reproductivo que exterioriza (Alan, 1997).

Casi todos los autores que se han ocupado del tema consideran que la ocurrencia de un embarazo ectópico determina una marcada reducción de las posibilidades de fertilidad normal de la pareja afectada.

Otros autores han considerado esta tabla de porcentajes para mostrar la incidencia de los factores que también están involucrados en esta problemática:

- Factores masculinos: 30%
- Factores en las trompas: 25%
- Trastornos ovulatorios: 20%
- Factores cervicales: 15%
- Diversos (de origen psicológico): 5%
- Desconocido: 5%

Por otra parte no podemos perder de vista el hecho de que independientemente del tipo de afección reproductiva que sufra la pareja y los métodos médicos que se utilicen para ayudarlos a lograr la concepción, la terapéutica medica constituye una esperanza y en esta medida resulta importante entender sus sentimientos y emociones al margen, incluso del éxito o el fracaso del embarazo.

3.3.2 ACTITUD DE LA MUJER ANTE LA ESTERILIDAD

En nuestra época, la familia cumple una serie de funciones de desarrollo dentro de las que se encuentra la expresión de los sentimientos y emociones que preparan al individuo a enfrentar situaciones más complejas en otros círculos en los que se mueve, debido a que estos han sido en un círculo, mas reducido (Estrada, 1988).

La unión de dos personas representa para la sociedad el comienzo de una nueva unidad familiar. La nueva pareja enfrentará dificultades al atravesar por diferentes etapas de su ciclo vital y la familia de origen deberá apoyar aceptar y fomentar la ruptura para facilitar a la pareja la nueva etapa de sus vidas.

Cada cónyuge lleva al matrimonio una serie de creencias y mecanismos, algunos de ellos aprendidos en sus familias de origen y tratara de ponerlos en marcha esperando que el otro cónyuge los entienda y los acepte. En la formación de un nuevo matrimonio se establece de manera tanto implícita como explícita las normas que regirán el sistema conyugal; en éstas se incluyen los conceptos de los que cada cónyuge piensa que son sus derechos y obligaciones y que esperan sean cumplidos por el otro.

Cuando surgen desacuerdos, cada integrante de la pareja puede pensar que el otro no está cumpliendo con su parte del "contrato" y entonces surgen conflictos y sistemas de inducción de culpa. Así mismo, los conflictos pueden mantenerse por algún tiempo indefinido y agudizarse debido a la dificultad de los cónyuges para comunicarse adecuadamente.

Existen diversos aspectos dentro de la vida conyugal que pueden ser fuente de conflicto, en ellos se incluyen los problemas relacionados con el sexo, el dinero, la familia de origen, los amigos, los paseos, el poder y los niños.

El aspecto que quizá tenga más importancia extrema para los cónyuges y la sociedad es el que se relaciona a la procreación. Se dice que aproximadamente 95% de las parejas recién casadas buscan y esperan tener un hijo biológico como alguna meta en sus vidas (Glick, 1997, citado en Matthews y Matthews (cit en Gómez., 1994). La pareja no se ve por mucho tiempo sola, sino en relación con un tercero desde que se unen incluso antes, la pareja planea a cuantos individuos pueden incluir y las tareas que han de adquirir a partir de la llegada de un hijo. (Burns cit en Gómez 1994).

Las presiones sociales y familiares influyen de alguna manera y en cierto modo presionan a la pareja para ejercer la paternidad y así continuar con un ciclo vital. De esta manera la pareja comienza a prepararse para tal fin y casi nunca se cuestionan por su fertilidad potencial.

Cuando la esterilidad es una realidad para la pareja, se desencadenan una serie de emociones y sentimientos que incapacitan a la pareja no sólo a nivel personal, sino también en lo familiar y social, ya que éste presenta un evento de la vida fuertemente emocional, para el que muchas parejas no están preparadas.

Si después de un tiempo considerado por la pareja, la concepción no ocurre de acuerdo con sus planes y deseos, acuden a atención médica y descubren una imposibilidad de concebir ajena a sus propios deseos. A partir de este momento, sus vidas van a desarrollarse a través de la búsqueda de la concepción y con ella aflorarán una serie de sentimientos que van orillando a los cónyuges a un estado de crisis que puede agudizarse con el tiempo.

Las personas ya no actúan igual y su imposibilidad de concebir se va convirtiendo en el aspecto más importante sobre el cual gira su vida, los planes que la pareja tuviera se modifican y algunos aspectos personales como estudios, trabajo o planes domésticos son pospuestos indefinidamente.

De los sentimientos más comunes en la pareja con problemas de fertilidad, según Zárate y Moscona (1985), son:

- Sorpresa.- La primera reacción que se observa en la pareja cuando se hace consciente de la imposibilidad de concebir es de sorpresa y de "choque emocional", surge la pregunta ¿por qué yo? O ¿por qué a mí? Y frecuentemente piensan que es un corto periodo por el que van a pasar y también es posible que cambien de médico, con la esperanza de un diagnóstico más grato.

El estar cambiando de un especialista a otro probablemente sea consecuencia de que la pareja no puede creer que ellos estén experimentando tal situación y que eso no les puede estar ocurriendo a ellos.

- Agresión.- Con el tiempo el choque emocional se va modificando y la dificultad para aceptar la realidad se convierte en un estado de agresión hacia sí mismo, la pareja, el médico, la sociedad o la familia.

Esto se puede comprender debido a que la pareja observa cómo avanza el tiempo y se impacientan cuando no parecen los resultados esperados, su frustración va en aumento la pareja se vuelve celosa de lo que otros consiguen sin dificultad.

- Aislamiento.- La vida social de la pareja se vuelve incómoda y por ello se presenta un deseo de aislamiento, pues se hace intolerable tratar el tema de su esterilidad y también se hace incómoda la interacción con mujeres embarazadas o que anuncian la llegada de otro hijo. Es como si empezara a levantarse una barrera entre la pareja y la sociedad que hace imposible la comunicación, pues resulta imposible tratar el tema sin sentirse miserable y ver la alegría de otros.

- Culpa.- Aún cuando la pareja se esfuerza por lograr el embarazo sometiéndose a infinidad de tratamientos, surge el sentimiento de culpa por no poder dar vida a otro ser humano y con ello proporcionar al compañero una alegría. El sentimiento de culpa constituye una amenaza para el valor que cada cónyuge se asigna a sí mismo.

La pareja puede sentirse culpable por vivir emocionalmente con altas y bajas y no poder controlar de manera eficaz sus emociones y sentimientos. Del mismo modo, se puede sentir culpa por demorar la maternidad si es que hubo alguna

enfermedad venérea o por relaciones pre o extra maritales que se cree han causado esterilidad.

- Decepción.- La decepción es un estado que antecede a la fase de resolución de la crisis; en ella se abandona toda esperanza, se deja de pensar en el embarazo como una posibilidad. Es el fin de la esperanza y la motivación que ha empujado a seguir adelante, es la pérdida del objetivo por el cual se ha luchado en vano a veces largos años. Los cónyuges se resignan a perder su capacidad de procreación que pensaban podrían haber tenido.

- Resolución.- Aceptar la esterilidad es el final de un largo suplicio que llega siempre acompañado de un sentimiento de profunda depresión porque implica abandonar la lucha, aceptar aquello que parecía inaceptable, cambiar la perspectiva del futuro para así poder resignarse. Este periodo implica una estructuración de la vida emocional de la pareja para aceptar nuevamente y reestablecer la propia estima y la de la pareja, aún sin poder procrear.

La descripción de tales sentimientos es muy simple, no así para la pareja que los experimenta, todos ellos se manifiestan a lo largo del tratamiento constantemente fluctuantes. Para llegar a la etapa de resolución probablemente pase mucho tiempo o quizá algunas parejas no la alcancen, albergando todavía una ligera y a veces escondida esperanza de que pueda ocurrir la concepción.

El considerar que un matrimonio no pensará más en su problema de fertilidad puede ser relativo, si consideramos que actualmente los avances en reproducción humana son muchos. Aún cuando los cónyuges decidieran adoptar, se han visto casos en los que después de la adopción, la pareja sigue insistiendo en el tratamiento médico, lo cual da la pauta para pensar que no existe una total aceptación de la pérdida de la paternidad biológica.

Además de enterarse la pareja de un médico especialista que ha tenido éxito en tratar parejas estériles, estas suelen cambiar de médico y abandonan un antiguo tratamiento, ello implica empezar de nuevo y por supuesto sus emociones vuelven a cambiar o se profundizan.

Al mismo tiempo, los sentimientos y emociones que asoman ante la experiencia de la esterilidad pueden estar provocados por el sentido de pérdida que a menudo acompaña a ésta.

Mahlstedt (cit en Gómez 1994), menciona ocho pérdidas que se experimentan en la adultez y que llevan a su vez a un estado de depresión. Estas ocho pérdidas son:

Perdida de la relación con una persona importante a causa de salud, divorcio, disminución de afecto o separación. La posibilidad de perder una relación significativa llena de temor y puede ser una realidad para la pareja con problemas de esterilidad; del mismo modo pueden romper relaciones con familiares o amigos debido a comentarios desatinados de éstos, que pueden dejar a la pareja con un sentido de incompreensión o dejarlos avergonzados y desanimados.

Perdida de salud, de funciones importantes del cuerpo, o atractivo físico debido a enfermedad, herida o envejecimiento. Cuando la pareja se somete a tratamiento puede pensar que algo de su cuerpo no funciona bien y ello puede conducir a una pérdida de la aceptación de la propia imagen corporal.

También se puede perder la espontaneidad sexual y la pareja se siente humillada por las constantes intervenciones médicas e intrusiones en su vida íntima.

Pérdida del status o de prestigio ante los ojos de otros, esta pérdida tiene un carácter social para la pareja, ya que constantemente reciben recordatorios de las expectativas de la sociedad en lo que se refiere a reproducción y la crianza de los niños. De esta manera también se refuerza la identidad sexual de ambos, por su parte, el hombre puede sentir que al no tener hijos, los demás cuestionan su virilidad y la mujer ve afectada su identidad biológica al no poder dar vida a un hijo y no se considera completa sin éste.

Pérdida de la autoestima, la autoestima de la pareja como unidad y como individuos puede verse deteriorada cuando estos consideran que no son capaces de desempeñarse adecuadamente y manejar sus sentimientos o al ver frustradas sus expectativas.

En el plano de profesional la pareja se siente inquieta con respecto al proceso del tratamiento o recuperación de alguna cirugía, esto los coloca en un estado de incertidumbre además de tener que tomar innumerables decisiones acerca del tratamiento.

Pérdida de auto-confianza. Cuando algún integrante, o ambos, de la pareja infértil han sido personas autodirigidas, el verse de cierto modo, en descontrol de sus propias vidas, les produce malestar y creen que todas las tareas y sucesos están siendo devastadas por la imposibilidad de concebir.

En el plano de lo profesional la pareja se siente inquieta con respecto al proceso del tratamiento o recuperación de alguna cirugía, esto los coloca en un estado de incertidumbre además de tener que tomar innumerables decisiones acerca del tratamiento.

Pérdida de la seguridad: El desenvolvimiento de la pareja en diversos círculos se ha afectado debido a lo impredecible de la vida además del costo financiero que el tratamiento implica y la preocupación del cambio que puede surgir en sus relaciones amistosas impide que se hagan demasiadas confidencias a los amigos.

Pérdida de la fantasía. Cuando ha pasado tiempo de tratamiento sin que aparezcan los resultados esperados, la pareja empieza a desesperarse y cada vez es más real la imposibilidad de la paternidad y todos los aspectos que la acompañan, social, cultural, y personalmente. Desde la experiencia del embarazo que cada vez se perfila como un misterio para la mujer, hasta la elección de escuela y ver realizado profesional y personalmente a un hijo.

Pérdida de algo o una persona de un gran valor simbólico. Para el matrimonio con problemas de fertilidad el sentido de la familia no está presente sin la existencia de un hijo que la personifique. La pérdida no es tangible a los propios ojos de los demás como podría ser una muerte o un divorcio pero la simbolización y el valor que psicológicamente posee un hijo es muy grande para la pareja.

Las diferencias de reacciones emocionales en el hombre y la mujer se pueden explicar por el proceso de socialización que hace diferentes las tareas para ambos. De este modo podemos ver que a la mujer se le ha socializado para ver la maternidad como un punto importante en su autoconcepto, mientras que el hombre es socializado para ver el éxito profesional como parte importante de su autoconcepto.

A ello le agregamos los episodios menstruales, a veces dolorosos que el hombre no experimenta y que constituyen un recordatorio del problema de fertilidad, así como las constantes exploraciones físicas, las infecciones vaginales, los flujos, las inflamaciones, entre otras. De tal manera que se puede entender que la mujer se involucre más profundamente tanto en lo físico como en lo emocional y experimente de igual modo la pérdida de la maternidad.

Como podemos observar, la experiencia de la imposibilidad de concebir tiene consecuencias emocionales tanto a nivel individual, como a nivel marital y social. Probablemente la experiencia es vivida de manera individual en cada pareja y se pueden dar cambios de una pareja a otra. Es aquí cuando surge la necesidad de una orientación por parte de un profesional de Psicología para que la pareja pueda reestructurar su realidad y puedan desempeñarse de una manera más gratificante para ellos mismos, aún ante la falta de hijos.

Con lo anterior no se pretende decir que la pareja deba renunciar a su anhelo de ser padres, sino que juntos puedan encontrar alternativas que disminuyan en mucho la aflicción sentida y no verse imposibilitados en realizarse en otros ámbitos, al mismo tiempo que puedan atravesar los tratamientos, a veces dolorosos, con menor angustia y desesperación.

No obstante, en los últimos años se han hecho investigaciones y estudios muy profundos acerca de otras posibilidades para lograr un embarazo, y esto nos pone en una posición esperanzadora para la pareja que desea realmente la presencia de un hijo en el seno familiar, no sólo como un requisito que debe cumplir.

Por otro lado, aunque la adopción permanece como una opción teórica, el número de niños disponibles es pequeño, por lo tanto se deben conseguir otras modalidades de tratamiento durante el tiempo que sea posible emocional y

económicamente para la pareja. Las que no tienen una causa obvia de infertilidad (también es llamada infertilidad inexplicable), todavía tienen la oportunidad de una concepción espontánea, a pesar de la incapacidad para identificar la causa específica. En estos casos si se presenta un embarazo, se debe vigilar a la mujer en forma cuidadosa ya que tiene un riesgo de aborto espontáneo, embarazo de alto riesgo, trabajo de parto prematuro y quizá mortalidad perinatal, lo cual desatará como consecuencia de nuevo un desequilibrio emocional incalculable.

Es en este momento, cuando el médico no sólo debe estar preparado para conducir la investigación médica básica, sino dispuesto a gastar tiempo y energía para tratar el sufrimiento emocional de la mujer en principio y después de pareja en sí. Estos pacientes, por lo general más las mujeres que los varones, están frustrados, enojados y deprimidos. En ocasiones se debe recomendar psicoterapia. Se considera óptimo que el varón y la mujer sean valorados inicialmente, incluyendo entrevista y examen físico durante su primera consulta. Sin embargo, se puede hacer en forma separada, en periodos diferentes por un médico calificado e interesado en problemas de infertilidad.

Pero por desgracia los médicos con frecuencia aumentan el estrés que sufre la pareja sin hijos, pues no miden las crisis emocionales a las que se enfrentan las que, si no son tomadas en cuenta oportunamente, pueden entrar en un círculo vicioso, en donde los síntomas se agravarán por problemas psicológicos, provocando otro tipo de alteraciones a nivel biológico o viceversa.

En este momento es cuando se considera pertinente la inserción del psicólogo, para realizar la evaluación correspondiente al problema de infertilidad, es decir una vez planteado el diagnóstico médico, realizar entrevistas por separado en la pareja, para recabar información de la vida sexual anterior, que en ocasiones desconoce la otra parte, detectar por medio de pruebas, el área emocional más afectada por el problema, también resulta necesario trabajar con la comunicación de la pareja a nivel sexual y familiar, e intentar erradicar ideas arraigadas culturalmente o dadas en base a presiones sociales, que generalmente provocan estrés, angustia, enojo, depresión etc. y plantear un cambio acerca de las actitudes hacia su propia sexualidad.

Es también común que, conforme pase el tiempo y si no ha sido atendida, la ansiedad y angustia vayan en aumento, ya que toda mujer posee un reloj biológico que le irá marcando la pauta de cuánto tiempo le resta, (biológicamente hablando) para poder llevar a cabo su más grande anhelo, que es el convertirse en madre, ya que al llegar a la cuarta década de su vida su ciclo hormonal entrará nuevamente en un reajuste, esta etapa es comúnmente llamada menopausia, misma que igual que las etapas anteriores, traerá consigo una serie de repercusiones emocionales de las que hablaremos más adelante.

3.4. MENOPAUSIA

3.4.1 CONCEPTO DE MENOPAUSIA

En el transcurso de la historia la medicina se ha encargado de explicar las diferentes enfermedades de la mujer que han girado predominantemente alrededor de la matriz, desde los dolores menstruales, los dolores posparto hasta la menopausia.

Desde el punto de vista etimológico, menopausia, significa la interrupción permanente de la menstruación, que se produce después de interrumpirse la función ovárica. Es solo una de las múltiples facetas de la menopausia, que produce otras alteraciones mas o menos a largo plazo y suscita muchos otros problemas no médicos sobre todo personales y socioculturales.

Desde el punto de vista médico, la menopausia designa una gama de efectos físicos y psíquicos que acompañan a los cambios hormonales en la edad madura de una mujer y denota el fin de la menstruación y el fin del proceso de procreación.

El climaterio es el periodo de vida de la mujer en el que disminuye la función de los ovarios y cesa la menstruación. Se presenta entre los 40 y los 50 años de edad. Durante el climaterio finaliza la cadena de procesos que desde el mes

siguiente a la pubertad, han preparado a la mujer para el embarazo. Al empezar la pubertad la hipófisis segrega una hormona que estimula la actividad de los ovarios, más tarde el folículo madura y se rompe liberando un óvulo, las hormonas producidas por el folículo y el cuerpo lúteo resultantes, estimulan la membrana mucosa del útero, que aumenta de grosor como preparación para anidar el óvulo fecundado, si no se produce la fecundación, la membrana mucosa se desintegra en la menstruación y el óvulo también es expulsado, junto con la hemorragia consiguiente. Hacia el climaterio ya se han utilizado todos los folículos ováricos y no se producen las hormonas que regulan el ciclo menstrual. En muchos casos, se prolongan cada vez más los intervalos entre las menstruaciones antes de que éstas desaparezcan finalmente. Se altera así el equilibrio entre las distintas hormonas producidas por el organismo y las mujeres sufren lo que se denomina trastornos climatéricos que son físicos y psicológicos. Los síntomas comunes son palpitaciones, irritabilidad, insomnio, depresión, oleadas de calor en la cara y en los pies y en los dedos, a menudo se acompañan de náuseas, pérdida del tejido óseo, trastornos en el humor en el comportamiento, intolerancia, entre otros, durante un periodo de seis meses a dos años aproximadamente (Pons cit en López, 1996).

Otros síntomas importantes son: inestabilidad vasomotora (sofocaciones y sudoración nocturna), pérdida de la sensación de bienestar, dispareunia, insomnio, letargia, pérdida de la motivación, disminución de la concentración, depresión, pérdida de libido, cambios vaginales atróficos (sequedad vaginal) y osteoporosis.

Esta etapa es considerada el fin de la vida reproductiva de una mujer, que está marcada por el cese de menstruaciones, es una etapa en la que la mujer sufre de muchas alteraciones emocionales y hormonales que traerán consigo una serie de repercusiones en su vida personal.

3.4.2 ACTITUD DE LA MUJER ANTE LA MENOPAUSIA

Cada mujer representa una personalidad única, que vivirá con su menopausia, con su cuerpo y con su corazón en función de su entorno conyugal, familiar y sociocultural.

Para una mujer a los cincuenta años representa un periodo difícil será testigo de la aparición simultánea de múltiples problemas, dándole la impresión de que "todo se le cae encima" al mismo tiempo. Por un lado los trastornos físicos y funcionales se instauran en la mujer en esta edad y por otro lado, al mismo tiempo, las modificaciones de la célula familiar la volverán más vulnerable y frágil a las agresiones externas.

Una mujer como persona, está integrada simultáneamente en varios sistemas. Pertenece a varios grupos humanos. En cada uno juega un rol diferente y tiene diferentes funciones. Primero está su familia de origen donde es hija, hermana nieta o sobrina. Más tarde al casarse y nacer los hijos integrará un grupo secundario o sistema de procreación, pasando entonces a ser esposa madre o abuela. En forma coincidente, se encuentra dentro de la red de su familia política, en el caso de ser casada. Cuando se casan los hijos, nuevos sistemas familiares aparecen en la escena.

La mayoría de las mujeres que por estos años llegan a los cincuenta se han casado jóvenes y han tenido hijos. Muchas mujeres se consagraron exclusivamente a su papel de madre, papel para el que les había preparado su propia madre, su educación y las tradiciones, proporcionándole como única función importante de su naturaleza de mujer, la de concebir hijos. Se han investido entonces por completo de este papel maternal. Después los hijos han crecido, se han ido a formar sus propias vidas. Una vez que se han marchado los hijos, una madre podría percibir la sensación injusta, pero angustiante de inutilidad y se sentirá desvalorizada ante sus propios ojos. La falta de actividad y el aburrimiento son terribles enemigos en ese difícil periodo.

Así mismo, el clima conyugal puede deteriorarse, a menudo será la primera vez, después de su unión, que la pareja se encontrará sola, frente a frente sin hijos. Para muchas parejas, es el momento de reforzarse. Sin embargo, en otras, se pueden desenmascarar las tensiones conyugales escondidas mientras existían los hijos, se pueden presentar dudas respecto de la relación de pareja o un temor a perderla. Las mujeres están atentas a las más mínimas modificaciones físicas, temen sobre todo, el perjuicio estético de la menopausia, al que atribuyen el distanciamiento de la pareja y el número de separaciones que aumentan en esta etapa.

En nuestra sociedad la mujer de cincuenta años deberá enfrentar de cara, alteraciones hormonales y modificaciones radicales de su entorno familiar y social.

La reacción de las mujeres ante la menopausia depende de la valoración social de su cultura frente a la mujer madura y de la personalidad que cada una tiene para aceptarlo o trasgredirla, pues cada mujer es única y como única también sus circunstancias de vida que permitirán que asimile su climaterio de forma particular (Ander sen, en López 1996).

Por tanto, el climaterio no es una declinación de producción y de la vida, no es la pérdida de todo lo que la adolescencia le brindó a la mujer, pues la mujer no es sólo hormonas y eso es realmente lo que se debe enfatizar para darle un verdadero significado social, psicológico y cultural a la mujer. Los valores culturales determinan nuestra manera de vivir y de pensar. Miramos al mundo como nos enseñan a mirarlo, miramos a la mujer, como parte de un mundo, tratamos de entender a la mujer, buscando en la sociedad los principios que rigen su manera de ser, de vivir y de entender sus cambios, una sociedad que ha valorado a la mujer por su maternidad, por la belleza, también simultáneamente la desvalorización de la pérdida de la capacidad reproductiva, de su belleza, angustia que la mujer misma hace más grande, se mira devaluada, se mira como una mujer sin sombra, se piensa como un ser sin sexo, para ella eso que la acompaña que es su cuerpo ya no es de mujer, se debe reivindicar a la mujer pero desde la mujer misma.

Entonces donde se considere como lo más importante la belleza y la maternidad, las mujeres que envejecen serán vistas como las brujas de los cuentos. Donde las hadas, doncellas y princesas son siempre jóvenes hermosas y lozanas. En las sociedades en que la madurez y la vejez son entendidas como etapas de serenidad y de mayor experiencia, las personas en climaterio pueden ser personas venerables.

Es por eso que las mujeres deben mirarse más allá de un cuerpo, un útero, de una menstruación, de ser hormonas, debe llegar a ser y aprender a ser una mujer nada más. Pues si bien es cierto que la mujer forma parte de una sociedad que proyecta sobre ella una serie de valores, es la mujer quien asume o no determinados valores para conformarse en un ser único. Las mujeres en el trascender de la historia han sido agredidas, esclavizadas, condenadas a vivir en un estado de servilismo y a pesar de todas las condiciones que las etapas históricas han dado, en todas ellas han existido mujeres que han trasgredido la norma impuesta y han alcanzado estructuras sociales que han ido aceptando.

Es importante reconocer que la mujer es un sujeto agente de sus propios estilos de vida, que es un sujeto activo y no pasivo, que ella elige su manera de vivir, elige el aceptar o no las ideas que se encuentran a su alrededor, toma la información y la introyecta en sus formas individuales.

CAPITULO IV

4.1 LA MUJER EN EL SIGLO XX

En la actualidad se ha incrementado el porcentaje de mujeres casadas que participan fuera del hogar, este nuevo rol que la mujer ha asumido repercute en ella misma, en el sentido que debe desarrollar nuevas habilidades en la familia, ya que puede significar redistribuir las tareas y responsabilidades entre los miembros de la misma y también en la sociedad, ya que se originará un nuevo desarrollo de valores que producirán cambios de actitud.

Algunas piensan que al quedarse en casa y ser simplemente una madre, se están desperdiciando todos los años de estudio y las habilidades que se han adquirido y creen que se debería ser algo más. Pero la maternidad, se puede presentar como una profesión para la madre que la ha elegido ya que es una profesional, si decide serlo; guiar una vida humana es una realización importante que incrementa la autoestima y merece la estima de los demás.

La maternidad debe ocupar un lugar importante, pero libre de masoquismo e imposiciones, debe ser aceptada y buscada como parte del desarrollo personal. Pero aún lo más importante sería lograr aumentar la participación del padre y los hijos en los intereses familiares, y que la atención de los hijos sea compartida por ambos padres.

Existen varios motivos que influyen para que las mujeres casadas trabajen fuera del hogar. La mayoría de las mujeres trabajan asalariadamente por razones económicas, obtener un ingreso que les da seguridad, que les permita proporcionar una mejor educación a sus hijos, para comprar una casa, para paseos y distracciones.

También trabajan porque quieren desarrollarse profesionalmente, para poder aplicar e incrementar sus conocimientos y habilidades, logrando satisfacciones y realizaciones personales, sin embargo las necesidades que las mujeres cubren con el trabajo remunerado, pueden ser desde las materiales hasta las afectivas, ya sea por una solvencia económica o por una realización personal.

Existen diferencias entre las mujeres casadas que tienen que trabajar y las que lo hacen porque quieren. Si una mujer trabaja fuera del hogar porque quiere, es probable que sienta mayor identificación con lo que está haciendo y por lo tanto mayor independencia, que la mujer que tiene que trabajar por necesidad.

Se observa que la posición del hombre y la mujer es diferente aún cuando ella trabaje, pues al llegar a la casa, aparte de ser asalariada de tiempo completo, empieza su segundo trabajo; el de ama de casa y madre.

Lo anterior deja ver que el hecho de que la mujer salga de su hogar para incorporarse al ámbito laboral, no la libera de sus "obligaciones domésticas", por lo que ésta se ve en la necesidad de adecuar sus responsabilidades con aquellas del trabajo asalariado, por tal motivo las mujeres casadas suelen emplearse en trabajos compatibles, con flexibilidad de horarios y corta distancia entre el trabajo y el hogar, esto se debe principalmente a que no existe todavía un compromiso real por parte del esposo para ayudar en las tareas domésticas de modo tal, que le permita a la mujer cumplir con mayor desahogo cada una de ellas.

Un hecho al que se enfrenta la mujer casada actual, que desea seguir trabajando, es el de que las responsabilidades de que se tiene que hacer cargo son muchas, como consecuencia, siempre será necesaria la existencia de una razón que justifique, ya sea en lo económico o en la autorealización, el esfuerzo que significa cumplir con ambas responsabilidades; o también a recurrir a la contratación de otra mujer, que le ayude a realizar aquellas tareas que como profesionista no puede realizar, valorando de la misma manera ambos trabajos dignos de reconocimiento.

Creo que la decisión tendrá que ser tomada de mutuo acuerdo. Pues el hombre debe considerar y respetar la realización y decisión de su pareja. Si ambos llegan a entender que el trabajo no es únicamente un medio de subsistencia, sino una forma de sentirse creativo y una necesidad del desarrollo personal en la sociedad en que se vive, esto ayudará a comprender mejor la realidad que les rodea. Así es como se crea en la mujer la necesidad de seguir trabajando. Es fundamental considerar que la decisión que tome la mujer deberá ser sin presión, considerando que se podrá realizar en el campo elegido.

Es importante tomar en cuenta que en la actualidad hay más mujeres que desean ir a trabajar fuera del hogar y es tarea de la sociedad reconocer que tienen todo el derecho de hacerlo, si así lo desean, pero sin que para ello tomen en cuenta la diferencia de los roles sexuales y las tantas limitantes que le han impuesto.

Finalmente no debemos olvidar que el trabajo es una actividad fundamental para el desarrollo de la personalidad del ser humano, en este caso de la mujer, ya que a través de él, se incorpora a un sistema de interrelaciones sociales con sus compañeros de trabajo, familia, comunidad en general, reconociéndose como trabajadora productiva y socialmente actuando con responsabilidad, lo cual le permitirá crear nuevos valores y conseguir logros en distintas áreas como la ciencia, la política, la economía, las artes, la educación etc.

4.1.1 SU DESEMPEÑO EN DISTINTAS AREAS

4.1.1.1 LA MUJER COMO PROFESIONISTA

La mujer mexicana, desde mediados del siglo XX, ha logrado el acceso a diversas oportunidades educativas, incluyendo su formación integral y la preparación a nivel superior, lo cual la ha capacitado para responder a las necesidades y exigencias actuales y participar en la toma de decisiones a nivel intelectual. La presencia de la mujer en la escuela, particularmente en la universidad, ha dado como resultado la preparación de nuevas generaciones de mujeres y de su actuación dependerá erradicar la imagen que se tiene aún hoy en día.

La mujer profesional que decide ser madre y criar a sus hijos tiene ante sí un reto importante: compaginar las dos actividades, pero ambas requieren tiempo y dedicación intensa. Esto hace que algunas busquen reducir al mínimo el cuidado del niño, encargándolo a madres sustitutas como son las abuelas, las nanas o las guarderías. Otras hacen un espacio en su vida para tener y criar a los hijos en algunos años, para después volver a la actividad profesional. Desgraciadamente

otras optan por sacrificar la maternidad para desarrollarse como profesionales, lo que suele causar frustraciones y soledad.

Las características biológicas, como el ciclo menstrual, la maternidad, la lactancia, la diferente forma del cuerpo y su tamaño, son ejemplos de los aspectos biológicos que afectan la vida diaria de la mujer profesional e influyen sobre su productividad y entorno social. Ya que en la actualidad se sigue restringiendo la actividad femenina.

La sociedad influye sobre la vida de cada ser humano y le impone modelos de conducta y formas de pensamiento. En este sentido a la mujer se le han asignado papeles y se le marcan restricciones para el ejercicio de su vida profesional. Por ejemplo, en México los bancos han empleado a las mujeres como cajeras y desde hace pocos años se les ha permitido el acceso a las subgerencias, pero particularmente en lo referente al manejo de valores y de nuevas cuentas. Esta actividad implica que estas mujeres deben buscar activamente a los clientes, invitarlos a comer, visitarlos en sus empresas y hogar etc. Hasta hace poco tiempo a estas mujeres se les recomendaba permanecer solteras y muchas de ellas lo hacían. Este ejemplo muestra los prejuicios que actúan contra el desarrollo de las mujeres profesionales aún a estas fechas.

Por otro lado, existen las que se casan y tienen que elegir entre el matrimonio y la carrera, ya que si es casada está sujeta a la discriminación, por ejemplo cuando un jurado se encuentra a dos estupendos candidatos para una plaza de investigación con igual puntaje, elige al hombre, ya que la mujer probablemente tendrá hijos y claro, abandonará el trabajo tiempo después.

A la mujer profesional se le relega a puestos secundarios y son proporcionalmente pocas las que ocupan puestos directivos. En nuestro país, la situación está cambiando lentamente, ya que ha habido gobernadoras, directoras generales, directoras de facultades e institutos. Pero en general todavía estamos muy lejos de considerar seriamente la posibilidad de una mujer presidenta de la República. Estas situaciones muestran que aún hay mucho por hacer en el logro de la igualdad de las mujeres profesionales (Casillas, citado en Galeana, 1989)

4.1.1.2 LA MUJER EN LA POLITICA

El desenvolvimiento social nunca se había marcado tan aceleradamente en la integración del mundo como ahora. Y es ahora precisamente que se inician cambios fundamentales en el manejo de la sociedad y la política.

Analicemos brevemente la relación hombre- mujer, tan vieja como la historia, además de contradictoria y difícil, por cuanto el varón ha subordinado a la mujer en todos los aspectos. El resultado de esta "derrota femenina", es que la sociedad esté hecha a imagen y semejanza del hombre.

La lucha de la mujer es esencialmente la lucha por el cambio de estructuras sociales. No se trata de sustituir anteriores prejuicios por nuevas desviaciones gestadas a partir del feminismo a ultranza, se busca elaborar un nuevo método de análisis, cuya visión permita redescubrir el enorme potencial descriptivo explicativo y de diagnóstico en la participación femenina. Urge que cerebros femeninos enfoquen sus conocimientos y su punto de vista y los plasmen en ensayos, investigaciones y conclusiones para recorrer caminos antes intransitados. En otros términos es apremiante estudiar el problema de la mujer como trabajadora y como madre, como productora y reproductora, en donde la mujer es la capacitada para cobijar, nutrir y amar a los nuevos seres y la restringen de las demás posibilidades que pudiera tener para desarrollarse en otra área.

Es indiscutible que a últimas fechas la mujer ha conquistado terreno, pero las conquistas se reportan con ventajas relativas. Ya que ha adquirido las cargas de la vida exterior, sin librarse de las domésticas, por lo que su labor es doblemente agotadora.

Mujeres poderosas de la historia, imposibilitadas para acceder al poder por medios convencionales, encontraron su camino hacia la influencia política a través de las alcobas.

Las mujeres que han detentado el poder político por ellas mismas: La reina Isabel, Juana de Arco, Cleopatra, Catalina la Grande, han sido escasas y alcanzan un estado casi de leyenda. No se hable para polemizar de casos de

excepción en la historia moderna: Indira Gandhi, Golda Maier, Corazón Aquino, Margaret Thatcher.

Se toma como regla política de participación que "entre mas se asciende en cualquier jerarquía política, más escasas son las mujeres". En ello influye una creencia tan arraigada como ridícula, de que la política es cosa de hombres.

Pero las mujeres somos respetuosas del tiempo, al que ninguna prisa puede vencer, y cuando aplicamos nuestra tranquila obstinación, conseguimos el triunfo.

El clima actual es muy favorecedor para la mujer. En el ámbito laboral no hay sitio donde la mujer mexicana no haya entrado, hoy es común ver que hay pintoras, albañiles y carpinteras, en ramo de la construcción, hay mujeres que conducen trailers y aeronaves, karatecas y amansadoras de potros. La banca Mexicana es uno de los últimos reductos, en donde ha penetrado de lleno, la mujer y ya hay gerentes. Todo esto también se ve reflejado gracias a la participación de los hombres en el cuidado de los hijos, ya que ahora es más común verlos llevándolos a la guardería o simplemente de paseo con ellos.

Así, en la política los triunfos están en la mano. El clima general, repetimos, parece ser muy favorable al desarrollo de la mujer. La politización no sólo es deseable, sino urgente, necesaria y vital en su magnitud, ya que la participación femenina en política mostrará que México va hacia un mundo más humano, no porque las mujeres seamos más humanas que los hombres, sino porque cualquier sociedad que excluye a la mitad de sus miembros del proceso social, estará regida de manera sólo medio humana.

4.1.1.3 LA MUJER EN LA CIENCIA

Uno de los principales retos de la vida de México es el desarrollo de la ciencia, ya que es indispensable como vía para el avance de un conocimiento propio y de un desarrollo nacional autónomo. La ciencia es, en la actualidad, el elemento determinante en la evolución de la humanidad. Poseer y generar conocimientos es una herramienta muy importante, quien posee el conocimiento tiene una gran ventaja con respecto a quien no lo posee, por eso es esencial que

las mujeres podamos participar en este proceso contribuyendo a la generación del conocimiento y disfrutando de sus aplicaciones. El conocimiento surge de la práctica científica y es necesario hablar de la participación de la mujer en esta área.

El panorama global de la ciencia en México es esencialmente masculino y fuertemente jerarquizado, porque como se ha mencionado que la mayoría de los cargos importantes y descubrimientos más valiosos en la historia han sido aportados por cerebros masculinos, pues desde siempre se le marcaron a la mujer las áreas en donde sí podía desenvolverse, pero actualmente corresponde a la mujer no pensarse como parte de un conjunto marido- mujer- hijo, sino reconocerse como un ser con una identidad e integridad propias y con grandes posibilidades de desarrollarse también en el área científica.

En las actuales condiciones sociales el proceso de creación intelectual para la mujer consiste, particularmente en conquistar su propia autonomía y definir su identidad. Es una actividad en que utiliza la mayor parte de su energía y que le hace considerar la creación científica o artística no sólo como una meta interesante, sino como un medio para realizarse ella misma.

El hecho de que los hombres dominen no sólo la práctica de la ciencia, sino la dirección de sus aplicaciones, hace pensar en la posibilidad de que si las mujeres tuviéramos las mismas oportunidades y posiciones de mando y autoridad, la orientación de la ciencia se vería modificada y se favorecerían otras áreas como la salud y el bienestar, en lugar de la guerra y la industria militar. Por largo tiempo, las mujeres hemos estado reaccionando hacia políticas elaboradas por otros, sin ninguna participación y no se ha analizado el impacto de la tecnología sobre la mujer, ni toman en cuenta nuestras opiniones.

Existen algunos trabajos descriptivos que muestran los obstáculos que se siguen presentando para que las mujeres ingresemos a instituciones científicas, las desventajas en salarios y promoción; así como el reducido número que participa en la generación y orientación del conocimiento no se conoce con precisión, porque no se ha realizado un diagnóstico completo y actualizado sobre la situación de las científicas mexicanas, ni se tiene un análisis sobre las

posibilidades de modificar estas condiciones para desarrollar estrategias que lleven a lograr una mayor participación de la mujer en las actividades que definen el curso del desarrollo humano y que permitan que la mujer adquiriera más herramientas para su propio beneficio así como para el de la especie en conjunto.

Las mujeres que optan por la ciencia y a quienes les es posible desarrollarse, verdaderamente logran una proeza, así como aquellas que alcanzan puestos de elevada posición, ya que por ejemplo, a las mujeres durante los primeros años de vida nunca nos estimularon el intelecto científico. No nos regalaron juegos de mecánica, química, de acertijos y matemáticas y si nos indujeron a las sometidas tradicionales labores del hogar, puede uno jugar a la enfermera, a la casita y a la aeromoza. Es por eso, que se necesita ir más allá de lo que siempre se nos ha inculcado, es decir traspasar aquellas fronteras que nos han mantenido al margen de las actividades asignadas al sexo masculino e intentar un cambio de actitud desde nuestro interior, para que poco a poco la sociedad se vaya familiarizando con el nuevo rol que las mujeres han empezado a adquirir.

Pero para que estos cambios sean una realidad, se requiere de un esfuerzo conjunto, en donde las mujeres se den a la tarea de reevaluar y revalorar su propia significación como madre - esposa y realicen cambios para mejorar su calidad de vida, tomando en cuenta desde su libertad sexual hasta sus derechos políticos y públicos.

LA MUJER DENTRO DEL HOGAR

El trabajo doméstico le ha sido asignado a la mujer ama de casa desde nuestros antepasados, debido principalmente a la función biológica de la procreación, función natural, confundiendo con amor filial y amor conyugal todo trabajo y responsabilidades, pero hoy en día la mujer ha tenido la capacidad y convicción de pisar terrenos supuestamente "masculinos" por las causas que sean, y es justo que haya reciprocidad, sin embargo, al hombre le cuesta mucho trabajo incorporarse e involucrarse en el trabajo doméstico, ya que tiene muy

introyectado el rol tradicional, donde cuenta con privilegios a los que obviamente le cuesta renunciar, él sale del trabajo y dice mi turno terminó, en el caso de la mujer no hay hora de salida, ni termino de turno. Sin embargo no podemos generalizar, se están dando cambios aunque lentos, pero no debemos dejar de insistir, luchar e involucrar al hombre para que colabore.

El hecho de que el hombre confiese su participación, incluso en un grado mayor que la mujer, constituye un síntoma de que en realidad el hombre colabora cada vez más, sin prejuicios, ni complejos, en ciertas tareas y que no se avergüenza de expresarlo así.

Otro aspecto que es importante resaltar es que hace algunos años eran pocos los hombres que se podían ver haciendo compras en las tiendas y mercados, en una sociedad tradicional el ir a comprar ya sea comida, ropa o cualquier otro artículo necesario, se considera un asunto de incumbencia femenina, este juicio como sucede generalmente en muchos aspectos de una sociedad era mantenido tanto por los hombres como por las madres de familia que insistían en alejar a los hijos y esposos de estas actividades.

Lo importante de cualquier forma es corroborar el hecho de que la norma social ha venido cambiando respecto a la intervención del hombre en el hogar, hecho que señala nuevas perspectivas para la vida familiar y para la función de la mujer dentro y fuera del hogar (Garcia,2000).

CONCLUSIONES.

A lo largo de la historia, existe un hecho implícito al que nos hemos enfrentado todos los seres humanos en la sociedad como es; la diferencia biológica corporal entre hombres y mujeres en donde la expresión máxima de ellas es la maternidad.

Para poder cumplir el objetivo inicial del presente trabajo, fue necesario presentar antes una breve reseña de cómo ha sido conceptualizado el papel de la mujer en la sociedad, ya que todas las implicaciones psicológicas, sociales y culturales, se derivan de este punto de carácter principal.

La maternidad ha sido entendida como función inherente a toda mujer, no como un hecho biológico de la reproducción, sino como un hecho cultural con una gama de comportamientos ya establecidos de lo que debe ser una mujer - madre en su entorno social.

Como puede observarse, la ideología patriarcal nos ha impuesto a las mujeres el estereotipo de madres, es como tener determinado nuestro proyecto de vida y dejarnos fuera de toda posibilidad de encontrar otro valor, mayor independencia y una forma distinta de ver nuestra propia persona. Por tanto, es importante que todas las mujeres tomemos en cuenta nuestras propias necesidades y así cambiemos los conceptos con los que hemos crecido, para que por medio de este cambio, comencemos a tener mayor conocimiento de nuestro cuerpo, de la sexualidad, de las relaciones interpersonales, así como intentar ampliar las investigaciones y alternativas que le brinden a la mujer inicialmente un cuestionamiento y posteriormente un cambio en su identidad para lograr convertirse en un ser autónomo, libre y autoestimado (contrario a lo que sigue siendo aún hoy en día), un ser que no está seguro de ser, que vive en la dependencia y en la subvaloración, que la sociedad le ha asignado de acuerdo a los estereotipos e ideales que ella asume como mujer y en base a lo que todos esperan de ella.

También estos estereotipos han marcado la gran repercusión que implica "ser mujer", al momento de querer insertarse en área laboral, ya que la diferencia

biológica justifica la inequidad prevaliente hoy en día, entre los sexos, marginado y discriminando a la mujer de espacios públicos, relegándola a la esfera del hogar y al cuidado de los hijos, reduciendo únicamente a este círculo su área de desempeño.

Pero a pesar de todos los obstáculos a los que se han enfrentado las mujeres, han habido muchas que van en búsqueda de objetivos y aunque aún no se logra una igualdad de puestos y salarios, continúan con esa lucha de tantas décadas, para convencer al sexo opuesto de que somos igualmente capaces, que no intentamos luchar ni competir con ellos, que tampoco se trata de menospreciar al sexo masculino, sino de fomentar una conciencia de igualdad social entre sexos (a pesar de las grandes diferencias biológicas), de reconocer que la mujer también tiene derechos y posibilidades, para que pueda ver su vida como propia, aún cuando siga teniendo sobre su espalda las responsabilidades inherentes al ser mujer, como la maternidad y reconocer que tiene una matriz, pero también un cerebro con capacidades y posibilidades.

Quisiera también aclarar que tanto es válida la lucha por querer lograr un cambio al conseguir un empleo o realizar una actividad fuera del hogar, como el quedarse dentro de él para vigilar que todo marche bien, pues no deseo por ningún motivo relegar o dejar en segundo plano la importancia que tiene el hecho, de que a la fecha existan mujeres que dedican su vida y su tiempo a labores domésticas y al cuidado de los hijos, pues también hay que destacar la gran importancia que tiene para la sociedad, ya que a través de esto se formarán mejores ciudadanos y un núcleo familiar productivo y más sólido, porque a pesar de que a este trabajo se le ha otorgado el nombre de "trabajo invisible", requiere de una mezcla muy interesante de profesiones en donde la madre se convierte en administradora, enfermera, maestra, juez etc.; y de ella dependerá el éxito o fracaso de las vidas que tiene en sus manos.

Por otro lado, existen las mujeres que generalmente por causas económicas, dejan el hogar para trabajar fuera de él, realizando ahora una doble función ya que las actividades en el hogar nunca terminan, permitiéndoles

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

desarrollarse en otras áreas, hacer nuevas amistades o tener nuevas actividades, pero pagando el precio de tener que dejar a los hijos encargados con madres sustitutas y no dedicar tiempo suficiente al hogar y a su esposo, en estos casos es triste ver que esta búsqueda de trabajo no es una meta o forma de autorrealización, sino más bien una necesidad u obligación económica actual a la que queramos o no, nos tenemos que enfrentar.

También fue necesario analizar, la influencia que tiene la autoestima en la mujer y la manera en que algunos factores ideológicos determinan a cada mujer, esta valoración o reflexión acerca de uno mismo siempre está dada en relación con los demás, es un proceso psicológico cuyos contenidos se encuentran también socialmente determinados por los factores culturales biológicos y por lo tanto, la autoestima de la mujer estará supeditada al concepto madre- esposa que se le ha inculcado desde niña y también a lo que los medios de comunicación y la misma sociedad le han transmitido a su mente; considero pertinente comentar, que la mayor parte de las mujeres poseen una autoestima heredada por generaciones, en donde las opciones son limitadas y muy pocas ocasiones cuestionada, hasta que se desea un cambio en ella o hasta que la mujer decide pedir ayuda.

También la autoestima puede sufrir cambios importantes a lo largo de las etapas de la vida de toda mujer, esto se puede ver claramente cuando una mujer no "cumple" con los estereotipos que la sociedad y los medios de comunicación le han impuesto como adecuados, tal es el caso de las que quieren adelgazar, las que necesitan ser madres porque la mayoría ya los son, las que no se han casado etc., situación que va originando el ocultar sus verdaderos propósitos y anhelos personales genuinos y dejar muy por debajo su propia autoestima.

Se ha investigado mucho sobre los cambios fisiológicos que impone la gestación, cuya evolución con la ayuda del médico, asimilan todas las madres, pero ¿qué ha ocurrido con los procesos psicológicos que así mismo se presentan?; se han descuidado o relegado a un segundo plano, sin contemplar la gran importancia que tiene en el proceso de procreación. Por parte de las mujeres en cualquier caso, hay que señalar que en todo lo referente a tales

procesos predomina mayoritariamente el desconocimiento. A consecuencia de esto, es frecuente que la mujer embarazada se enfrente sola a sus conflictos y emociones, considerándolo casi siempre como algo individual y por tanto más grave. Ya que en la vida de la mujer, el embarazo constituye una etapa intensa de actividad emocional. La mujer puede vivir una serie de ilusiones y sensaciones pensando en el hijo que se le acaba de anunciar. Si el embarazo es deseado no hay duda que desencadenará su instinto maternal, le permite dar satisfacción a los impulsos de afecto y protección tan arraigados a ella y ante los primeros cambios fisiológicos la reacción puede ser confusa en casi todas las madres y pasar de la alegría al temor, en este periodo la ansiedad y la incertidumbre están presentes y es de vital importancia la protección y comprensión por parte de la familia para la evolución satisfactoria del embarazo, pero de igual manera, en el caso que se presente algún conflicto que interrumpa la gestación, como una amenaza de aborto.

Al hablar de aborto nos referimos al hecho de "perder un hijo", en el caso de embarazos deseados, resulta un impacto tan fuerte no sólo en la mujer sino en la pareja misma, ya que rara vez existe alguien, que anticipadamente considere la posibilidad de no poder convertirse en padres o tener que tomar la decisión de deshacerse de su hijo, y ante esta situación el médico, comúnmente se desentiende, porque como se mencionó a lo largo del trabajo, a pesar de que se esperaría que fuera tratado con más tacto, el médico muchas veces sólo se concreta a dictaminar diagnósticos y recetar, por lo cual, este ha sido uno de los huecos más grandes que he detectado en el quehacer de la medicina, y uno de los motivos primordiales de la realización del presente escrito, pues muchos médicos, no calculan el daño emocional y estado de desequilibrio en el que se queda la paciente, una vez que se le ha hablado friamente de la posible pérdida de su bebé; ya que quizá no en ese momento, pero más adelante se empieza a plantear mil interrogantes, para las cuales el médico difícilmente tendrá tiempo de responder o las herramientas necesarias para enfrentar; pues a lo largo de esta investigación corroboré que "teóricamente", los médicos deben estar capacitados o al menos tener conocimientos de Psicología o de la forma en que pueden

ayudar a disminuir ese estado angustiante y confuso de la paciente, planteando el problema de una manera más "humana" y teniendo en cuenta el profesionalismo que la carrera requiere.

Es en especial importante, aclarar que al ginecólogo del sexo masculino, le será difícil comprender la Psicología de la mujer; sus tabúes y conflictos sexuales y ansiedades generadas por las relaciones con el sexo opuesto o por presentar alguna anomalía en el proceso de procreación. Pues esto supone, que quizá el médico reconozca sus propios prejuicios, e ignore un tema emocional que no esté dispuesto a tratar. También es fundamental desde el punto de vista económico, tomar tiempo para comprender los factores emocionales, ya que el traslado del malestar emocional a los síntomas físicos que asemejan enfermedad orgánica, puede propiciar exámenes excesivos e incluso la cirugía y desperdiciar mucho tiempo y recursos.

Muchos ginecólogos se sienten incompetentes cuando se enfrentan a síntomas sin origen físico que no desaparecerán y quejas recurrentes para las cuales parece no existir respuesta, es aquí donde deberían tomar en cuenta la posibilidad de la angustia o depresión como la raíz del problema y canalizar a la paciente con alguien que pueda ayudarla desde otra disciplina.

Otra de las preocupaciones del médico debe ser la identificación exacta del área del problema, (por ejemplo emocional o físico) ya que es fácil confundir el problema en un aspecto con el otro. Los médicos tienden a estar demasiado conscientes de su propia especialidad, con el peligro que un ginecólogo tenga tendencia a explicar los síntomas en términos físicos, mientras el psicólogo a darte significado emocional, con resultados por igual desastrosos, si la interpretación es incorrecta; sin embargo la experiencia muestra que cuando los síntomas parecen ser físicos existe el riesgo de ignorar el más evasivo y difícil caso emocional. Cuando la interacción emocional es satisfactoria, se pueden ignorar incapacidades físicas muy severas, pero cuando la respuesta emocional es inmadura y ambivalente, a menudo surgen las complicaciones de las que nos hemos de encargar a partir de ese momento los psicólogos, pero de manera conjunta con el médico para formar un equipo multidisciplinario y hacer uso de

todas las herramientas posibles, para conseguir el óptimo y mejor resultado terapéutico, pero siempre y cuando también la paciente esté dispuesta a colaborar al 100%.

Por esto, la evolución de los problemas emocionales requiere de una persona que se adapte a la sociedad (quizá contra sus propios deseos), que acepte los cambios en la vida, por ejemplo, dejar el hogar, sentir descontento y afrontar sus problemas, porque se ha confirmado que los aspectos psicológicos, sociales y biológicos van siempre de la mano, que las personas deben ser tratadas como seres integrados a partir de muchos factores y por tanto, no pueden ser considerados como una lista de síntomas, para la que hay una medicina exacta.

Pero, ¿qué sucede con las personas que no han tenido la seguridad, el amor y la comprensión necesaria durante sus años de formación para lograr un equilibrio emocional?, o las personas a quienes la edad, la situación económica, la salud física, la falta de preparación, su estado civil, la relación de pareja y muchos factores más, han perjudicado o limitado en su forma de asimilar cada problema o situación que le toca vivir, es decir, una mujer sin preparación, que no está casada, que no tiene los medios económicos suficientes para recibir un bebé, no vivirá el estado de embarazo de la misma forma como lo haría una mujer para quien las condiciones de vida son más favorables. Con este ejemplo, se podría asegurar que las respuestas biológico-psicológicas se van a derivar de toda la historia cultural que traemos arrastrando desde muchas generaciones atrás.

Además otro de los aspectos que se detectaron durante la realización del trabajo, es el hecho de que el problema del aborto ha sido, estudiado desde muchos puntos de vista tales como el religioso, legal o jurídico, el científico y el médico (es decir condiciones físicas o síntomas), pero poco se ha hecho en el campo psicológico, pues es importante establecer normas y leyes que lo prohíban o lo acepten, pero más importante es aún, el pensar en la mejor forma de ayudar a enfrentar los estragos emocionales que la paciente pueda estar sufriendo, ya que independiente de las causas por las que le haya sido practicado en el campo psicológico hay mucho por hacer.

Al tratar el tema de la infertilidad se podría asegurar que es una de las situaciones y etapas más angustiantes y estresantes, no sólo para la mujer, sino para la pareja, quien vivirá ciclos de esperanza y desilusión por tiempo indefinido o mientras estén sometidos a los largos y complicados estudios o tratamientos. Durante este tiempo, la vida de ellos se centra en el niño, ninguna otra cosa parece importante; es un periodo que normalmente desencadena sentimientos ambivalentes de culpabilidad o frustración como respuesta a la presión social, también es una etapa acompañada de mil interrogantes sin respuesta.

Hoy en día, resulta más difícil aceptar la esterilidad por parte de la pareja y es función del médico y del psicólogo, ayudar a la paciente a decidir cuándo renunciar a lo que podría convertirse en obsesión. Entre más parece que su naturaleza se lo niega, se ha observado, que para la mujer nada de lo que tenga que hacer es demasiado y hace el esfuerzo más desesperado por lograr un embarazo. Esto por supuesto no es censurable, al contrario, es cuando se debe valorar el caso para hacer la intervención oportuna, conducir ese deseo obsesivo por un hijo y buscar la manera de enfrentar a esa pareja a una realidad que, aunque pueda parecer triste, deberá ponerse en una balanza, y con apoyo terapéutico ayudarlos a mantener una buena salud mental, mientras se resuelve su situación.

Existe alta probabilidad de que los problemas psicosomáticos determinen a la pareja estéril, independientemente si se tiene origen orgánico o no; lo cual significa que el temor en ambos sexos puede, provocar que la mente inconsciente evite la concepción por uno o por otro medio.

La adopción, es un factor que se considera de valiosa importancia en el problema de esterilidad, ya que la mujer que en realidad desea un niño considerará la adopción y estará deseosa de no perder su oportunidad de presentar su solicitud demasiado tarde. Las mujeres que inconscientemente desean tener un hijo para probar algún punto de ellas mismas, en general no piensan en la adopción.

Algunas veces, la adopción puede ilustrar la esterilidad psicosomática; ya que existen muchos casos de personas estériles que adoptaron un hijo y poco

tiempo después se embarazaron. En ciertos casos se puede entender que mientras conscientemente deseaban un hijo, un temor o miedo de no poder manejar para la situación, evitaba la concepción. Esto, también podría significar para muchas parejas diagnosticadas o que aún están en tratamiento, otra posibilidad, para que esperen con calma la llegada de ese hijo que quizá, solo este retardando su llegada, pero que lo hará cuando todos los factores que se requieren para ello, estén en completo equilibrio pero, principalmente cuando las tensiones y las presiones hayan desaparecido de la mente de la pareja. También es común recurrir a otro tipo de opciones de tipo médico o quirúrgico como la inseminación artificial.

Pero el tiempo, también resulta un factor importante en esta espera, al no lograr a tiempo un estado óptimo en las pacientes, ya que más adelante, al empezar a acercarse a los cuarenta años, la mujer ya ha atravesado por muchas etapas de su proceso reproductivo y ante las cuales se han presentado también algunos trastornos que han afectado su vida emocional principalmente.

La menopausia, es considerada la etapa final del proceso de reproducción desde el punto de vista médico, durante la cual la mayoría de las mujeres empiezan a resistirse al hecho de empezar a perder su belleza física así como su capacidad reproductiva, también viene acompañada de desajustes hormonales y emocionales que le será muy difícil enfrentar desde la perspectiva que le fue asignada culturalmente.

Es razonable pensar que nadie deseamos envejecer, pero ante este hecho inevitable y toda la serie de acontecimientos que la acompañan, en lo personal, desearía cambiar la concepción que se tiene acerca de la etapa final del ciclo reproductivo, y proyectar hacia las mujeres que están en esta etapa o que ya han pasado por ella, a mirarla como un "segundo respiro", ya que me gustaría motivar a cada mujer a buscar fuerza psicológica en sus éxitos pasados y renovar sus fuerzas, recursos y energías, a nuevas búsquedas, que se vean como seres con mucho que hacer por delante, que dediquen el tiempo que antes "no era de ellas", a ellas mismas, a actividades que les ayuden a fortalecer su autoestima, que se ocupen de labores que les den satisfacciones propias, que las

lleven a una autorrealización. Que se den la oportunidad de replantear nuevos objetivos y metas que les permitan darse cuenta de lo bien que se pueden sentir, al tener la capacidad de decidir libremente en que emplean su vida, pero tomando en cuenta sus posibilidades para no conducirlos a un estado de angustia por no poder lograrlo.

El motivo del último capítulo, fue plantear el hecho de que actualmente hay muchas mujeres dedicadas al hogar y otras al trabajo fuera de él, pero es curioso ver que sigue habiendo en nuestro país, una gran cantidad de mujeres, (que por cuestiones económicas, por ser de comunidades indígenas o con falta de preparación) no se realizan ni de una ni de otra forma, es decir están tan acostumbradas a lo ya establecido, que no tienen un proyecto de vida o metas sencillas que deseen alcanzar, pues siguen viendo pasar su vida sin poder tomar conciencia de lo maravilloso y gratificante, que puede ser, el desempeñar con gusto un oficio o una actividad, que nos dará como fruto satisfacciones económicas y principalmente emocionales.

Es digno de reconocimiento desde mi punto de vista, lo que una minoría de mujeres ha logrado, como es el hecho de destacar a nivel social, político y científico, pero si somos realistas, no todas las mujeres tienen la posibilidad de alcanzar con éxito los objetivos que se han propuesto, debido a las condiciones culturales y económicas del país. Esto es sin embargo, una invitación que le hago a todas las mujeres que tengan la posibilidad de leer este escrito y en quien ha sido inspirado, de que no se conformen y busquen honestamente en su interior y que se pregunten ¿qué es lo que desean realmente para sí mismas y para su vida?, ¿a que han obedecido todas las cosas por las que han luchado o vivido hasta hoy?, y ¿qué esperan hacer el día de mañana con su vida?, porque deseo que una vez respondidas estas preguntas, cada una encuentre la respuesta exacta, que le marcará el camino de lo que hará de ese día en adelante y que le permitirá ver, que la decisión que ha tomado sea una u otra hasta hoy, puede continuar o terminar, siempre y cuando eso le haga sentirse realmente feliz.

Es por esto, que a lo largo de este trabajo, hablé acerca de distintas situaciones de las que ninguna mujer ha estado exenta, como lo fue la mujer que vive sometida por el sexo masculino, la que se ha dedicado en cuerpo y alma al cuidado del hogar y de los hijos, la que ha decidido realizar doble jornada de trabajo dentro y fuera del hogar (sin importar las causas), la que ha dejado postergado su matrimonio o la maternidad por cuestiones de trabajo, la que no ha podido conseguir un empleo por falta de preparación, la que no ha podido tener un bebé o la que se considera inútil por tener más de cuarenta años.

Son todas estas mujeres y principalmente en mis hermanas, en quien hoy deposito este pequeño esfuerzo, por hacer menor el dolor que quizá cada una ha sentido, en alguna etapa de su vida y también para plantear al sexo masculino la importancia que tiene para toda mujer, la comprensión y el apoyo que necesitará a lo largo de estas etapas, que ellos rara vez pueden entender.

PROPUESTAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN MEXICO.

- Alentar la responsabilidad compartida en el comportamiento sexual y reproductivo de la pareja e impulsar a los hombres a que participen en igualdad en el cuidado de los hijos y el trabajo doméstico.

- La salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar tanto una vida sexual satisfactoria como de procrear los derechos reproductivos que se basan en los derechos tanto de la pareja como del individuo, a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre estos.

- Promover campañas y centros de atención psicológica, enfocados a tratar las complicaciones relacionadas con el embarazo, parto, aborto en condiciones peligrosas, y el SIDA, ya que todas estas situaciones tienen efectos devastadores en las mujeres.

- Reconocer a los abortos realizados en condiciones peligrosas, como un importante problema de salud pública y prevenirlo mediante programas de planificación familiar, de ampliar su difusión. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener acceso a información y a servicios de calidad para tratar complicaciones derivadas de los abortos.

- Promulgar y hacer cumplir las leyes que garanticen los derechos de la mujer igual al de hombres, en cuestiones laborales y de salario, ya que aún hoy en día sigue habiendo mayor contratación y preferencia por personas del sexo masculino.

- Considerar las funciones reproductivas de las mujeres en el empleo, y que esto no sea motivo de despido, en los casos de embarazo, lactancia y de darles la posibilidad de reintegrarlas al mercado laboral después de tener hijos.

- Adoptar medidas positivas que permitan a las mujeres participar plenamente y en condiciones de igualdad en la formulación de la política.

- Eliminar la segregación asegurando la igualdad de acceso de las mujeres al empleo, capacitación laboral, al adiestramiento, asesoría para que no se limiten a empleos tradicionales.

- Crear un sistema de asesoría para mujeres que carecen de experiencia, capacitarlas para puestos directivos con especial atención a mujeres pertenecientes a las minorías étnicas, raciales, jóvenes o discapacitadas.

- No tomar en cuenta barreras adicionales como raza lengua, origen étnico, cultural, religión, discapacidades, clase social o ser inmigrantes para poder desempeñar una actividad de acuerdo a sus posibilidades físicas e intelectuales de cada mujer.

- Prevenir y castigar actos de violencia contra las mujeres (físico, sexual o psicológico)

BIBLIOGRAFÍA

- Alan, H. y De Cherney. (1997). **Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos**. Ed. Manual Moderno: México.
- Andersen, Barbara, Ballinger, B. y Cooper, A.J. (1987). **Menopausia y climaterio**. Toray: Barcelona. Pp. 246- 275.
- Alessio, R.(1980). **La mujer profesionalista en México**. Seminario por Alessio. México.
- Aramoni, A. (1984). **El mexicano un ser aparte**. Ed Testimonio: México.
- Aristide Garcia J. (1996). **Sexualidad**. *Revista anual del Instituto de investigación clínica y social, A.C., no.15*, 25-38.
- Bustos, A. y Bedolla, J. (1990). **Estudios de género y feminismo**. Ed. Fontamara. Méx.
- Chodorow, N. (1984). **El ejercicio de la maternidad. Psicoanálisis y Sociología de la maternidad y paternidad en la crianza de los hijos**. 1ª. Edición. Ed. Gedisa: Barcelona.
- Carbella,R. (1994). **Descubrir la Psicología**. No. 5 Psicología del embarazo y del parto. Ed. Folio S.A. España.
- De Beauvoir, S. (1989). **El segundo sexo. La experiencia vivida**. Tomo 2. Caps. 1 y 2 Ed. Siglo veinte.
- Dolto, F. (1982). **Sexualidad femenina**. Paidós: México. Pp 200-215.
- Eiton, C. (1980). **Relaciones de poder y condiciones de trabajo de las empleadas domésticas**. Ed. Extemporáneos. México.
- Estrada, O. (1990). **La investigación clínica como actividad prioritaria en el Sistema Nacional de Salud**. En Sistema Nacional de Salud. México. Pp. 213-220.
- Galeana, P. (1989). **Seminario sobre la participación de la mujer en la vida nacional**. Universidad Nacional Autónoma de México: México.
- García, R. (2000). **La necesidad de un cambio reflexivo en la sociedad y en la familia para mejorar las condiciones de desarrollo de la mujer y optimizar la integración familiar**. Tesis licenciatura. UNAM. México

- González, P. (1989). **Autoestima y satisfacción, el trabajo en grupo de mujeres**. Tesis licenciatura. UNAM. México.
- Jara, H. (1997). **Mujer y gobierno local**. Serie antologías. Friederich, Ebert. Centro de servicios municipales. CESEM. México.
- Jara, M. (1993) **Tipificación sexual y distribución de puestos de mando en las instituciones**. Tesis licenciatura. UNAM México.
- Gómez, L. (1994). **Actitud de la mujer con problemas de esterilidad, hacia las familias de origen**. Tesis Licenciatura, UNAM. México.
- Gómez, R. (1995). **La autoestima en la mujer**. Tesina Licenciatura. UNAM: México.
- Langer, M. (1992). **Maternidad y sexo**. Cap 1. **La mujer y su conflicto actual**. Ed. Paidós. México.
- Landín, Z. (1989). **Análisis teórico sobre factores que determinan la inserción de la mujer- esposa - profesionista en el ámbito laboral**. Ed. Paidós: México.
- Lewis, T. (1994). **Ginecología**. Ed. El manual moderno: México.
- López, C. (1996). **Climaterio, imagen y cuerpo femenino**. Tesina Licenciatura, Escuela Nacional de Estudios profesionales Iztacala. UNAM, México.
- Masters y Johnson, V. (1987). **La sexualidad humana**. Tomo 1 Cap 5. La reproducción humana. Ed. Grijalbo: México.
- Morton, P. (1987). **El trabajo de la mujer nunca termina**. Vol 2 México.
- Ozieblo, B. (1992). **Concepción y metodología de los estudios sobre la mujer**. Atenea: Madrid.
- Rocheidave - Spente, A. (1968). **Lo masculino y lo femenino en la sociedad contemporánea**. Ed. Ciencia Nueva Madrid. Pp. 30-37.
- Urrutia, A. (1981). **Las que barren, sacuden nuestras miserias**. Vol IV. México.
- Veloz, V. (1994). **Implicaciones psicológicas del aborto**. Tesina Licenciatura. UNAM. México.
- Willson, R. (1987). **Ginecoobstetricia**. El manual moderno: México.
- Zarate, A. y Moscona, E. (1985). Perfil psicológico de la pareja estéril y recomendaciones para su manejo. **Ginecología y Obstetricia de México, (53): 336, 35-47.**

Zamora, R. (1999), **Psicoprofilaxis perinatal, como prevención de primer nivel para sujetos con alteraciones en el desarrollo psicológico**. Reporte de investigación. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacaia. UNAM: México.

Zurro y Cano, (1986). **Manual de acción primaria**. Cap. 20 Control del embarazo normal. Ed. Doyma: Barcelona.

Zamora, R. (1999), **Psicoprofilaxis perinatal, como prevención de primer nivel para sujetos con alteraciones en el desarrollo psicológico**. Reporte de investigación. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala. UNAM: México.

Zurro y Cano, (1986). **Manual de acción primaria**. Cap. 20 Control del embarazo normal. Ed. Doyma: Barcelona.