

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**LA MUJER CON CÁNCER DE MAMA: SU PROCESO DE VIDA Y LA
CONSTRUCCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL PRINCIPIO
PSICOSOMÁTICO.**

ALUMNA: ROSA MARÍA CALVO ARMENDÁRIZ.

DIRECTOR: DR. SERGIO LÓPEZ RAMOS.

DICTAMINADORES: LIC. GERARDO ABEL CHAPARRO AGUILERA.
DRA. OLIVA LÓPEZ SÁNCHEZ.

TRABAJO DE TESIS PARA ADQUIRIR EL GRADO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.
TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO, 2004.





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.

SESIONES DE APOYO A LA MUJER CON CÁNCER DE MAMA Y SUS
FAMILIARES.

GRUPO RETO: RECUPERACIÓN TOTAL.

GRUPO RETO está formado por mujeres operadas de cáncer mamario.
BENJAMÍN FRANKLÍN No. 61-D, COL, CONDESA, CP. 06140, MÉXICO, D.F.
Cerca de la estación de metro patriotismo.

TEL: 52-77-78-74. FAX: 52-72-70-08.

AGRADECIMIENTOS

A MI HIJA LILI:

Eres el ser principal a quien agradezco y dedico este trabajo escrito y éste ciclo por cerrar. Compartimos en nuestra memoria el movimiento en mi vientre, mientras asistíamos a las clases del último año de preparatoria. Fueron los últimos meses de embarazo los que disfrute, sin embargo es ahora cuando descubro que en esos nueve meses crecía en mi interior la imagen del universo entero, el retorno al origen de las cosas. Naciste y a los pocos meses iniciaron las clases en la universidad y una de las tantas enseñanzas que me has dado son la comprensión, la tolerancia y el perdón. Una de la épocas que definió esa línea, ese trazo en el dibujo de mi vida fue aquel tiempo donde juntas asistimos diariamente a la universidad por un semestre, algunos días nos levantábamos a las 5:00 de la mañana, tú somnolienta y abrigada. Me paralizaba la sorpresa de ver cómo hasta disfrutabas tu estancia en la universidad, conocer a los profesores, jugar con mis amigos y compañeros, nuestros cantos y charlas durante el camino. Sin embargo, tantas veces perdonaste mi intolerancia, la neurosis de una madre inconforme con su vida, donde se disparaba la ansiedad de entregar trabajos al final del semestre. Muchas veces me pediste que jugara o continuara jugando contigo, pero tenía que marcharme a mis prácticas, dirigirme a los libros o la computadora. Y siempre han existido momentos de juego, de risas, de palabras de aliento, de caricias. Sencillamente disfrutas los momentos que estamos juntas, no caben reclamos ni resentimientos. Recuerdas aquella vez que te fuiste por dos meses a Campeche con los abuelos, cuando te vi te pregunte si me perdonabas por no ser la madre que merecías, con una sonrisa me dijiste que sí y me abrazaste fuerte. La noche anterior te dije que extrañaba no estar contigo en las tardes, y me abrazaste mientras decías: *"no te preocupes mamá, yo estoy con la abuela, de todos modos te amo"*. O recuerdas aquella vez que me quedé desempleada y sacaste un puño de pequeños billetes y me dijiste: *"yo te doy de mi dinerito, no te preocupes cuando tengas dinerito me compras"*. Y hasta cuando me has dado consejos de amor *"¿porqué no vas, compras dos helados y ya?"*. Ahora que te estoy viendo dormidita confirmo lo grande que es Dios, lo glorioso que es compartir nuestras vidas, de verte crecer y sentir cómo iluminas mi vida. Si he logrado terminar ésta tesis y trabajar un poco con mi vida es por esa espléndida energía que emerge de tu cuerpo. Gracias mi chiquita y espero que la vida me permita seguir trabajando para que construyamos caminos

que nos acerquen al centro de esta gran figura de la que somos puntos danzantes. Te ama tu mamá.

Agradezco a ese Dios que está en todas las cosas, energía creadora de posibilidades. Gracias a Dios vivo y tengo muerte, se transforma mi existencia, y durante el camino me tope con una madre, un padre, hermanos, una hija, con mi maestro, con mis amigos. He tenido desventuras, pero también he tenido momentos dichosos. Agradezco a mi madre y padre por darme una vida de las tantas que seguramente he tenido, accediendo al mundo, y ser capaz de crear y participar en las creaciones de otros. Agradezco el hogar que me comparten, el cariño y cuidados. Especialmente quiero agradecer a mi madre el amor y los cuidados a mi hija. Sin duda gracias a éste apoyo pude realizar mis estudios y ahora trabajar. Y a mi padre quiero agradecer la digna figura paterna que es para mi hija. También agradezco los errores cometidos de mis padres, y su perdón por los que yo he cometido porque de ellos también he aprendido. Agradezco a mis hermanos Karina y Joaquín porque uno de los regalos de la vida es la compañía de los hermanos, de igual manera enaltezco los momentos de dicha y de adversidad en nuestras vidas compartidas. Mi hermana es un ejemplo por el gusto de estudiar, de luchar por lo que se ama, y el valor de destruir la forma que no nos pertenece. Y quiero resaltar el agradecimiento al gran amor que le tiene a mi hija. Y mi hermano Joaquín ha sido un gran amigo. Agradezco a mis cuñados Roxana y Pepe, de quienes admiro su sencillez, creatividad e inteligencia. Agradezco a los pocos pero grandes amigos que he tenido en mi vida, desde la primaria hasta la universidad. En especial quiero agradecer a mis compañeros y amigos del seminario: Bety, Elba, Cristina, Wendy, Irma, Hugo y Armando, así como a Montse y Ricardo, quienes me han contagiado la fortaleza de cambiar la vida. Agradezco a las cinco mujeres que son protagonistas de éste escrito y por respeto a la confidencialidad que prometí no mencionaré sus nombres, pero es aquí donde expreso cuántas veces mi vida se encontró con la suya, y fue a partir de sus palabras, de su historia que la mía se definía, cobraban color los lugares y sus personajes y era posible comprender mi propio proceso. Esa parte fue maravillosa, juntas trabajábamos, y tal vez nuestras voces y actos tengan eco en otros seres conocidos y desconocidos. Agradezco a la Universidad por esa diversidad y amplitud de cátedra, y porque aun cuando uno como estudiante se enfrenta a limitantes de carácter burocrático e ideológico, permite en mayor grado que otras universidades la libre expresión del pensamiento. Es en la Universidad donde tuve el modelo de respetables profesores, como lo son: Mtra. Lucina, Mtro. Luis Estrevel Rivera, Dr. Carlos Gaos, Mtro. Ángel Corchado, y especialmente al Proyecto Cuerpo. Agradezco al Maestro, Grupo Victoria y al Grupo de Acupuntura, porque sin duda han sido un punto crucial en mi vida, de arranque para ir limpiando el alma y el cuerpo. Me falta demasiado, aun son tantas las caídas, las tinieblas en mi cabeza, los extravíos, sin embargo ya no es como antes, sin duda cuando me veo en el pasado me reconozco diferente, y me gusta más como soy ahora. Las

enseñanzas del maestro ya no le permiten a uno hacerse pendejo, y pues uno termina por hacer lo que se tiene que hacer y dejar lo que se tiene que dejar.

Quisiera compartir contigo lector algunas frases enunciadas por cinco mujeres que padecen o sobreviven cáncer de mama:

- ❖ *“Fíjate que a partir de que diagnostican cáncer he estado como tratando de organizar mi vida. Siempre he escrito, siempre he tenido escritas anécdotas de mi vida, pero he tratado como de enfocarme más al aspecto emocional... A mi la enfermedad me ha traído mucho aprendizaje, una de ella es saber recibir...A mi me gustaría hacer un paréntesis de todo lo que he aprendido con la enfermedad, son muchas, pero ahorita de lo que te podría decir es el aprender a pedir, el aprender a recibir, porque yo siempre me sentí como poco merecedora, porque como que yo no tenía porque molestar a nadie. Pero a partir de la enfermedad aprendí a pedir constantemente el afecto.”*
- ❖ *“Ahorita ya no está el tumor en mi cuerpo, con la quimioterapia creo que ya no hay una célula cancerosa en mi cuerpo. Con la radioterapia más todavía. Está erradicada el lugar del tumor, está bloqueada esa zona del tumor, pero podría haber un retoño. Ahorita con la hormonoterapia estoy asegurada bueno cinco años por lo menos esperando que no haya una recurrencia. Pero sé que tengo que trabajar todavía muchas cosas emocionalmente. Y se me brotaron como una maquinita todos los botones de emergencia, lo que tengo que cuidar. Haciendo un análisis personal, asistiendo a mi terapia. Haciendo un análisis personal reconozco que tengo muchos errores de carácter que me han dañado físicamente. Esa es como la parte oscura de ésta enfermedad y tratar de escudriñar y escarbar para por lo menos emocionalmente erradicar el cáncer...”*
- ❖ *“Mi forma de relacionarme ahora es otra, antes era como el pensar qué decir para no lastimar, para seguir siendo la buenita. Es algo que he retomado en mi vida. De mi mamá siempre me sentía responsable de ella, me casé y me sentía responsable de su bienestar y ay cuidado con que no se enojara. No sé si emocionalmente pueda destripar, espero que mi cambio de actitud baste para erradicar totalmente el cáncer, pero de que le estoy chambeando, le estoy chambeando. Muchas cosas trabajo en terapia, sigo cayendo en cuenta de tantas cosas. No sé si en ésta vida las alcance a trabajar, pero sé que si tengo que cerrar mi ciclo, me tengo que ir, me voy a ir con crecimiento espiritual, me voy a otro nivel porque he trabajado. Una vez teniendo cáncer uno no sabe y también estoy lista para eso.”*

- ❖ *“Ahora yo tengo mi propio concepto de lo que es Dios, de la religión y de cómo llevarla. Sin el extremo de llegar al fanatismo. Yo tengo mi propia relación con Dios, que es un Dios muy diferente al que me impusieron. Es un Dios que me da vida, me da fuerza, que me ama, que me hace crecer. Porque yo creo que mi Dios no me enseñó a ser conformista, es de mucha fuerza, de mucha luz. Ahora yo en mi enfermedad tuve mucha comunicación con Dios, con mi Dios, el que yo concibo a mi forma. No es el castigador, el inquisidor, el juez. No, no es eso, ese es el Dios de mi mamá.”*

- ❖ *“...Determiné tratar de trabajar con mis resentimientos. Y no sé, la gente se acerca más porque son tus expectativas pero no las de la gente. No había tanto resentimiento ni con mis hijos ni con otra gente. Yo creo que si yo pudiera hablarte de resentimientos sería básicamente con dos personas y es lo que estoy trabajando ahorita. No nada mas hacer la operación física del cáncer, sino una operación emocional del cáncer. Y ojala me alcance el tiempo de poder trabajar. “*

- ❖ *“También como tener otro concepto de la muerte, no el concepto que ya está caducado del temor o que es algo malo o que es algo condenador, que vas a irte al infierno. No, no, no, no, no, o sea otro concepto de lo que es la muerte. Ahora sé que cuando tengo que terminar mi ciclo material, mi ciclo físico en éste planeta Tierra lo he de terminar y se cierra el círculo y se abre hacia otro nivel espiritual y a llegar al crecimiento máximo...Y bueno ahora tengo otro concepto de lo que es la muerte y ya no le temo, ya no le temo a la muerte. Sé que cuando tenga que venir va a venir. Pero tampoco me voy a estar atormentando por lo que puede suceder, ni desperdiciar mi presente, mi hoy.”*

- ❖ *“La felicidad se construye día con día. No es una meta ni un lugar, es paso a paso. Eso lo aprendí a través de mi enfermedad...El mundo está lleno de cosas idiotas, ya me doy cuenta. Y de veras, creo que algo que también me regalo ésta enfermedad es dejar de vivir en la idiota, estar preocupada por tonterías, sufrir por cosas pequeñas, sufrir por lo que ni siquiera te corresponde. Caer en los excesos de cuidar y preocuparte y desatiendo mi vida, desatendí mi vida. Bajarle a mi nivel de estrés. Comprobar que puedo pasar un examen estudiando sin esa obsesión y esas mariposas en el estómago y presentarlo bien. Y combinar las obligaciones con las diversiones, cosa que yo tenía cancelado. Yo siempre sentí que eran más las obligaciones, más bien, si en mi vida yo pusiera una báscula, siempre fueron más las obligaciones que las diversiones. Creo que mis diversiones era hacer deporte y era lo único.”*

- ❖ *“Pero no, ahora me doy más margen de salir, asistir con amigas, tomar un café sin necesidad de estar con presiones. Eso yo no veía, yo pensaba que a esta vida se venía a chingarle, a chingarle y a chingarle. Y no es así, también se viene a divertir, también se viene a vivir lo bello que hay. Y algo que también me regalo ésta enfermedad es bajarle a mi ansiedad, como detenerme. Voy a hacer más despacio y más consciente. Porque antes era todo a mil por hora y no me daba chance de vivir los pequeños detalles.”*
- ❖ *“Tenía muchos logros pero no los disfrutaba. Entonces ahorita a la mejor, curiosamente, han venido los logros pero sí los estoy disfrutando, estoy sentada disfrutándolos ¿no?. No caer en eso que hacía antes, hacer, hacer, hacer, pero no los disfrutaba, no le ponía el azúcar. “*
- ❖ *“Yo digo las cosas y ya, si lloro, pero no soy llorona. Pienso las cosas antes de decirlas, pienso unos días las cosas, pero después las resuelvo y las desecho, porque si no es muy desgastante. Yo no me deprimó, pero cuando me siento deprimida mejor canto y ya que termino de cantar me siento relajada, liberada. Yo les digo a mis hijos que hagan las cosas con gusto y les saldrán bien. Y que no se sientan defraudados y uno se siente bien y tiene buen semblante. “*
- ❖ *“Y bueno, si ha sido difícil, pero bueno, uno debe de cambiar de actitudes, romper con el esquema de la víctima, y yo creo que ahí esta mucho la clave. Y cambiar de actitudes... se vive mejor. No sirve de nada que uno se esté lamentando, quejándose. Como que no me gusta mucho el papel de la víctima. Claro yo creo que es parte de un proceso ¿no?.”*
- ❖ *“Entonces ahorita como que tengo otra visión después de seis años como pues más positiva. Tengo que pensar que como te lo manejan en el grupo, uno tiene otra perspectiva, pero eso hace que la veas de una manera positiva y que saques provecho de lo que te queda ya sea mucho o poco el tiempo, eso no lo sabemos. Mientras estás aquí tener otras actitudes, tener otra visión, otro comportamiento.”*
- ❖ *“Fíjate que a la mejor miedo siempre lo vamos a tener, pero ya no le veo el lado trágico. Cuando me diagnosticaron el problema, yo pensé que en ese momento ya me iba a morir, y ya se murieron antes que yo cinco maestras. Como que eso te hace ver, no porque yo me alegre, obviamente no. Pero eso te ubica en que nadie tiene comprada la vida.”*
- ❖ *“Ahorita ya aprendí que la vida sigue igual, la vida continua y estés tú o no estés tú la gente está ahí y trabaja. Como te digo todos somos necesarios pero no indispensables.”*

“¿Puedes abrazar el Uno?, ¿No perderlo?, ¿Conocer lo fasto y lo nefasto sin adivinación?, ¿Parar?, ¿Terminar?, ¿Dejar a los demás para buscarlo en ti mismo, ¿Estar sin apegos?, ¿Seguir dócilmente?, ¿Puedes ser como el niño que grita todo el día sin enronquecer, lo que es el colmo de la euritmia?. Cierra firmemente los puños durante todo el día sin retener nada, lo que es el colmo del poder. Mira durante todo el día sin mover los ojos, porque nada de lo que es exterior interesa. Progresa sin saber a dónde va, permanece sin saber qué hace. Se mezcla confusamente con las cosas adoptando el movimiento de una ola. Éstas son las reglas de base para mantenerse con buena salud.”

Palabras de Laozi a Nanrong Zhu.

INDICE

AGRADECIMIENTOS.....	6
NOTA PRELIMINAR.....	12
RESÚMEN.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO 1: CAPÍTULO I: EL CANCER DE MAMA DESDE LA MEDICINA ALÓPATA	
1. ANATOMÍA DE LAS GLÁNDULAS MAMARIA.....	22
2. ¿QUÉ ES EL CÁNCER DE MAMA?.....	23
2.1 <i>Proceso celular en el cáncer de mama.....</i>	25
3. ENFERMEDADES BENIGNAS Y MALIGNAS SIN Y CON RIESGO AUMENTADO DE CÁNCER DE MAMA	26
3.1. <i>Enfermedades benignas sin riesgo aumentado de cáncer de mama.....</i>	27
3.2. <i>Enfermedades benignas asociadas con un riesgo aumentado de cáncer de mama.....</i>	30
3.3. <i>Pérdida espontánea por el pezón y la enfermedad maligna.....</i>	31
3.4. <i>Enfermedades malignas asociadas con cáncer de mama.....</i>	32
4. CATEGORÍAS DE CÁNCER DE MAMA INVASOR.....	37
4.1. <i>Cáncer mínimo de mama.....</i>	37
4.2. <i>Cáncer de mama localmente avanzado (CMLA).....</i>	39
4.3. <i>Cáncer de mama avanzado diseminado con presencia de metástasis....</i>	40
5. DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA.....	43
5.1. <i>Autoexamen.....</i>	44
5.2. <i>Exámen físico... ..</i>	47
5.3. <i>Ultrasonido de mamas.....</i>	47
5.4. <i>La mastografía... ..</i>	48
5.5. <i>Biopsia abierta... ..</i>	50
5.6. <i>Imágenes por resonancia magnética.....</i>	53
5.7. <i>Ductografía... ..</i>	53
5.8. <i>Radiografía... ..</i>	54
5.9. <i>Visualización por imágenes de la enfermedad metastásica.....</i>	54

6. TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA.....	55
6.1. Cirugía no conservadora	56
6.2. Cirugía conservadora.....	59
6.3. Reconstrucción mamaria.....	64
6.4. Radioterapia.....	66
6.5. Quimioterapia.....	68
6.6. Tratamiento endocrino.....	69
6.7. Inmunoterapia.....	71
7. FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA.....	71
7.1. Pronóstico para el cáncer de mama.....	73
8. HISTORIA DEL CÁNCER DE MAMA Y SU TRATAMIENTO.....	75
8.1. Civilizaciones antiguas.....	75
8.2. Período medieval.....	77
8.3. El Renacimiento.....	78
8.4. Siglo XVIII.....	79
8.5. Siglo XIX.....	79
8.6. Siglo XX.....	81
9. CUIDADOS Y EJERCICIOS DE MANO Y BRAZO PARA LA RECUPERACIÓN.....	82
CAPÍTULO 2: EL PRINCIPIO PSICOSOMÁTICO Y LA CONSTRUCCIÓN DE LA FEMINEIDAD EN LA MUJER.....	86
1. LA MEDICINA PSICOSOMÁTICA.....	87
2. EL PRINCIPIO PSICOSOMÁTICO DESDE EL HOLISMO.....	94
3. LA ALIMENTACIÓN DE LOS MEXICANOS.....	107
4. LA CONSTRUCCIÓN DE LA FEMINEIDAD EN LA MUJER.....	113
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA Y RESULTADOS	
1. METODOLOGÍA	131
2. RESULTADOS.....	134
Genogramas.....	136
Tabla 6: Datos generales.....	137
Tabla 7: Infancia.....	138
Tabla 7.1: Infancia.....	139
Tabla 7.2: Infancia.....	140
Tabla 8: Adolescencia.....	141

Tabla 8.1: Adolescencia.....	142
Tabla 8.2: Adolescencia.....	143
Tabla 8.3: Adolescencia.....	144
Tabla 9: La vida adulta: conformación de pareja y familia.....	145
Tabla 9.1: La vida adulta: conformación de pareja y familia.....	146
Tabla 9.2: La vida adulta: conformación de pareja y familia.....	147
Tabla 9.3: La vida adulta: conformación de pareja y familia.....	148
Tabla 10: Pasaje por el cáncer de mama.....	149
Tabla 10.1: Pasaje por el cáncer de mama.....	150
Tabla 10.2: Pasaje por el cáncer de mama.....	151
Tabla 10.3: Pasaje por el cáncer de mama.....	152

CAPITULO 4: ANÁLISIS DE RESULTADOS153

1. DATOS GENERALES.....	153
2. INFANCIA.....	156
3. ADOLESCENCIA.....	170
4. LA VIDA ADULTA: CONFORMACIÓN DE PAREJA Y FAMILIA.....	183
5. PASAJE POR EL CÁNCER DE MAMA.....	207
6. A MANERA DE CONCLUSIÓN.....	236

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES.....240

BIBLIOGRAFÍA.....251

ANEXO 1: Formato de entrevistaI

ANEXO 2: Las cinco categorías de las cosas de acuerdo con los cinco elementos..... IV

ANEXO 3 Entrevista a un caso documento: “Ya no soy su vomitadero”.Nota inicial.....	V
Entrevista 1: Pasaje sobre la vida.....	VII
Entrevista 2: Infancia.....	XV
Entrevista 3: Adolescencia.....	XXVI
Entrevista 4: Pareja.....	XXXII
Entrevista 5: La familia y los hijos.....	XLIV
Entrevista 6: Estado actual.....	LIV
Entrevista 7: Pasaje por el cáncer.....	LXII

RESÚMEN

El escrito que se presenta nace por la preocupación de comprender a la mujer, encontrando respuestas a la incertidumbre que aguarda en el pensamiento de la sociedad occidental acerca del desarrollo de la enfermedad crónica degenerativa del cáncer de mama. Al hablar de la mujer, es innegable la aparición de la Historia y la Historiografía, ya que para aproximarnos al proceso psicológico del ser humano, es prescindible mirar la construcción de los pueblos, de su gente. Las fuentes de información comúnmente muestran en fragmentos el objeto de estudio y maximizan su importancia, bien puede ser la anatomía del cuerpo como lo hace la medicina alópata, la psique como lo hace la psicología, la mujer como lo hacen algunas fuentes historiográficas. De allí que éste sea un trabajo que intente hacer una lectura integradora y Total del ser. Se persigue compartir con cualquier población lectora el proceso de construcción histórica del ser mujer, y el sucesivo desarrollo de la enfermedad de cáncer de mama. Para lograrlo fue necesaria la investigación empírica, con el método etnográfico, siendo fundamental la presencia de la voz de la mujer que padece o sobrevive al cáncer de mama, en lo que se conoce como historia oral. La articulación de las fuentes escritas y orales reveló cómo lo corporal y lo emocional son uno mismo, y que su polarización y por tanto, su incompreensión ha estado sostenida por la sobreestimación del racionalismo, que se aferra al absolutismo, en un acto repetitivo y hegemónico de control y dominio sobre los otros, de competitividad, de consumismo, del deseo inagotable. Y el hombre intenta explicar su condición haciéndola parecer como resultado de un orden predeterminado, natural, negándose la oportunidad de destruir y reconstruir diferentes formas de vida. La mujer si es que no desea desarrollar cáncer de mama, entonces habría que resolver los conflictos que le provocan no comprender la apropiación de lo que la cultura promueve como lo femenino, y las formas de vivir. Cotidiana y creativamente reconciliar lo que nos parecía incompatible. Darse cuenta que uno no escapa a su infelicidad, solo se disimula, y si no se hace algo por cambiar nuestro trayecto de vida, algún día ya no podremos con su carga.

INTRODUCCIÓN

Desde que inicie mis estudios universitarios, prevaleció un incesante interés por estudiar toda temática que estuviera en estrecha relación con el ser mujer. Fui una nómada en teorías y enfoques. Sin embargo, fue desde el lugar del enfoque psicoanalítico donde partí y permanecí por tres años interesada en el estudio de la femineidad, principalmente desde el discurso freudiano y lacaniano. A la vez, en la búsqueda de fuentes informativas, tropezaba con estudios sociales del mismo tema. Sin embargo, aun por la pasión que pudiera provocar la lectura psicoanalítica, siempre hubo un espacio de cuestionamiento, al no poder conocer más allá de un encuadre predeterminista de la estructuración del sujeto. Es un ejercicio racional que lejos de vaciar el corazón, agranda la cabeza y por supuesto el ego.

Un hecho circunstancial fue cuando decidí enfrentarme al trabajo de diván, pero me estrellé con la triste realidad, como la preparación del psicoanalista es muy selecta y costosa, tarde o temprano se debe recuperar la inversión, y por regla general el costo de 50 minutos de sesión es de \$400.00 por lo menos. Recuerdo cuando la analista me dijo que su preparación y experiencia no estaban al alcance de mi bolsillo, pero que sin embargo me podía recomendar con un discípulo que cobraría menos. En ese momento lo primero que vino a mi pensamiento fue: “¿pues qué pasó con la transferencia que es elemental para iniciar el trabajo en el diván?, no pues esto es puro negocio”. Si algún psicoanalista leyera éstas líneas no me bajaría de neurótica, pero no me ofendería si mejor pensara en mi pobreza. Y un último motivo que me apartó del psicoanálisis, fue cuando me di cuenta que la mayoría de los profesores, quienes eran un modelo a seguir, en realidad no eran tan congruentes en su vida. Como que estaba en esa etapa de idealización, y me sorprendían sus cualidades intelectuales, pero no más.

Cuando conocí una forma diferente de leer, conocer y vivir la realidad, teniendo como maestro al Dr. Sergio López Ramos, sentí que esa orientación tomaría mi camino. Y aprendo de una gran diversidad de gente, de profesores, de lecturas, pero tengo muy claro que lo importante es la intervención de la psicología por una integración del sujeto, donde el intelecto, el proceso emocional y corporal son uno mismo. Como de igual manera lo son los acontecimientos históricos, sociales, naturales y personales. Y toda enseñanza no es una abstracción, sino que es necesaria aterrizarla en la cotidianidad. Y a partir del trabajo con el cuerpo en la acupuntura, el masaje, la meditación, en momentos de silencio o en compañía de la palabra, se ha ido limpiando la cabeza, con ello se ha ido la obsesión, la confusión, los resentimientos, el deseo. Y en eso ando, no es un trabajo terminado, sino que en todo momento uno se enfrenta a sus debilidades, a su proceso de construcción de vida, a los defectos de carácter. Y pues precisamente fue a partir de éste trabajo con la vida que entendí que si estudié psicología y me interesa el estudio de la mujer fue por la propia necesidad de aclarar mi condición, el conflicto que imperaba por la inconformidad de ser mujer.

Una vez nos dijo el maestro que te enfrentas a problemáticas de la gente que trastocan tu existencia, como si fuera una prueba que nos pone la vida. Y así ha sido, he estado rodeada de casos de mujeres con situaciones similares a las mías, tanto en la familia, en el trabajo, las pocas pacientes que he atendido. Me entusiasma trabajar con otras mujeres, porque es una labor compartida, me veo en ellas, y simultáneamente es posible guiarlas. Evidente es que los alcances llegan a cualquier rincón y en los otros, paulatinamente, al tiempo. Pero lo importante es ir logrando el equilibrio, la armonía existencial, la paz interior.

Inicié el escrito aun siendo estudiante, en el último año de la licenciatura, y lo culmino transcurridos dos años. Fue una elaboración lenta, ya que fue al mismo tiempo he trabajado como profesora y como mamá. Algunas veces interrumpí el quehacer de la tesis por periodos de inestabilidad emocional, incluso por la

enfermedad que casi siempre se trato de amigdalitis y colitis nerviosa, como tratando de evadir la conclusión de lo que ahora presento. Siendo así, me autorealizaba mi tratamiento de acupuntura y masaje, continuaba cuidando la alimentación, y lo más importante, solucionada lo que me aquejaba.

Y bien, ya entrando de lleno al contenido del cuerpo escrito, empezaré explicando su título, ya que éste implica una congruencia con el objetivo planteado, el marco teórico, la metodología, el análisis de resultados y la conclusión. La protagonista entonces es, *la mujer con cáncer de mama*, ya que esta enfermedad es la segunda causa de muerte, y cada vez más se presenta en mujeres jóvenes en edad reproductiva y con hijos pequeños o jóvenes. Se trata de una enfermedad que expresa el máximo deterioro de la condición de la mujer, la vida y la muerte es tormentosa, y el impacto familiar, social, es decir, histórico es adverso. Enseguida: *su proceso de vida*, estoy apuntando a que el desarrollo de la enfermedad es la concretización de la vida de la mujer e implica el estudio de la construcción histórica de las formas de vivir y morir de los sujetos, donde a la vez participa la cosmología. Ya que se sabe que lo que ocurre lejos de lo que conocemos como planeta Tierra se relaciona con su geografía y esto a la vez en las costumbres, tradiciones, alimentación, formas de relación entre los hombres y su medio e ideología. Siendo así, podríamos comprender las problemáticas en la vida de los sujetos, de las cuales buscan alternativas de solución los psicólogos.

En el proceso de vida de la mujer se ha instituido un concepto de feminidad que rige sus estilos de vida, por tanto sus problemáticas y sus padecimientos, es decir: *la construcción de la enfermedad*. Por último: *en el principio psicosomático*, con base a la Teoría de los Cinco Elementos como herencia de una lectura integradora de la Antigua China, se contempla que el proceso de la enfermedad crónico degenerativa del cáncer de mama, inició y concluyó por el desequilibrio inmoderado en la relación órgano emoción, por la constitución de la mujer como ser social trastocada por la Cultura, que ha promovido una lectura de la realidad

que la hace desarticular y abandonar el cuidado de su cuerpo a través de los estilos de alimentación, respiración, la estabilidad emocional y espiritual.

El mismo título nos marca el recorrido teórico a seguir. Por ello, el primer capítulo: *El cáncer de mama desde la medicina alópata*, es un largo y minucioso trayecto por la explicación, métodos de diagnóstico y tratamiento, así como de los alcances del principal método que interviene en la mujer con cáncer mamario. El capítulo está dirigido a cualquier mujer, pero particularmente a aquellas mujeres con una enfermedad benigna, maligna o declarada de cáncer de mama, siendo un aviso para alertar al conocimiento y responsabilidad de lo que está sucediendo con su cuerpo y de los que los médicos hacen con el. A su vez, el capítulo pretende concienciar a cualquier lector, de lo que puede prevenir en su propio cuerpo o ayudar a prevenir en el cuerpo de otras mujeres, y lo que puede compartir en una actitud de empatía si conoce a una mujer con ésta enfermedad.

El segundo capítulo: *El principio psicosomático y la construcción de la femineidad en la mujer*, expone en un primer momento el método de intervención de la medicina alópata en las enfermedades psicosomáticas, donde también puede considerarse el tratamiento a la mujer con cáncer de mama, ya que por fin la ciencia médica ha tenido que reconocer la participación del estado emocional en el desarrollo de sus padecimientos y enfermedades. Existe lugar para la crítica de dicha intervención, seguida de la presentación de una lógica que contempla y aborda de manera diferente la enfermedad, en un principio holístico por la Teoría de los Cinco Elementos de la que se acaba de hacer mención, que guía la comprensión del tema y la propuesta de intervención psicológica en las mujeres con cáncer mamario al final de escrito, en las conclusiones. Para aterrizar el capítulo, es necesario detenernos en el conocimiento histórico de las formas de alimentarse de los mexicanos, así como de la construcción de la femineidad, para que quede claro cómo se hila la memoria corporal de la mujer, que intenta escapar en la enfermedad.

En el tercer capítulo: *“Metodología y resultados”*, se despliegan los pasos a seguir en la investigación empírica etnográfica, con observación participante en Grupo “RETO”, constituida por mujeres que padecen o son sobrevivientes del cáncer de mama, y la entrevista semi-estructurada a cuatro de sus integrantes y a una mujer que no pertenece al grupo, pero que comparte sus características. Ésta metodología permitió el ejercicio integrador de las fuentes escritas y orales, para el alcance del objetivos. A continuación el lector se encuentra con las tablas de resultados que sintetizan las categorías o ejes de análisis de los casos, que exploran no solamente un rubro de la vida de la mujer, sino que abarcan y profundizan en sus formas de pensar, sentir y relacionarse en la infancia, adolescencia y adultez, al interior de la familia, el trabajo, la pareja, los hijos, conociendo los espacios de vivienda, la alimentación, el tipo de sueño, las formas de evacuar y orinar, los ciclos menstruales, la presencia de enfermedades y su tratamiento. En éste momento el lector ya posee elementos esenciales para aproximarse y vislumbrar la figura conformada, encontrar respuestas y actuar. Sin embargo ésta labor sigue siendo guiada hasta el final, en el cuarto capítulo: *“Análisis de los resultados”*, y el último capítulo: *“Conclusiones”*.

Lo que deseo compartir con cualquier lector que se aproxime al texto, sin importar su género, su edad, su estatus social, su religión, su profesión, sus padecimientos, es que es necesario crear diferentes maneras de concebir el mundo, la realidad. Nuestra vida está ensombrecida por un paradigma que fragmenta todo a su alcance, por supuesto a los sujetos. Transitamos con una cabeza gigantesca, pesada y deforme por sobrevalorar la importancia de la razón, y hemos abandonado nuestro cuerpo. Es falsa la idea que se explica como: cuerpo + emoción + social = ser biopsicosocial. Esto solo es la suma de la partes del ser, y se sigue atendiendo en trocitos. Los médicos atienden supuestamente las necesidades del cuerpo con cirugías y medicamentos, sin darse cuenta que instalan una bomba de tiempo que tarde o temprano estallará. Los psicólogos atienden las conductas, los deseos del Inconsciente, tan solo el contexto, en fin, la

Psicología se ha convertido en un mundo de confusiones. Y los sacerdotes siguen salvando almas para alcanzar lo divino.

El lector mirara su propia imagen reflejada en los otros, y no habrá escape, comprenderá que no existen culpables, pero sí somos responsables de nuestra vida y muerte, y nuestros actos por insignificantes que nos parezcan tienen repercusiones inesperadas en los otros, por ello somos puntos de una gran figura que nos menea, pero que también transformamos incesantemente. Es decir, somos capaces de cambiar la vida con pasos pequeños o gigantescos, lo importante es hacerlo en todo momento, en lo cotidiano, pero siempre bajo una lógica que nos articule. En éste escrito el lector se dará cuenta que en la siguiente oración: cuerpo, emoción, espíritu, razón, cultura, historia, no existen comas, es Uno. Los psicólogos debemos ser demasiado cuidados con el poder que nos confiere la palabra, ya que más que ayudar a resolver las problemáticas a las que pretendemos dar solución, podemos perpetuarlas o peor aun agudizarlas, si es que seguimos realizando investigación o aplicando técnicas que sabotean la posibilidad de ayudar a despertar a los otros, para poder vivir y morir dignamente.

Y a toda mujer que padezca o que sea sobreviviente del cáncer de mama, yo agregaría que nunca será tarde para cambiar el último destino de una palabra como lo es: cáncer. Si ésta ha de ser la *posible* causa de su muerte, sin importar cuántos días, meses o años transcurran, lo importante es limpiar, purificar la existencia. Es decir, dejemos los resentimientos, los reclamos, las frustraciones, los odios, los miedos, las melancolías, la ira, los apegos, los deseos y fantasías. Mejor los dejamos ir o que nos acompañen, que existan en su justo valor, pero sin dominarnos. Dejemos de pensar que ésta vida es un examen de admisión para llegar al Cielo. Somos afortunados porque los dioses están entre nosotros, en todo momento. La solución está en un cambio epistemológico, es decir, del método de estudio de la realidad, nunca elaborada y terminada. A medida que el sujeto se unifique, trabaje el cuerpo emoción, no solo con palabras, sintiendo el cuerpo, se podrá liberar, y dejar de ser esclavo de una lógica que ata al pensamiento, al

consumismo y competencia. No sigamos permitiendo que lo que desde hace siglos impera como propio de lo femenino y lo masculino continúe separado, y con ello queda permitido el maltrato, la humillación, el chantaje, la competencia, el castigo, el dominio entre los sexos. Sublimemos y cuidemos nuestra condición de manera sencilla y natural. Tan sólo es cuestión de comer, respirar, dormir adecuadamente y tener buen sexo. Digamos al mismo tiempo que hacemos, vivir el presente, sin desear, sin impregnarnos de recuerdos. Vivamos con la certeza de que nada es eterno. Siendo así, estaríamos previniendo, disminuyendo los índices que se disparan en cifras por enfermedades de todo tipo, defunciones por enfermedades crónicas degenerativas, accidentes, suicidios, depresión, maltrato intrafamiliar, abuso sexual, y en fin, todas aquellas problemáticas a las que pareciera que nos estamos acostumbrando a escuchar.

Ya para dar inicio a la lectura de los capítulos, se presentan los objetivos e hipótesis del trabajo:

OBJETIVO GENERAL: Comprender la construcción de la enfermedad, articulando el proceso corporal y emocional de cinco mujeres que padecen o sobreviven del cáncer de mama, a quienes se les diagnosticó cáncer temprano o localmente avanzado a una edad que oscila entre los 35 a 50 años de edad.

OBJETIVOS PARTICULARES:

- Objetivo I: Dar a conocer de manera clara y sencilla qué es el cáncer de mama, diagnóstico, tratamientos y resultados, su historia y cuidados del brazo operado desde el lugar de la medicina alópata.
- Objetivo II: Comprender la construcción de símbolos Culturales que atraviesan las prácticas de la salud, la condición psicológica y corporal de la mujer, bajo un concepto de femineidad.
- Objetivo III: Comprender la construcción de la enfermedad del cáncer de mama, bajo un principio psicosomático desde el holismo.

HIPÓTESIS: Los cinco casos de mujeres que padecen o sobreviven al cáncer de mama, han llevado y depositado en sus senos, por su carácter social propio de la femineidad, el máximo deterioro corporal y emocional en una relación de contradominancia con base a la Teoría de los Cinco Elementos, como parte de un proceso histórico que perpetua el pensamiento categorizante e irreconciliable de la realidad, promoviendo la asimetría de géneros, crisis de identidad, problemáticas sociales y naturales. Siendo así, el desequilibrio al interior y exterior del cuerpo facilita el desarrollo de la enfermedad crónico degenerativa.

CAPÍTULO I: EL CANCER DE MAMA DESDE LA MEDICINA ALÓPATA

1. ANATOMÍA DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS

En el humano, las mamas son glándulas. En la mujer la función principal de las glándulas mamarias es nutrir mediante la lactancia del recién nacido. Anatómicamente, las ramas de la arteria axilar proveen el aporte sanguíneo de mayor importancia a las mama. Estas ramas incluyen: de la primera parte, la torácica superior; en la segunda parte, la toracoacromial; y en la tercera parte; la subcapsular, circunfleja humeral posterior y circunfleja anterior. También existen ramas perforantes de la mamaria interna. Las venas forman un círculo anastomótico de la base del pezón y en forma principal drenan hacia las venas interna y axilar. Los linfáticos superficiales drenan a las glándulas axilares del mismo lado del cuerpo, aunque algunos linfáticos en la parte medial de la mama, atraviesan la línea media y entran en la otra mama para drenar la mama opuesta. Algunos linfáticos en los ganglios linfáticos axilares drenan en el cuadrante inferior de la mama. En general, los linfáticos del lado externo de la mama drenan en los ganglios linfáticos axilares y los del lado medial de la mama drenan en los ganglios linfáticos internos y ganglios subdiafragmáticos.¹

Los cuadrantes superiores de la mama son intervalos por los nervios supraclaviculares (C3, C4). El resto de la mama es intervalo por las ramas medial cutánea lateral de los nervios intercostales (T4 a T6). En el estado de no embarazo, los aveólos son pequeños y están llenos con masas de células granulares poliédricas. Estas células crecen durante el embarazo y al inicio de la lactancia, acumulándose las secreciones grasas en las partes superficiales de las células y se descargan gotas de secreción.²

¹ BARBER, *Manual de oncología ginecológica*. México. Ed. Mc Graw -Hill, 1992. P. 338-339.

² *Loc. cit.*

En la mujer adulta, las mamas son esféricas, que nacen en la parte superficial de la pared torácica superior. Ocupan una parte entre la segunda y sexta costillas en forma vertical y entre el margen paraesternal y la línea media axilar en forma horizontal. Las mamas son de tamaño diferente y peso diferente. El pezón es una eminencia cilíndrica o cónica situada cerca del cuarto espacio intercostal. Es capaz de presentar un tipo de erección por la excitación por el cambio en la contracción de sus fibras musculares. Es de color rosado o café. Su superficie es rugosa y está previsto de papilas secundarias y perforadas por unos 15 a 20 orificios y aberturas de los conductos galactóforos. La base del pezón está rodeada por la areola.³

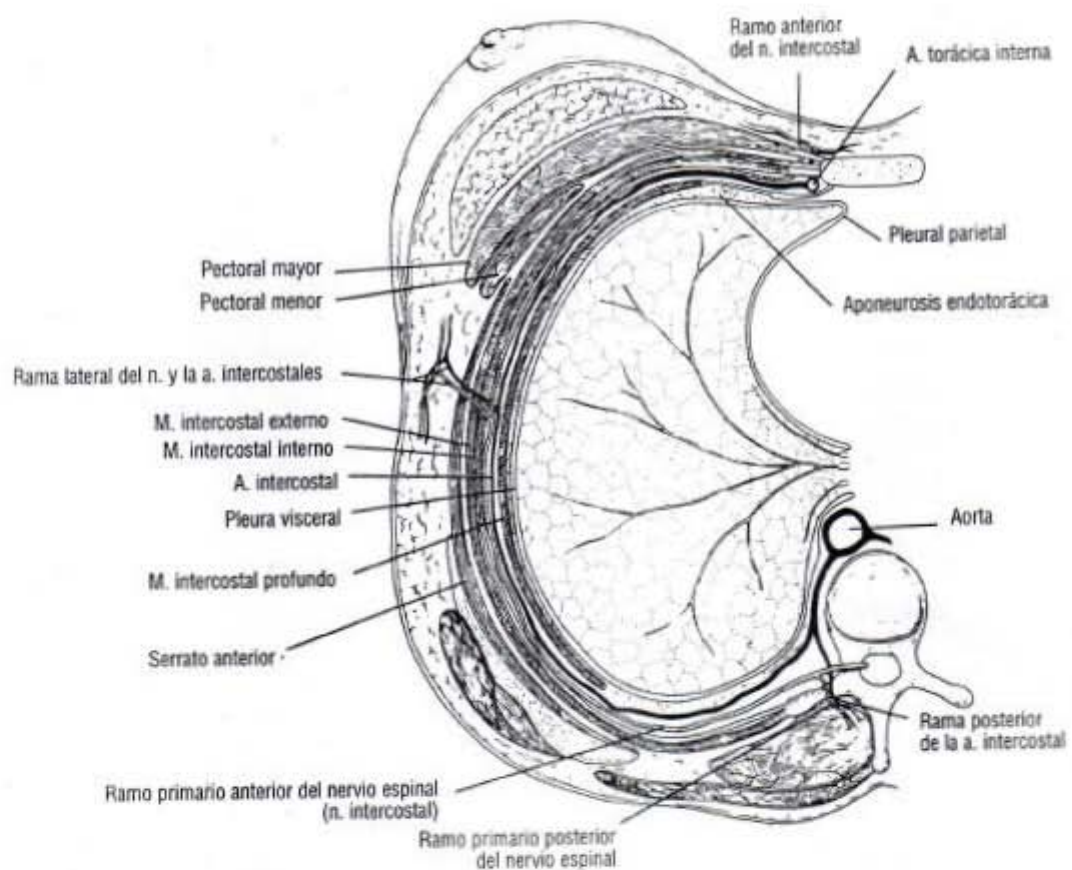


Figura 1: Anatomía y fisiología de la glándula mamaria normal.

³ Loc. cit.,

2. ¿QUÉ ES EL CÁNCER DE MAMA?

La explicación científica desde la medicina alópata que se tiene del cáncer de mama, es que se trata del crecimiento de un tumor maligno, que se caracteriza por la proliferación celular incontrolada en las glándulas mamarias.⁴ El concepto antiguo consideraba que el cáncer de mama se desarrollaba en forma ordenada y progresiva, desde la normalidad celular hasta el carcinoma invasor, pasando por fases evolutivas de hiperplasia epitelial, atipia celular, carcinoma intraepitelial, y finalmente, el cáncer de mama invasor. El cáncer invasor se creía que comenzaba como una lesión localizada y se propagaba en forma progresiva: en primer lugar a los ganglios linfáticos axilares regionales y después a sitios alejados, a través de las vías linfáticas y el torrente sanguíneo. Pero actualmente se considera que el cáncer de mama podría representar una enfermedad sistémica desde su inicio, de manera que un cáncer pequeño no es necesariamente un cáncer temprano. Es así, como al considerar actualmente una enfermedad sistémica, se hace referencia a diferentes velocidades de crecimiento de las células cancerosas, de diferencia en la proporción de células en proliferación, diferencias en las alteraciones en la secuencia de varios genes, diferencia en la influencia por factores hormonales e invasión del tejido.⁵

A través del tiempo se han establecido diferentes clasificaciones por estadios del tumor, los ganglios linfáticos y la metástasis.⁶ Sin embargo, a continuación se muestra una tabla que sintetiza de manera sencilla los estadios, no sin antes aclarar que existen clasificaciones que complejizan y detallan con mayor precisión la anatomía del cáncer.⁷

⁴ NEVILLE, F. Hacker. *Compendio de Ginecología Obstrétrica*, México. Interamericana Mc-Hill, 1986. P. 507.

⁵ FRYKBERG, R. Eric, AMES, C. Frederick, en BLAND, Kirby. *La mama: manejo multidisciplinario de las enfermedades benignas y malignas*. Argentina, Ed. Panamericana. 1993, P. 885.

⁶ *Ibid.* P. 428-431.

⁷ CECIL, *Compendio de medicina interna*, México, Interoamérica. Mc Graw -Hil, 1991. P. 556.

Tabla 1: Clasificación por estadios del cáncer de mama.

Estadio I. Masa tumoral localizada en la mama con tamaño menor a 2 cm., con ganglios linfáticos negativos y sin metástasis a distancia. Estadio II. Masa localizada en la mama con tamaño mayor a 2 cm. y menor a 5 cm., con ganglios linfático axilares positivos pero no fijos y sin metástasis a distancia. Estadio III: Masa extensa localizada en la mama con tamaño mayor a 5 cm. Son positivos los ganglios linfáticos de axila, supraclavicular e internos de mama. Sin metástasis a distancia. Estadio IV: Metástasis distantes.

La medicina alópata considera que la sola presencia de cáncer invasor reduce el índice de supervivencia. Incluso en los tumores invasores de menor tamaño pueden asociarse con la presencia de metástasis en los ganglios linfáticos axilares. Se considera que una lesión clínicamente temprana por su tamaño pequeño, en realidad puede ser biológicamente tardía, de manera que las mujeres con un cáncer de mama de un 1 cm. de diámetro pueden presentar diseminación sistémica de la enfermedad.⁸

La supervivencia de las pacientes con cáncer de mama está directamente relacionada con el tamaño del tumor en el momento del diagnóstico inicial y con la presencia o la ausencia de ganglios linfáticos axilares positivos. Por lo tanto el diagnóstico temprano no solo afecta el pronóstico sino que permite intervenciones quirúrgicas estéticamente aceptables, que pueden asociarse con índices de supervivencia comparables a los asociados con intervenciones quirúrgicas de mayor agresividad.⁹

⁸ FRYKBERG, R. Eric, AMES, C. Frederick *Op. Cit.* P. 893-895.

⁹ ENNIS, T. Joseph, en BLAND Kirby, *cit.*, P. 453.*Op.*

2.1 Proceso celular en el cáncer de mama.

En el cáncer de mama las células experimentan un proceso de división binaria, crecen hasta alcanzar un cierto estado y luego repiten el proceso de división conocido como *ciclo celular*. Este ciclo de división celular se divide en dos fases: la interfase y la mitosis. La interfase se subdivide en el intervalo G_1 y una fase de síntesis de DNA S y el intervalo 2 G_2 . En G_1 existe un punto de restricción R que determina si la célula puede avanzar hacia la fase S. Si la célula no progresa hacia la síntesis de ADN puede experimentar el pasaje hacia un estado de reposo.¹⁰

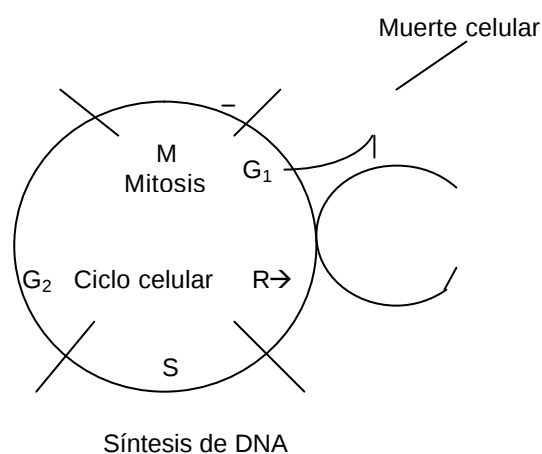


Figura 2: Proceso celular adecuado.

Existe un punto de restricción en el interior de la fase G_1 , y este punto de control determinara si la célula puede progresar hacia la síntesis de DNA. Si la célula no pasa a la de síntesis del DNA pasa a un estado de reposo conocido como G_0 , a partir de la cual la célula puede reingresar en la fase G_1 cuando las condiciones lo permitan. Las células tumorales es raro que pasen a la fase G_0 (de reposo). Durante la fase S, las células sintetizan el DNA y comienza la replicación cromosómica. La duración promedio de la fase S de las células es de 8 horas, y en el momento que se completa la síntesis de DNA la célula ya ha replicado la totalidad de su complemento de material genético, y en consecuencia posee dos conjuntos diploides de cromosomas. La fase S es seguida de un segundo espacio denominado G_2 , el cual dura aproximadamente 3 horas. Los cromosomas hijos

¹⁰ NIEDERHUBER, E. John, en BLAND Kirby, *Op. cit.*, P. 585.

generados durante la fase S permanecen íntimamente asociados con sus compañeros hasta la mitosis. Durante G_1 , S y G_2 (la interfase del ciclo celular), la síntesis de RNA y de proteínas aumenta en forma constante con la duplicación de todas las organelas, incluyendo los ribosomas y las mitocondrias. La fase mitótica, el estadio más corto del ciclo, representa la culminación de crecimiento celular que ha tenido durante G_1 , S y G_2 y es el proceso mediante el cual la célula distribuye dos conjuntos idénticos de cromosomas a las dos células hijas. Es así como la velocidad de crecimiento del cáncer de mama y de sus metástasis está determinada por el equilibrio entre la ganancia de células (proliferación celular) y la pérdida de células.¹¹ Se estima que la mayoría de los cánceres de mama que son descubiertos por las pacientes de forma accidental y algunas otras por el médico en forma de una masa palpable ya medirán de 1 a 1.5 cm. de diámetro, habrán experimentado alrededor de 30 tiempos de duplicación y ya se habrán convertido en una enfermedad sistémica, de manera que es elevado el número de pacientes con presencia de metástasis en los ganglios linfáticos, siendo más extensivo el proceso tumoral en el momento del diagnóstico y el tratamiento y por tanto, peor será el pronóstico.¹²

3. ENFERMEDADES BENIGNAS Y MALIGNAS SIN Y CON RIESGO AUMENTADO DE CÁNCER INVASOR EN MAMA.

Actualmente se considera que el cáncer de mama se trata de una enfermedad sistémica, y que la mayor parte de los carcinomas mamarios atraviesan por un estadio de enfermedad benigna hasta un proceso maligno. La presencia de enfermedad maligna en la mama se asocia con un alto riesgo de desarrollo ulterior de cáncer de mama invasor. Este riesgo se aplica por igual a ambas mamas que puede no acompañarse de manifestaciones clínicamente detectables y aumenta con el transcurso del tiempo.¹³

¹¹ *Loc. cit.*

¹² ENNIS, T. Joseph, en BLAND Kirby, *cit.*, P. 455.

¹³ FRYKBERG, R. Eric, AMES, C, Frederick, BLAND, Kirby, *Op. cit.*, P.886-891.

3.1 Enfermedades benignas sin riesgo aumentado de cáncer de mama.

Las lesiones no asociadas con riesgo aumentado de cáncer son: la *dermatitis*, los *trastornos mamarios ficticios*, la *herpes simple cutánea*, el *condiloma*, el *eritrasma disciforme*, la *corporis* o *dermatofitosis*, la *foliculitis*, la *hiperqueratosis*, el *pioderma gangrenoso*, la *enfermedad de Mondor* o *flebitis subcutánea*, el *osteoma primario*, la *glanduloma*, la *esclerodermia*, la *amiloidosis*, la *hipoplasia unilateral*, la *telangiectasia acrobial*, el *adenoma papilar de pezón*, el *poroma ecrino*, el *pilomatrixoma* y los *leiomomas cutáneos*, la *metaplasia apocrina*, la *ectasia ductal*, el *fibroadenoma*, la *necrosis grasa*, la *fibrosis*, la *mastitis*, la *metaplasia escamosa* y la *hiperplasia leve*. Por lo regular la resección simple de estas lesiones es curativa.¹⁴

La *dermatitis por contacto* puede afectar la piel de las mamas y del tronco como consecuencia de los materiales sintéticos utilizados en los sostenes y en ropas. Los *trastornos mamarios ficticios* son autoprovocados por la paciente mediante acciones repetitivas, que se originan por trastornos psicosociales y se pueden presentar como excoriaciones, ulceraciones y heridas punzantes. Éstas heridas pueden extenderse durante periodos prolongados y conducir a procedimientos quirúrgicos y provocar una alteración estética. El *herpes simple cutáneo* puede presentarse con lesiones dolorosas con ardor en el pezón y areola. El *condiloma* acuminado causada por el *papilomavirus* humano afecta la piel circundante de la mama en pacientes inmunodeficientes en presencia de erupciones verrugosas con el aspecto de una coliflor. El *eritrasma disciforme* de la mama se presenta como un sector limitado de color rojizo con escamas finas y en ocasiones con una superficie brillante y su tratamiento consiste en la administración de antibióticos tópicos. Y la *corporis* o *dermatofitosis*, la *foliculitis* y la formación de *abscesos* son otras de las enfermedades comunes.¹⁵

En la *hiperqueratosis* del pezón y la areola, éstos se encuentran hiperpigmentadas, engrosados y verrugosos, con comezón y olor desagradable.

¹⁴ BLAND, Kirby. *Op. cit.* p. 94.

¹⁵ SHEHI, J. Lori y PIERSON, K. Kendall, en BLAND, Kirby, *Op. cit.*, p.294-295.

La *necrosis* de la piel por lo regular se presenta en mujeres obesas que desarrollan dolor en una región con abundante cantidad de grasa subcutánea y el cuadro puede evolucionar hacia la formación de ampollas. Las áreas de necrosis mamaria pueden curar espontáneamente con el transcurso del tiempo o de no ser así, es necesario el corte del tejido con un ulterior injerto de piel o en casos extremos de un compromiso extensivo de la piel mamaria se lleva a cabo una mastectomía. El *pioderma gangrenoso* se manifiesta con una úlcera dolorosa con una base mucopurulenta, un borde de color púrpura y una zona circundante de irritación con inflamación crónica en la parte inferior de la dermis. El tratamiento consiste en cuidados locales de la herida, injertos cutáneos y la administración de oxígeno hiperbático.¹⁶

La *enfermedad de Mondor o flebitis subcutánea* se presenta en la forma de un cordón superficial dolorosa inferior a la piel mamaria. El *osteoma primario* son bultos óseos en la piel localizados en la dermis profunda o en los tejidos subcutáneos. La piel se encuentra inflamada, atrofiada, pigmentada, excoriada o ulcerada y puede asociarse con fibroadenomas, traumatismos, quistes, acné, sífilis o lupus. La *glanuloma* son bultos en la parte superior del tórax y el brazo por antecedentes de implantes mamarios o inyección de siliconas. La *esclerodermia* incluye la pigmentación, engrosamiento y retracción de la piel. En la *amiloidosis* el pezón puede aumentar ligeramente de tamaño durante las crisis de comezón.¹⁷

La *hipoplasia unilateral* de la glándula mamaria femenina es un lesión congénita (hereditaria) que se presenta como una mancha hiperpigmentada irregular que puede extenderse y abarcar una parte de la espalda; ésta mancha puede estar presente desde el nacimiento y no cambiar de tamaño ni de color en el curso del tiempo. La *telangiectasia acrolabial* hereditaria se asocia con una coloración azulada difusa en el pezón y la areola.¹⁸

Existen tumores epiteliales benignos tales como el *edenoma papilar del pezón*, también conocido con el nombre de *adenomatosis erosiva del pezón o papilomatosis florida*, que es una lesión mamaria benigna sumamente importante.

¹⁶ *Ibidem.*, p.295-596.

¹⁷ *Ibidem.*, p. 296.

¹⁸ *Loc. cit.*

Se trata de un trastorno que afecta la mama femenina en la forma de una erosión, una ulceración o un tumor en el pezón acompañados con una pérdida espontánea serosa o sanguinolenta. El *adenoma papilar* benigno debe ser diferenciado de un cáncer de mama primario o de un cáncer de mama metastatizado en la piel. El adenoma papilar típico se desarrolla en mujeres perimenopáusicas que se presentan con antecedentes de erosión, pérdida espontánea o un tumor del pezón en el curso de un periodo que puede abarcar desde unos pocos meses a varios años. Ésta lesión es biológicamente benigna y se encuentra indicada una resección simple.¹⁹

El *poroma ecrino* es un tumor benigno de los anexos cutáneos de consistencia firme, sobreelevado, asintomático y menor de 2 cm. de diámetro. Este tumor por lo general se localiza en los pies o las manos pero puede afectar la piel mamaria. El *pilomatrixoma* es una lesión detectada en las mamas masculinas y puede ser clínicamente indiferenciable del carcinoma de mama, se presenta como una masa dura e indolora vecina al pezón, asociada con la ulceración de la piel inferior. Las *queratosis seborreicas* representan lesiones comunes que afectan principalmente al tronco o la cara y éstas lesiones consisten alteraciones epiteliales benignas delimitadas de color marrón y sobreelevadas y con aspecto costroso.²⁰

Los *lemiomas cutáneos*, son lesiones originadas en los músculos mamilares, pueden desarrollarse en el pezón y la areola y se presenta como un aumento del tamaño del pezón que a menudo es doloroso y consiste en una masa elástica y firme que se adhiere a la piel. Los tumores de células granulares originalmente denominados *mioblastomas* de células granulares, son lesiones benignas que con mayor frecuencia afectan a la lengua, la piel y a los tejidos subcutáneos. El tumor de células granulares de la piel mamaria se presenta como un nódulo firme, bien delimitado y a menudo sobreelevado, de 0.5 a 3 cm. de diámetro y ésta lesión puede ser dolorosa, provocar comezón y a veces presenta una superficie verrugosa.

¹⁹ *Ibidem.*, p. 298.

²⁰ *Loc cit.*

3.2 Enfermedades benignas asociadas con un riesgo aumentado de cáncer de mama.

La *hiperplasia moderada*, la *hiperplasia atípica*, los casos de *papiloma con un centro fibrovascular*, los *epitelomas de células basales* y los *quistes* se asocian con un riesgo aumentado de cáncer de mama.²¹

Los *epiteliomas de células basales* son lesiones que afectan casi exclusivamente zonas de la piel que están expuestas a la luz solar y se asocia con un cráter que aumenta progresivamente de tamaño y una úlcera roedora. Los *epiteliomas de células basoescamosas* presentan rasgos malignos con diferenciación escamosa y son tumores epiteliales que parecen asociarse con mayor tendencia a la invasión y a la diseminación metastática.²²

Los *quistes* generalmente producen líquido ligeramente oscuro con un color verde amarillento, sanguinolento, de un color marrón oscuro o viscoso. Siempre existe la posibilidad de un carcinoma en la pared del quiste, y siempre que se aspire un quiste debe obtenerse ulteriormente una mamografía de seguimiento y es importante determinar si existe una masa residual, para que se sea así, se repita la biopsia. El tratamiento inicial consiste en la incisión o drenaje de los quistes, para que una vez resuelta la fase inflamatoria se encuentre indicada la resección simple de las lesiones.²³

3.3 Pérdida espontánea por el pezón y la enfermedad benigna.

La secreción mamaria puede ser una respuesta a una diversidad de estímulos además de una patología mamaria. Los trastornos hormonales, elevaciones de prolactinemia, la estimulación mamaria por succión, las dosis elevadas de

²¹ BLAND, Kirby. *Op. cit.*, p. 95.

²² SHEHI, J. Lori y PIERSON, K. Kendall, en BLAND, Kirby, *Op. cit.* p. 300

²³ NIEDERHUBER, E. John, en BLAND Kirby, *Op. cit.*, P.600.

fármacos tranquilizantes pueden provocar la secreción de leche sin riesgo de cáncer.²⁴

La mayoría de las pérdidas por pezón son causadas por condiciones benignas. Entre las mujeres con pérdidas espontáneas de pezón solo un pequeño porcentaje padece cáncer de mama. La mayor parte de las pérdidas son debidas a una *ectasia ductal* o a una *papilomatosis* benigna principalmente en mujeres jóvenes.²⁵

La *ectasia ductal* es una dilatación con pérdida de la elastina de las paredes de los conductos asociada con presencia de células inflamatorias crónicas. La etiología podría ser la acumulación y movimiento de secreciones en los conductos dilatados como consecuencia de un embarazo previo o una inflamación primaria. La *ectasia ductal* es una condición benigna y no existe una relación conocida con el desarrollo ulterior de cáncer de mama.²⁶

El *papiloma* es una lesión epitelial benigna, que se desarrolla en el interior de los conductos sin afectar sus paredes. La lesión más frecuente es un papiloma intraductal, pero ésta anormalidad no se asocia con un cáncer. Las lesiones de tipo papilar también pueden ser observadas en una fase avanzada del embarazo normal y en el periodo puerperal temprano, que podrían explicar la presencia de secreciones mamarias sanguinolentas observadas en ocasiones en el embarazo, las cuales no se asocian con cáncer.²⁷

3.4 Enfermedades malignas asociadas con cáncer de mama.

Las enfermedades malignas asociadas con cáncer de mama es el *carcinoma in situ ductal* (CISD) y sus tres amplios grupos: *comedocarcinoma*, *no comedocarcinoma* y *cribiforme con necrosis*; el *carcinoma lobulillar in situ* (CLIS) también nombrado *neoplasia lobulillar* (NL) e *hiperplasia atípica lobulillar* (HALL) que es una lesión del grupo de los carcinoma in situ; el *sarcoma* (*fibrosarcomas*,

²⁴ SHEHI, J. Lori y PIERSON, K. Kendall, en BLAND, Kirby, *Op. cit.* p. 104.

²⁵ *Ibidem.*, p. 103.

²⁶ *Loc. cit.*

²⁷ *Loc. cit.*

fibromatosis, histiocitoma, liposarcoma, sarcoma osteogénico, leiomioma, condrosarcoma, angiosarcoma): el *melanoma* en sus cuatro variantes: *léntigo mamario, de diseminación superficial, lentiginosa acral y el melanoma nodular*; la *enfermedad de Paget* y *lesiones melanocíticas* como los *nevus displásicos* y *nevus malignos*.

En cuanto a algunas secreciones asociadas con la enfermedad mamaria, se puede decir que aun cuando la mayoría de las pérdidas de pezón son causadas por condiciones benignas, puede asociarse con cáncer, aunque generalmente en éste caso existe una masa asociada detectable en el examen clínico o en la mamografía. La importancia de la pérdida sanguinolenta se asocia con la presencia de *carcinoma ductal in situ, papiloma intraductal* y otras *lesiones papilomatosas o en cáncer de mama*; sin embargo, la secreción sanguinolenta se puede observar en ausencia de éstas lesiones. Por ello es importante el diagnóstico de las pérdidas por pezón. Las *lesiones papilares periféricas* son poco frecuentes debido a que en realidad representarían un paso intermedio en el desarrollo de un cáncer invasor y a menudo progresan hacia al cáncer antes de que sean diagnosticadas.²⁸

a. **Carcinoma in situ ductal.**

El *carcinoma in situ ductal* (CISD) es una proliferación de células potencialmente malignas en el interior del sistema ductal. El CISD en la mama no es una entidad integrada sino que incluye diferentes tipos de lesiones y abarca todos los casos de proliferación in situ de las células epiteliales mamarias. Éstas lesiones ocupan una posición intermedia entre las hiperplasias y el cáncer invasor. Es importante subrayar que aun cuando se trate de una enfermedad no invasora se asocia con cierto aumento de riesgo de desarrollar un carcinoma mamario ulterior.²⁹

Esta enfermedad, en la gran mayoría de los casos, es silenciosa, tanto clínicamente como en las mamografías. Por lo anterior, muchas mujeres fallecen con un CLIS no diagnosticado y en mujeres premenopáusicas éstas lesiones retornan después de la menopausia. Es primordial mayor conciencia del empleo

²⁸ BLAND Kirby, *Op. cit.*, p. 100.

²⁹ PAGE, L. David y JAPAZE, Hugo, en BLAND, Kirby, *Op. cit.*, p.231.

de estudios completos con el uso de mamografía y biopsia con aguja fina si se sospecha de la existencia de ésta enfermedad. En la elección de la modalidad terapéutica, ya sea con una mastectomía o una resección local es necesario no dejar tejido residual, ya que el riesgo a desarrollar cáncer mamario incrementa.³⁰

La manera conveniente de considerar grupalmente las lesiones del CLIS considera tres grupos amplios: *comedocarcinoma*, *no comedocarcinoma* y una categoría intermedia conocida como *cribiforme* con necrosis.³¹

El *no comedocarcinoma* in situ en su forma palpable, se asocia con un pronóstico esencialmente amenazante. Las categorías de la lesión son: *microfocal*, *difusa* y *formadora de tumor*. La categoría *microfocal* indica la presencia de una lesión que no supera los 5 mm. El tipo *difuso* son lesiones mayores de 5 mm. El grupo *formador* de tumor mide 5 mm o más, pero la lesión es más agresiva.³²

La mayor parte de los CISD son detectados mediante la mamografía gracias a la calcificación de la lesión (se concentran sales de calcio en los conductos de la células). Solo que en muchos casos en la mamografía no se puede diferenciar claramente la calcificación asociada con enfermedades malignas. Por ésta razón algunos casos de CISD no son detectables mediante la mamografía. La aspiración con aguja puede ser considerada una técnica confiable para el diagnóstico de un carcinoma in situ. El tratamiento por lo general consiste en una resección local con biopsia o una mastectomía según el tamaño de la lesión.³³

El *comedocarcinoma* in situ se conoce como un carcinoma mamario tratado con mastectomía. Ésta lesión representa la mayor parte de los carcinomas in situ y representa mayor grado de amenaza en comparación con otros tipos de carcinomas in situ por tratarse de una masa palpable, con una asociación frecuente de focos microinvasores y con registros ocasionales de compromiso ganglionar linfático axilar. Generalmente son las lesiones de mayor tamaño; sin

³⁰ *Ibidem.*, p. 254.

³¹ *Ibidem.*, p. 233.

³² *Loc. cit.*

³³ *Ibidem.*, p. 238-244

embargo, existen casos de comedocarcinomas muy pequeños. Es posible la detección temprana mediante el examen físico y la mamografía.³⁴

El *carcinoma papilar enquistado* por lo general se presenta en mujeres de edad avanzada de menopausia tardía y es posible la escisión local de éstas lesiones en ausencia de carcinoma in situ ductal en los conductos mamarios vecinos. En ocasiones es recomendable la abstención de un procedimiento quirúrgico en éste grupo de mujeres.³⁵

Una lesión del grupo de los carcinoma in situ es el *carcinoma lobulillar in situ* (CLIS) y de igual manera es un indicador de riesgo aumentado de cáncer de mama. Se ha usado el término *neoplasia lobulillar* (NL) e *hiperplasia atípica lobulillar* (HALL) como categorías del CLIS. Mediante el uso de la mamografía y de la aspiración con aguja fina es posible su detección, ya que puede no ser visible a simple vista cuando se inspeccionan los tejidos.³⁶

b. El sarcoma

Los sarcomas son lesiones que se originan en el mesodermo y son idénticos a los tumores de los tejidos blancos equivalentes en otras partes del cuerpo. Los sarcomas tienden a metastizar (viajar a distancia) por lo general hacia los pulmones o los huesos. Éstos tumores por lo común pueden alcanzar gran tamaño, se presenta clínicamente como una masa voluminosa e indolora. El diagnóstico se basa en una biopsia por incisión y se evalúa la metástasis pulmonar con el rastreo TC, es decir, con imágenes de resonancia magnética. El principio terapéutico fundamental consiste en la resección amplia mediante una biopsia o una mastectomía total; la disección ganglionar axilar es innecesaria a menos que los tejidos ganglionares linfáticos se encuentren afectados; se emplea la radioterapia y quimioterapia si la enfermedad es sistémica o multiregional. Éste grupo de neoplasias incluye: *fibrosarcomas*, *fibromatosis*, *histiocitoma liposarcoma*, *sarcoma osteogénico*, *lemiosarcoma* *condrosarcomas*, *angiosarcoma mamario* y *angiosarcoma posmastectomía*. Este último tumor se da en pacientes

³⁴ *Ibidem.*, p. 244.

³⁵ *Ibidem.*, p.245.

³⁶ *Ibidem.*, p. 249-250.

con linfema (suspensión de líquidos por interrupción de la respuesta inmune en el brazo) en las extremidades superiores después de una mastectomía radical ³⁷

El *angiosarcoma* en un área de linfedema (en los ganglios linfáticos) posmastectomía se asocia con la muerte frecuente en el curso de 1 a 2 años del diagnóstico de la metástasis. La causa de muerte común es la insuficiencia pulmonar secundaria al desarrollo de metástasis pulmonares. Las *angiospermas* a menudo son lesiones indiferenciadas, invasoras y agresivas. El *lemiosarcoma del pezón* es un tumor maligno inusual y se presenta como un nódulo del pezón y de los tejidos mamarios inferiores, dolorosos a la palpación. Ulteriormente la piel se fija al tumor sin la formación de una retracción. El tratamiento de elección consiste en una resección amplia completa o una mastectomía, en caso que sea necesaria para lograr bordes quirúrgicos desprovistos de tumor. Este *sarcoma* no requiere una disección de los ganglios linfáticos axilares, debido a que su forma de diseminación es por vía hematógena.³⁸

c. El melanoma

El *melanoma primario* puede originarse en la piel o en los tejidos glandulares mamarios, pero por lo general afecta las extremidades inferiores, el tronco y la pared torácica. Cuando afecta las mamas se observa tamaño en la lesión, cambios de la pigmentación, ulceración, hemorragia, aumento de tamaño de la lesión durante el embarazo y extensión lateral del tumor y comezón. En todo caso, la evaluación de una lesión pigmentada sospechosa debe incluir una biopsia con escisión (resección). Cuando la lesión es extensa (más de 2 cm.) o está localizada en un sitio en el cual la resección total plantea un problema estético después del cierre de la herida, es adecuado llevar a cabo una biopsia incisional que incluya una parte representativa del tumor y de la piel normal circundante. La biopsia con raspado o curetaje de la lesión se encuentra absolutamente contraindicada.³⁹

Existen cuatro variantes de melanoma primario: 1) *Léntigo maligno*, que afecta la piel expuesta a la luz solar; 2) *de diseminación superficial*, 3) *lentiginosa acral*, la cual afecta a las palmas de las manos y a las plantas de los pies y 4) *el*

³⁷ *Ibidem*, p. 251.

³⁸ *Ibidem*. P. 303.

³⁹ *Loc. Cit.*, P. 303.

melanona nodular. El pronóstico del melanoma maligno depende en gran medida del estadio de la enfermedad y de la profundidad de la invasión.

La metástasis del *melanoma primario* generalmente tiene lugar mediante los ganglios linfáticos regionales y por vía hematógena. Los principales sitios de metástasis son los pulmones, el cerebro, la médula espinal, el tracto gastrointestinal, el corazón, el hígado y las glándulas adrenales. Es frecuente observar metástasis tardías en la piel y en los tejidos subcutáneos. En el tratamiento se recomienda la disección selectiva de los ganglios linfáticos axilares, en continuidad con la resección mamaria y la disección de los ganglios linfáticos supraclaviculares en el caso de lesiones situadas a una distancia de 3 cm. o menos de la clavícula. Los *melanomas primarios de pezón y la areola* son extremadamente raros. Estas lesiones se asocian con un mejor pronóstico y con menos incidencia de metástasis en los ganglios linfáticos regionales que otros melanomas mamarios.⁴⁰

c. **Otros tumores malignos**

La *enfermedad de Paget* consiste en una lesión en el pezón, la areola o la piel vecina y consiste en una dermatitis, escamas, exudación y formación de costra. Ocasionalmente se observa una pérdida espontánea de pezón, sanguinolenta o purulenta. Esta lesión puede originarse en presencia de otra enfermedad cutánea crónica, por ésta razón, toda lesión del pezón que no cura debe ser sometida a biopsia, incluso en presencia de otro trastorno cutáneo bien identificado. En la enfermedad de Paget se debe investigar exhaustivamente la presencia de un carcinoma ductal profundo.⁴¹ Las lesiones *melanocíticas* premalignas de la mama pueden incluir *nevos displásicos* y algunos *nevos malignos*. El *síndrome de nevo displásico* se presenta en forma esporádica y las pacientes corren un riesgo de un 100% para el desarrollo de un melanoma maligno en algún momento de su vida. Éstas lesiones miden generalmente 5 mm. o más con bordes irregulares y con diversos matices de color marrón y pardo.⁴²

⁴⁰ *Ibidem.*, P. 306.

⁴¹ *Ibidem.* P. 300

⁴² *Ibidem.*, P. 307.

4. CATEGORIAS DEL CÁNCER DE MAMA INVASOR

Las categorías amplias de carcinomas invasores son: *el adenocarcinoma, el carcinoma lobulillar, el carcinoma medular, el carcinoma coloidal, el carcinoma tubular, el carcinoma inflamatorio, la enfermedad de Paget, el carcinoma escamoso y el carcinoma apocrino*.⁴³ En el cáncer de mama avanzado, se han observado cuatro variantes de metástasis (lesión a distancia) cutáneas, dispersadas a través de los linfáticos: *carcinoma inflamatorio, carcinoma telangiectásico, carcinoma nodular y carcinoma en coraza*.⁴⁴ A su vez, la mayoría de los cánceres de mama parecen evolucionar con una secuencia de alteraciones patológicas, caracterizadas por: *hiperplasia, hiperplasia atípica y carcinoma in situ*.⁴⁵

4.1 Cáncer mínimo de mama.

El cáncer mamario mínimo es definido como una lesión cancerosa de menos de 0.5 cm. de diámetro y puede abarcar el *carcinoma lobulillar in situ* (CLIS), el *carcinoma ductal in situ* (CDIS) e *invasor clínicamente oculto o microinvasor*. En el cáncer de mama mínimo, es posible la presencia de un fenómeno metastásico de cáncer (expansión del cáncer a distancia), en una fase temprana, incluso antes de que pueda ser detectado mediante los métodos diagnósticos disponibles en la actualidad.⁴⁶

El tratamiento propuesto para el *carcinoma ductal in situ* es la mastectomía total de la mama y la disección axilar es discutible, ya que la principal indicación para la disección axilar consiste en la clasificación patológica por estadios, a fin de identificar pacientes que podrían ser candidatas adecuadas para recibir quimioterapia y desenmascarar un carcinoma invasor clínicamente oculto insospechado. La mastectomía segmentaria más radioterapia podría ser benéfica en pacientes seleccionadas adecuadamente y tratadas con resección local amplia

⁴³ WILKINSON, J. Edward FRANZINI, A. Daisy y MASOOS, Shahlaen, en BLAND Kirby, *Op. cit.*, P.602-603.

⁴⁴ SHEHI, J. Lori y PIERSON, K. Kendall, en BLAND, Kirby, *Op. cit.*, P. 302.

⁴⁵ ENNIS, T. Joseph, en BLAND, Kirby, *cit.*, P. 453.*Op.*

⁴⁶ *Loc. Cit.*

y confirmando microscópicamente la ausencia de tumor en los bordes de la resección. Si se decide implementar medidas de conservación de la mama, es necesario un seguimiento clínico periódico durante un tiempo indefinido.

El tratamiento propuesto para el *carcinoma lobulillar* es la mastectomía bilateral o de ambas mamas, ya que éste tipo de *cáncer invasor* se asocia con un alto riesgo de cáncer ulterior bilateral. La disección axilar por lo general no se emplea, debido a la escasa incidencia de metástasis axilares en éste tipo de cáncer invasor. El tratamiento propuesto para el *carcinoma invasor clínicamente oculto* es la radioterapia para el control local de la enfermedad, así como de la quimioterapia para el control de la enfermedad sistémica. Se pueden emplear procedimientos de conservación de la mama en lesiones pequeñas que pueden resecarse con facilidad con la obtención de bordes libres de tumor. En pacientes con un alto riesgo de recurrencia local se propone la mastectomía local con disección axilar. En los tres tipos de cáncer invasor primario es posible una ulterior reconstrucción mamaria con satisfactorios resultados estéticos.⁴⁷

4.2 Cáncer de mama localmente avanzado (CMLA)

El *cáncer de mama localmente avanzado (CMLA)* es la etapa de presentación más común en mujeres Latinoamericanas y entre varias tablas de clasificación de cáncer de mama, básicamente se habla de una enfermedad que incluye: tumores con un diámetro mayor a 5 cm. sin metástasis ganglionar; tumores con un diámetro mayor a 5 cm. con metástasis ganglionares axilares; tumores de cualquier tamaño pero con metástasis axilares profunda; lesiones con extensión directa a la parrilla costal o a la piel ; tumores con metástasis a los ganglios de la cadena mamaria interna; tumores de cualquier tamaño o afección ganglionar pero con metástasis a los ganglios supraclaviculares. En el cáncer de mama localmente avanzado existen casos operables e inoperables.⁴⁸

⁴⁷ FRYKBERG, R. Eric, AMES, C. Frederick y I. BLAND, Kirby, *Op. cit.*, P. 894-904.

⁴⁸ VALERO, Vicente y HORTOBAGYL, N. Gabriel en BLAND, Kirby, *OP. cit.*, P. 440.

Algunos de los rasgos clínicos son edema (hinchazón por infiltración de serosidad del tejido celular) extensivo de la piel mamaria y el brazo, así como ulceración. El cáncer localmente avanzado por lo general se trata de un *carcinoma inflamatorio* en donde la mama del lado afectado generalmente aumenta de tamaño de manera indefinida y a menudo no se asocia con la presencia de una masa; a medida que la enfermedad progresa, la piel adquiere un color rojo intenso o rojo purpúreo, rosado y la piel puede presentar manchas. En ocasiones la mama afectada puede estar caliente y sensible a la palpación que demuestra endurecimiento e infiltración en los tejidos. En una fase ulterior de la enfermedad puede observarse retracción del pezón.⁴⁹

El tratamiento que se propone para el cáncer avanzado es el uso de quimioterapia antes y después de la cirugía y/o radioterapia y hormonoterapia con tamoxifeno, debido a que se considera que las mujeres con cáncer de mama avanzado pueden desarrollar metástasis a distancia en una fase temprana de la enfermedad, por lo que al momento del diagnóstico podrían existir micrometástasis. La mastectomía radical no debe usarse en ninguna paciente con enfermedad inflamatoria, más bien, se recomienda una mastectomía total con posible reconstrucción posterior de la mama.⁵⁰ En caso de que las pacientes respondan a la quimioterapia, el tratamiento continúa hasta obtener máxima respuesta por lo menos durante tres ciclos más. En ese momento es posible interrumpir la quimioterapia y emplear hormonoterapia si el tumor es positivo para receptores estrogénicos. Si el tumor es negativo para receptores hormonales, puede mantenerse una observación cuidadosa sin quimioterapia hasta que aparezcan indicios de progresión de la enfermedad. Si la enfermedad permanece estable durante más de 6 meses, se puede restablecer la quimioterapia. Si después de dos ciclos de tratamiento de quimioterapia aparecen signos de enfermedad progresiva, debe emplearse un nuevo tratamiento de quimioterapia con otros agentes que no presenten resistencia cruzada. Si se determina que la paciente no padece una enfermedad que implique un riesgo de muerte inmediato

⁴⁹ SWAIN, M. Sandra y LIPPMAN, E. Marc, en BLAND, Kirby, *Op. cit.*, P.1019-1032.

⁵⁰ *Ibidem.* P.1033-1034.

puede usarse la hormonoterapia si el tumor es receptor de estrogénicos. Si las pacientes tienen tumores negativos para receptores hormonales pero sin riesgo de muerte inmediato, puede justificarse la observación expectante o implementarse un tratamiento de control regional como la radioterapia. Si las pacientes desarrollan enfermedad progresiva después de recibir un tratamiento de control regional, se encuentra indicado el uso de quimioterapia combinada con radioterapia en casos de tumores negativos para receptores hormonales⁵¹.

4.3 Cáncer de mama avanzado diseminado con presencia de metástasis.

El *cáncer avanzado diseminado con presencia de metástasis* a distancia representa el pronóstico más desfavorable en el tratamiento de cáncer de mama. Se considera que este tipo de cáncer es incurable, ya que las respuestas al tratamiento y la duración de la supervivencia después de la primera recurrencia de la enfermedad son altamente variables.⁵² El cáncer de mama se define como diseminado cuando se comprueba una lesión tumoral más allá del área operatoria y/o de los ganglios axilares. Solamente los casos de diseminación pueden ser confirmados mediante procedimientos histológicos, donde examina el espécimen el patólogo. Es decir, se habla de diseminación a los casos de metástasis, donde las células cancerosas se encuentran a zonas alejadas. Los principales órganos para la diseminación sistémica del cáncer de mama incluyen huesos, médula ósea y ganglios linfáticos.⁵³ El cáncer de mama metastatiza a los ganglios linfáticos, pulmón, huesos, hígado y glándula suprarrenal en orden descendente de frecuencia, pero puede afectar al sistema nervioso central y otras localizaciones.⁵⁴ Las metástasis óseas se detectan mediante el uso de una *gammagrafía ósea*, *radiología convencional*, *tomografías lineales* o *tomografías axilares computarizadas* con ventanas óseas y se caracteriza por dolor, impotencia funcional en la marcha o del movimiento. La *gammagrafía ósea* es un

⁵¹ DALTON, S. William, en BLAND, Kirby, *Op. cit.*, P. 1072.

⁵² *Ibidem.*, P. 1061.

⁵³ ENNIS, T. Joseph, en BLAND, Kirby, *Op. cit.*... P. 547.

⁵⁴ CECIL, *Compendio de medicina interna*, México, Interamericana McGraw-Hill, 1991. P. 556.

procedimiento donde se puede detectar cambios estructurales óseos aun cuando no existan manifestaciones clínicas o radiológicas. Las metástasis cerebrales provocan cambios de tipo motor, sensitivo, de coordinación, y las metástasis hepáticas comprometen las funciones del hígado.⁵⁵

La eventualidad de la diseminación del cáncer de mama se relaciona con la clasificación al momento del diagnóstico y el tratamiento. Se espera que sea bajo el índice de diseminación en los estadios iniciales, que va ascendiendo en aquellos tumores locorregionales avanzados. A la vez, cuanto mayor sea el intervalo libre de la enfermedad, después de un tratamiento radical al cáncer de mama, mayores serán las posibilidades de respuesta terapéutica y mejor el pronóstico de la paciente. A toda edad, la determinación de los receptores de estrógeno y progesterona en el tumor primario y/o la metástasis, constituye un importante elemento de valor pronóstico y predictivo del tratamiento, ya que es importante no olvidar, que las mujeres que padecen cáncer mamario pero que presentan recepción hormonal, por lo general se trata de una evolución lenta de crecimiento tumoral, es decir, se trata de cánceres de evolución no agresiva, además de que son candidatas a eficaces resultados en la quimioterapia y hormonoterapia.⁵⁶

El tratamiento para el cáncer de mama diseminado con metástasis tiene por objetivo mantener o recuperar la calidad de vida y prolongar la sobrevida, ya que como se menciona se concibe incurable. La cirugía en los casos operables, la quimioterapia, la radioterapia y hormonoterapia son las opciones terapéuticas.⁵⁷ El uso de quimioterapia y su éxito depende de los niveles de receptores de estrógenos del tumor y del equilibrio entre la cantidad de células destruidas por los agentes quimioterapéuticos y la proliferación de células que sobreviven a la quimioterapia y que en ocasiones presentan mutaciones que podrían permitir resistencia a los medicamentos.⁵⁸ En consecuencia, la quimioterapia deberá usar otro tipo de agentes que sean activos, pero que no presenten resistencia cruzada

⁵⁵ REBOLLEDO, Morella, RODRIGUEZ, I. OTT, Sara, en HERNANDEZ. M. Gerardo, *Op. cit.*, P. 319-320.

⁵⁶ MUSE, M. Ignacio, ALLES, V. Alberto y SABINI, Graciela, en BLAND Kirby, *Op. cit.*, P. 449.

⁵⁷ *Ibidem.* P. 452.

⁵⁸ DALTON, S. William, en BLAND Kirby, *Op. cit.*, P.1061-1069.

con los utilizados por primera vez después del diagnóstico de una enfermedad metastática.⁵⁹ El uso de quimioterapia en combinación de fármacos, entre los cuales se han registrado respuestas terapéuticas como: agentes alquilantes (la ciclofosfamida, tiotepa, melfalán, doxorrubina), agentes antioxidantes (bispiperazinediona) antibióticos (mitomicina C), antimetabolitos (metotrexato y el 5-fluorouracilo), antitumorales, alcaloides vegetales y compuestos sintéticos. Sin embargo, la toxicidad cardíaca, toxicidad renal, toxicidad gastrointestinal, trombosis, supresión prolongada de la médula ósea, los efectos de náuseas y vómitos aun se presenta en menor o mayor grado en éstos fármacos. Sin embargo, todos los fármacos incluidos en el tratamiento deben ser individualmente efectivos contra el tumor y la toxicidad acompañada debe ser mínima, de manera que puedan administrarse dosis completas de cada fármaco. Se considera que otras modalidades de tratamiento, tales como la radioterapia, los analgésicos y el apoyo psicológico, pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de éstas mujeres.⁶⁰

Desde el lugar de la medicina alópata, se propone implementar programas de estudios de población, en donde es necesario contar con la tecnología apropiada, una población correctamente informada, un enfoque multidisciplinario de radiólogos, cirujanos, citólogos y oncólogos.⁶¹

5. DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama actualmente es curable si el diagnóstico es temprano. Solo que aun cuando el pronóstico para los estadios tempranos de cáncer de mama es favorable, todos los progresos científicos hasta el momento han modificado poco el índice de supervivencia en las fases avanzadas de la enfermedad. Es fundamental el papel de la mujer en el diagnóstico a través del Autoexamen mamario mensual, las visitas periódicas para realizarse la mamografía y las consultas médicas regulares para una exploración de sus mamas.⁶²

⁵⁹ *Loc cit.*

⁶⁰ *Loc cit.*

⁶¹ ENNIS, T. Joseph, en BLAND Kirby, *Op. cit.*, P. 546.

⁶² ROSATO, E. Francias y ROSENBERG, L. Anne, en BLAND Kirby, *Op. cit.* P. 521.

Los síntomas de la enfermedad son por lo común localizados por tratarse de síntomas físicos evidentes como bultos mamarios descubiertos por las pacientes a manera de descubrimiento accidental o por el dolor mamario. Otros signos menos frecuentes incluyen el aumento de tamaño mamario, las pérdidas espontáneas por el pezón o las alteraciones epiteliales del pezón, la retracción o las alteraciones del contorno mamario, ulceración, inflamación, la presencia de una masa axilar, dolores en la espalda o huesos. Solo que aun cuando las pacientes experimenten éstos síntomas, tardan en consultar al médico y ésta demora puede afectar negativamente el pronóstico.⁶³

El área médica considera que existen tres grupos de factores responsables de la demora a la consulta médica: factores económicos, educación insuficiente y factores psicológicos. En el primer factor las mujeres pueden no contar con los recursos económicos o tienen planes de cobertura médica inadecuados. En el segundo factor, las mujeres no fueron instruidas para reconocer la importancia de una masa mamaria o de otros signos y síntomas de presentación. En el factor psicológico las mujeres piensan que mientras no se sienta dolor no hay razones para preocuparse; tienen miedo al cáncer de mama, a la mutilación y a modificaciones en la relación conyugal; tienen vergüenza en lo relativo al examen físico mamario; las mujeres son introvertidas y demoran la consulta; un estado depresivo en las mujeres puede determinar que ignoren su enfermedad; la búsqueda compulsiva de un objetivo les impide preocuparse por cualquier otro aspecto en su vida y la ausencia de sensibilidad mamaria produce que las mujeres ignoren la enfermedad, con escasa probabilidad de descubrir alguna anormalidad.⁶⁴

Los médicos con frecuencia no examinan las mamas de las pacientes que consultan por otros motivos. De allí, que todo médico debe realizar un examen físico de las mamas y debe aprender a reconocer los signos de enfermedad. Por otra parte, ha de tomar en cuenta posibles sintomatologías, antecedentes

⁶³ Loc. Cit.

⁶⁴ Loc. cit.

menstruales, antecedentes reproductores, la historia familiar de cáncer de mama o enfermedad mamaria mediante el interrogatorio.⁶⁵

A continuación se mencionan los diversos métodos de diagnóstico de cáncer de mama y diseminación metastásica: *autoexamen, examen físico, ultrasonido, mastografía, biopsia, imágenes por resonancia magnética, ductografía, radiografía, centellografía ósea, tomografía, linfocentellografía y radioinmunocentellografía.*

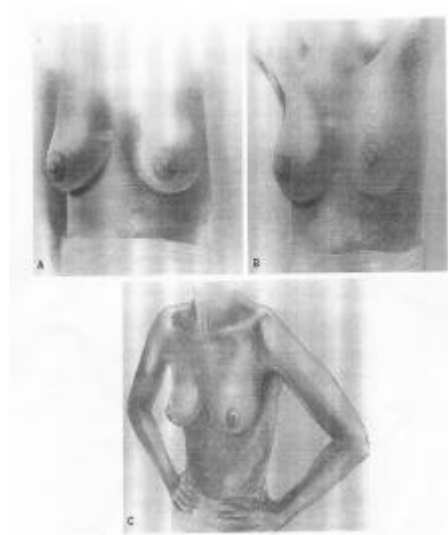
5.1 Autoexamen

El autoexamen mensual puede representar un medio para detectar una mayor cantidad de lesiones cancerosas en una fase temprana y curable. Es conveniente efectuar el Autoexamen de 5 a 10 días después de la instalación de la menstruación y las mujeres posmenopáusicas deben llevarlo a cabo el mismo día de cada mes. El Autoexamen mamario es un método dividido en tres etapas:⁶⁶

- 1) Inspección frente al espejo con los brazos a los costados del cuerpo, después con los brazos levantados y más tarde con los brazos en la cintura.
- 2) La palpación en la ducha.
- 3) Palpación en posición supina sobre un sofá, una cama, con un almohadón bajo el hombro del seno examinado.

La palpación debe ser efectuada en varias direcciones: horizontal o vertical, radial o circular. Es necesario que las pacientes aprendan a diferenciar un nódulo aislado normal de una nodulidad o bulto mamario.

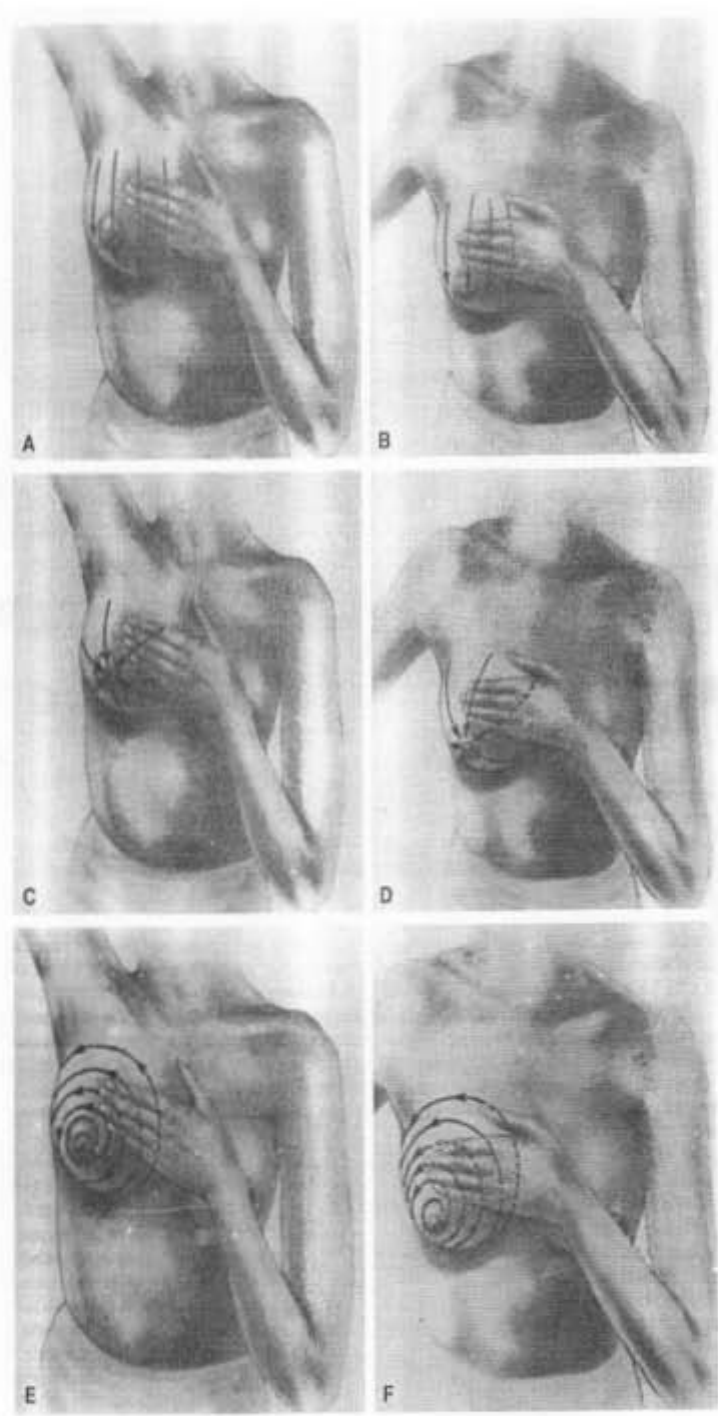
Figura 3: Autoexamen mamario: a) palpación con los brazos al costado del cuerpo; b) palpación con los brazos levantados, c) palpación con los brazos en la cintura.



⁶⁵ *Ibidem.* P. 523.

⁶⁶ *Ibidem.*, P. 529.

Figura 4: Autoexamen mamario, palpación en las direcciones vertical u horizontal (A y B), radial (C y D), y circular (E y F).



5.2 Examen físico.

La técnica del examen mamario debe incluir la inspección y la palpación de la totalidad de las mamas y de las zonas asociadas con ganglios linfáticos. El médico debe estar de pie frente a la paciente y realizar el examen físico con las siguientes posturas de las mujeres: 1) la paciente mantiene los brazos abajo; 2) la paciente levanta los brazos, 3) la paciente coloca sus manos en la cintura con contracción pectoral y sin ella; 4) la paciente se inclina con los brazos extendidos; 5) la paciente en posición supina con una almohada debajo del hombro de la mama examinada. El médico debe examinar físicamente, palpando suave y cuidadosamente con los dedos extendidos no solo las mamas, sino también las áreas ganglionares linfáticas que incluyen la zona cervical, el área supraclavicular e infraclavicular y la axila. El médico debe observar la configuración general, el tamaño y simetría de las mamas, detectar la presencia de cualquier tipo de hinchazón, alteración en la coloración de la piel, irritación o lesión en la piel, modificación del pezón y retracción cutánea.⁶⁷

Todo hallazgo físico significativo debe ser cuidadosamente registrado con descripción escrita, diagrama o fotografías. Es importante que el médico describa la localización, la configuración, la consistencia, la movilidad y el contorno de cualquier masa palpable. Una vez realizado el interrogatorio y el examen físico existen diversos estudios para la investigación ulterior de cualquier lesión sospechosa.⁶⁸

5.3 Ultrasonido de mamas.

El ultrasonido de mama o ultrasonografía ha sido utilizado desde principios de la década de 1950. Éste método es útil y certero en la evaluación de las masas densas y en la diferenciación entre masas sólidas y quísticas. Lamentablemente, las masas menores de 5 a 10 mm de diámetro pueden no ser detectadas por éste

⁶⁷ *Ibidem.*, P. 523-524.

⁶⁸ *Ibidem.*, P. 525.

método y no permite diferenciar lesiones sólidas benignas de lesiones sólidas malignas con un grado de certeza confiable, y en consecuencia, las lesiones sólidas detectadas deberán ser estudiadas con biopsia.⁶⁹ Las ventajas de la ultrasonografía incluyen la ausencia de radiaciones, el carácter no invasor del método y la posibilidad de repetir los estudios sin incrementar la morbilidad.⁷⁰

5.4 La mastografía.

Los rayos X aportaron la contribución al diagnóstico temprano del cáncer de mama en la forma de mastografía, que es un medio que extiende el examen físico. El índice de certeza de éste estudio de diagnóstico ha aumentado hasta superar el 90%, y ha permitido la detección de carcinomas no palpables como lesiones de menos de 5 mm de diámetro y permite investigar una lesión específica asociada con pérdida espontánea de pezón. Toda mujer con tumores o zonas asimétricas, secreción por el pezón, retracción cutánea, anormalidades axilares, con antecedentes de neoplasia lobulillar o de carcinoma mamario, una historia familiar de cáncer de mama, papilomatosis intraductal o enfermedad quística deben ser evaluadas periódicamente con mastografía. Es importante la implementación de estudios mastográficos de rutina en caso de mujeres de 40 a 49 años con antecedentes personales o familiares de cáncer de mama y en el caso de mujeres mayores de 50 años es recomendable una evaluación anual. En el caso de mujeres menores de 40 años, la recomendación para el estudio mastográfico de rutina se limitó a las mujeres con antecedentes personales de cáncer de mama. Las anormalidades mastográficas que requieren una evaluación ulterior incluyen masas, microcalcificaciones, densidades estrelladas o deformación de la arquitectura mamaria.⁷¹

La mastografía a través de imágenes permite detectar indicios de una enfermedad sistémica, siendo importante la calidad de la imagen la mamografía se puede llevar a cabo con diferentes tecnologías diagnósticas. La *mastografía de*

⁶⁹ *Ibidem.*, P. 527.

⁷⁰ ENNIS, T. Joseph, en BLAND Kirby, *Op. cit.*, P.562-568.

⁷¹ WAGNER, B. Frederick, *Op. cit.* p. 42.

película/pantalla, ha aumentado la certeza diagnóstica, es posible la visualización de los bordes de la lesión que permiten diferenciar las densidades benignas de malignas, revela la mayor parte de la mama, proyecta las lesiones mamarias profundas y se puede ver la lesión en forma precisa. Es importante que la paciente esté en perfecta posición y el uso de un equipo apropiado. La *mastografía con magnificación* define con precisión los detalles y representa certeza diagnóstica en el terreno de la radiografía con magnificación de tamaño natural 1.5 veces. Esta técnica permite mayor definición de los bordes de las masas mamarias, el grado y la especificidad de las microcalcificaciones.⁷²

Las características mastográficas del cáncer de mama incluyen *signos primarios* y *signos secundarios*. Los *signos primarios* consisten en la presencia de una masa dominante, deformación de la arquitectura y microcalcificaciones, mientras que los *signos secundarios*, son el engrosamiento de la piel, la permeabilidad linfática, el aumento de la vascularidad, el compromiso de los ganglios linfáticos y la dilatación ductal. A continuación se muestra el siguiente cuadro donde se explican los signos primarios y secundarios de la mastografía:⁷³

Tabla 2: Signos primarios y secundarios del cáncer de mama, detectados en la mastografía.

<i>Signos primarios</i>
Masa dominante: La anomalía frecuente detectada es una masa que ocupa la mama, que mide con regularidad por lo menos 1 cm. de diámetro en el momento de detección. La masa puede permitir diferencias entre las lesiones malignas y las benignas. Se observan las estructuras y bordes de la lesión, en donde los tumores con bordes irregulares generan menor dificultad diagnóstica que las lesiones delimitadas. Los cánceres mamarios potencialmente se asocian con un aspecto estrellado y es común que posean mayor contenido de receptores hormonales. La presencia de calcificaciones atípicas, el borramiento de los contornos y la asimetría en la proyección incrementa la probabilidad de un cáncer de mama potencialmente maligno. Es importante que en la mastografía se diferencien los abscesos, hematomas y cicatrices radiadas posquirúrgicas que pueden simular carcinomas. Los carcinomas bien delimitados incluyen <i>carcinoma medular</i>, <i>el carcinoma mucinoso</i> y <i>el cistosarcoma filoides</i> que se asocian con potencial maligno. En aquellos casos donde existen masas clínicamente palpables que no pueden apreciarse claramente en la mastografía, es necesaria la biopsia.

⁷² ENNIS, T. Joseph, en BLAND Kirby, *Op. cit.*, P.549.

⁷³ *Ibidem.*, P. 549-562.

Calcificaciones: Las calcificaciones mamarias son las estructuras de mayor tamaño apreciadas en la mastografía y representan un hallazgo frecuente que pueden ser de origen benigno. Los *fibroadenomas* con el tiempo se asocian con microcalcificaciones, pero en las fases tempranas pueden surgir dificultades diagnósticas. Los focos de calcificación asociados con los fibroadenomas generalmente son de mayor tamaño que las calcificaciones asociadas con cáncer de mama. En las fases avanzadas de los fibroadenomas, el aspecto de las calcificaciones puede simular el de otras calcificaciones como las de los *microquistes*. Las calcificaciones asociadas con secreción son típicamente bilaterales, están ampliamente esparcidas a través de la mama, presentan una longitud y un diámetro mayor que el de las calcificaciones malignas. Los *quistes lácteos* generalmente se manifiestan con calcificaciones pequeñas y ampliamente esparcidas. Las calcificaciones bien delimitadas, ampliamente esparcidas y de tamaño uniforme se asocian con una *enfermedad fibroquística benigna*. Las microcalcificaciones asociadas con proceso maligno son lineales, ramificadas, irregulares y angulares. Los casos de *necrosis* y *adenosis esclerosante* son calcificaciones que pueden simular malignidad, al igual que el *fibroadenoma* en una fase temprana.

Deformación de la arquitectura mamaria: La deformación de la arquitectura mamaria representa uno de los signos tempranos y difíciles de interpretar en el cáncer de mama y como su nombre lo indica, se trata de anomalías en la forma del tumor.

Signos secundarios.

El *edema mamario* es un signo inespecífico y se asocia principalmente con condiciones benignas, tales como la inflamación, obstrucción linfática, insuficiencia cardíaca. Sin embargo, en algunos casos el edema puede ser el único signo de malignidad en presencia de un tumor pequeño, profundo y asociado con un edema extensivo que enmascara la lesión situada en un lugar profundo. La congestión linfática se asocia con engrosamiento y estiramiento de la piel ; la asimetría puede asociarse con la presencia de una neoplasia; la dilatación unilateral puede asociarse con un carcinoma y requiere una evaluación. Los ganglios linfáticos son redondos, sólidos y miden 2 cm. de diámetro y se pueden encontrar ganglios linfáticos agrandados por la propagación local del carcinoma de mama.

5.5 Biopsia abierta.

Lamentablemente, la mayoría de las masas ocupantes mamarias aparentemente benignas se asocian con un riesgo real, aun cuando sea pequeño de cáncer, posibilidad que no puede ser eliminada a menos que se leve una biopsia. Si la biopsia confirma la presencia de un cáncer de mama, la información obtenida mediante la muestra es esencial para la clasificación por estadios de la lesión, la

evaluación del pronóstico y la selección del tratamiento. Los criterios en los cuales el cirujano debe basarse para adoptar la decisión de tomar una biopsia, también incluyen hallazgos mastográficos sospechosos de carcinoma, una historia positiva para el cáncer de mama o antecedentes previos de cáncer de mama en la paciente y hallazgos físicos indicadores de enfermedad.⁷⁴

En caso de lesiones no palpables, donde en apariencia la mama se observa normal y no se asocia con ningún signo aparente de cáncer de mama profundo en el examen físico, puede albergar una neoplasia in situ o un cáncer de mama infiltrante oculto. Las lesiones no palpables pueden ser detectadas mediante la biopsia y es posible su localización preoperatoria.⁷⁵

Existen 5 tipos de biopsia que son:

Biopsia por aspiración con aguja fina: El empleo de la aspiración con aguja fina (AAF) es precisa y se asocia con un menor índice de falsos negativos, evalúa ganglios linfáticos o masas mamarias y extramamarias. La biopsia puede ser fácilmente llevada a cabo en pacientes con cáncer de mama inoperable, recurrente o metastásico, en aquellos casos seleccionados para la radioterapia preoperatoria, el análisis de los receptores en el material aspirado puede representar la única opción disponible de hallazgo; y en las pacientes con un cáncer de mama avanzado el estado de los receptores hormonales puede proporcionar información valiosa relativa a los efectos de la terapéutica y contribuye al estudio tumoral. La combinación del examen físico, mastografía y AAF se asocia con un índice de certeza diagnóstica. La complicación del empleo de biopsia es el riesgo de diseminación tumoral por fuera de la trayectoria de la aguja, el desarrollo ulterior de una mastitis (inflamación del seno), la formación de un hematoma (tumor producido por contener tejido) y traer como consecuencia una mastografía falsamente positiva. Por lo anterior, se recomienda dejar transcurrir 2 semanas entre la AAF y la mastografía. Un principio fundamental de

⁷⁴ SOUBA, W. Wiley y BLAND Kirby, *Op. cit.* P.651.

⁷⁵ *Loc. cit.*

la AAF consiste en no llevarla a cabo a menos que exista una masa palpable o una lesión que ha sido identificada mediante la mastografía.⁷⁶

Biopsia abierta por escisión. La biopsia abierta por escisión indica la extirpación de cualquier evidencia macroscópica de enfermedad, generalmente con un pequeño borde de tejido mamario normal. Una parte de la muestra puede ser preservada para evaluar el estado de receptores para estrógeno y progesterona. Es importante planificar cuidadosamente la resección anticipando la posibilidad de un procedimiento quirúrgico ulterior en caso de que la lesión sea maligna. La biopsia puede ser realizada con anestesia local en pacientes ambulatorias.⁷⁷

Biopsia abierta por incisión. En el caso de lesiones extensas que no pueden ser completamente resecadas debe llevarse a cabo una biopsia por incisión, la cual puede implementarse con anestesia local y en pacientes ambulatoria.⁷⁸

Biopsia del pezón. Los cambios en el pezón, con frecuencia asociados con comezón o secreciones, justifican el empleo de biopsia de pezón, en la cual se extirpa parte del tejido del pezón/areola con anestesia local con un mínimo de deformación.⁷⁹

Biopsia con aguja cortante. Este tipo de biopsia retiene mayor cantidad de tejido para enviar al laboratorio. Sin embargo, una biopsia con aguja cortante que no presenta células malignas no puede considerarse benigna en forma concluyente, puesto que existe la posibilidad de haber seccionado una fracción del tumor que no contenga células malignas. La biopsia con aguja cortante, solamente es útil cuando los resultados son positivos para el cáncer. Es importante no introducir la aguja cortante más allá de la lesión sospechosa, debido a que podrían implantarse células cancerosas en los tejidos mamarios sanos que se encuentran alrededor.⁸⁰

Los cinco tipos de biopsia pueden ser guiados con *aguja o por ultrasonido*. Las biopsias guiadas por aguja permiten obtener muestras específicas de la lesión sin sacrificar el tejido normal circundante. A través de los resultados de la

⁷⁶ WILKINSON, J. Edward, FRANZINI, A. Daisy y MASOOS, Shahla, en BLAND Kirby, Op. cit., P.593.

⁷⁷ ROSATO, E. Francias y ROSENBERG, L. Anne, en BLAND Kirby, Op. cit. P. 528.

⁷⁸ Loc. cit.

⁷⁹ Loc. cit.

⁸⁰ SOUBA, W. Willey y BLAND Kirby, Op. cit. P. 658.

mastografía y las radiografías, se introduce una aguja en la mama y se dirige hacia la lesión. Ulteriormente se repite la mastografía con la aguja a fin de confirmar la proximidad con el área sospechosa y la paciente es transportada a quirófano. El cirujano enseguida lleva a cabo la biopsia del área localizada por la aguja que contiene muestra de la lesión. El espécimen obtenido debe ser posteriormente radiografiado para confirmar la presencia de una anomalía. La biopsia guiada por ultrasonido se emplea en el caso de lesiones no palpables pero detectables durante el ultrasonido; se rastrea a la paciente en posición supina con un instrumento manual que señala la lesión, después se lleva a la paciente al quirófano y se realiza la biopsia. Enseguida con la guía del ultrasonido se rastrea el área de resección después de la obtención de la muestra.⁸¹

5.6 Imágenes por resonancia magnética.

Se puede alcanzar la máxima resolución con la imágenes mamarias mediante ésta técnica, que permite el estudio detallado de la axila y la pared posterior del torax, proporciona información del tejido mamario, evalúa con mayor eficacia la extensión del tumor, determina la cantidad y el tamaño de los ganglios linfáticos, hace posible demostrar la presencia de quistes mamarios de 3 a 4 cm. de diámetro y permite la evaluación de las respuestas quimioterapéuticas en las pacientes con cáncer de mama. Lamentablemente ésta técnica es incapaz de detectar el cáncer de mama en su fase temprana y microcalcificaciones, así como de diferenciar el fibroadenoma del carcinoma.⁸²

5.7 Ductografía

La ductografía es llevada a cabo mediante la inyección de una sustancia en uno de los conductos mamarios y la obtención ulterior de imágenes radiográficas. La principal indicación para este estudio es la presencia de secreción espontánea por

⁸¹ ROSATO, E. Francias y ROSENBERG, L. Anne, en BLAND Kirby, *Op. cit.* P. 529.

⁸² ENNIS, T. Joseph, en BLAND Kirby, *Op. cit.*, P.571-573.

el pezón, sobre todo de tipo serosanguinolento o sanguinolento. Solamente puede emplearse ésta técnica en pacientes con pérdida por el pezón en el momento del estudio y en quienes es posible identificar el orificio del conducto. El conducto es dilatado suavemente mediante el uso de un dilatador, enseguida se introduce en el orificio un tubo, con la paciente en posición supina y se inyecta una sustancia y posteriormente se obtiene la mamografía.⁸³

5.8 Radiografía.

La localización con aguja y la resección del tejido anormal deben ser seguidas de la radiografía del espécimen resecado a fin de garantizar que la anormalidad detectada mediante la mastografía ha sido completamente extirpada. Antes de la disección puede obtenerse una radiografía del espécimen intacto utilizando un equipo de mastografía convencional o, para garantizar mayor calidad, una unidad radiológica especial para los especímenes quirúrgicos.⁸⁴

5.9 Visualización por imágenes de la enfermedad metastática.

La *centellografía ósea* es una técnica que se emplea para la detección de metástasis en los huesos, ya que varias pacientes con cáncer de mama al momento del diagnóstico padecen de metástasis esqueléticas ocultas no detectadas por métodos convencionales. También mediante el uso de la *tomografía computarizada* se puede realizar un rastreo de la médula ósea, permite a la vez evaluar la respuesta a la quimioterapia, posibilita obtener mayores detalles acerca del compromiso de los ganglios linfáticos, contribuye a la caracterización precisa de nódulos pulmonares inespecíficos y permite demostrar la reducción del tamaño de la masa tumoral así como de las respuestas a la quimioterapia en el curso de 24 horas posteriores. La *radiografía de torax* detecta nódulos pulmonares, y ocasionalmente, carcinomatosis linfangítica. La

⁸³ *Ibidem.*, P. 574.

⁸⁴ *Ibidem.*, P.576.

linfocentellografía mamaria estudia el drenaje linfático de las mamas. La detección *radioinmunocentellográfica* podría proporcionar un estudio para demostrar la presencia de metástasis ocultas en cualquier parte del cuerpo.⁸⁵

En el futuro, se espera que el riesgo de metástasis oculto en una paciente sea determinado mediante la evaluación de la velocidad de crecimiento del tumor, del grado histológico, del contenido de receptores y de la ploidía del ADN tumoral.⁸⁶

6. TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA

Actualmente es difícil evaluar científicamente las contribuciones de las terapéuticas locales a la curación del cáncer de mama. Ninguna modalidad terapéutica se ha destacado como claramente superior a otras. No es posible afirmar con certeza que los procedimientos quirúrgicos más intensivos o el agregado de métodos reduzcan el índice de recurrencia global de la mayoría de las pacientes.⁸⁷

Entendiéndose al cáncer de mama como una enfermedad sistémica, la eficacia del tratamiento depende del volumen de las células residuales, de las micro metástasis y de la fracción de células en proliferación.⁸⁸ Es importante que se utilicen tratamientos locorregionales y sistémicos tal como se explican enseguida, así como de estudios de laboratorio imprescindibles como biometría hepática, y bioquímica sanguínea completa. Se recomienda una *econografía o tomografía abdominal, gamagrafía ósea y radiografía de tórax*, para detectar posible metástasis a distancia.⁸⁹

El cáncer de mama, incluso en sus estadios más tempranos, a menudo es una enfermedad sistémica que puede desarrollar metástasis. Por lo anterior, una cirugía agresiva no ofrece necesariamente mayor ventaja que una cirugía conservadora de la mama en algunos casos. Sin embargo, es importante acentuar

⁸⁵ *Ibidem.*, P.577-580.

⁸⁶ NIEDERHUBER, E. John, en BLAND Kirby, *Op. cit.*, P. 589.

⁸⁷ WAGNER. B. Frederick *Op. cit.* p. 41.

⁸⁸ TEIXEIRA, Luis Carlos, en BLAND Kirby, *Op. cit.*, P. 413.

⁸⁹ VALERO, Vicente y HORTOBAGYL, N. Gabriel, en BLAND Kirby, *Op. cit.*, P. 438-439.

que actualmente es rutinaria la observación con vigilancia de por vida al detectar cualquier cáncer de mama.⁹⁰

Los índices recurrentes de cáncer pueden deberse al fracaso del tratamiento independientemente del sitio del tumor, del tamaño del tumor, la presencia de ganglios linfáticos axilares, el grado tumoral, así como del tipo de intervención quirúrgica, la administración de radioterapia o quimioterapia. El tratamiento para el cáncer de mama se auxilia del uso de la *cirugía*, de la *reconstrucción mamaria*, de la *radioterapia*, la *quimioterapia*, el *tratamiento endocrino* y en el futuro se espera obtener mejores resultados con el uso de la *inmunoterapia*.⁹¹

6.1 Cirugía no conservadora

Durante aproximadamente 70 años, la mastectomía radical de Halsted siguió siendo el tratamiento quirúrgico generalmente aceptado para el cáncer de mama.⁹² Desde 1970, la tendencia quirúrgica en el cáncer de mama se ha inclinado hacia cirugías conservadoras. Actualmente las mastectomías radical total y radical extendida son raramente utilizadas y las principales opciones para una paciente con un cáncer de mama potencialmente curable consisten en algún tipo de mastectomía modificada con reconstrucción mamaria programada o un procedimiento de conservación mamaria basado en la resección local, la disección axilar con uso de radioterapia, la quimioterapia y hormonoterapia. Aun así, la cirugía, en cualquiera de sus formas y diversas modalidades terapéuticas, no parece haber aumentado el índice de supervivencia libre de recurrencia local.⁹³

Es importante la evaluación correcta de los resultados de una resección local y conservación mamaria por periodos prolongados de observación con análisis extensivos, dado que las recurrencias locales pueden manifestarse años después. Las intervenciones quirúrgicas destinadas a preservar la mama sin la aplicación de una terapéutica auxiliar (radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia)

⁹⁰ HAMM, T. John y ROSS, E. Warren en BLAND Kirby, *Op. cit.* P. 402.

⁹¹ *Ibidem.*, P. 398.

⁹² WAGNER. B. Frederick *Op. cit.*, 39.

⁹³ *Ibidem.*, p. 40.

se asocian con un índice elevado de recurrencias que afectan negativamente los índices de supervivencias. Las modalidades terapéuticas auxiliares como la quimioterapia, incluso el tratamiento dietético y la hormonoterapia se considera que posibilitan un mayor control de la enfermedad, ya que la cirugía y la radioterapia solamente permiten un control locorregional.⁹⁴

A continuación se explican las diversas técnicas de *mastectomía: mastectomía radical modificada, mastectomía radical extendida, mastectomía total*; así como las técnicas de *cirugía conservadora: tumorectomía o mastectomía parcial, nodulectomía, cuadrantectomía o mastectomía segmentaria*.

Mastectomía radical modificada. Se trata de la técnica habitual de mastectomía. Ésta cirugía exige la resección en bloque de la mama, los linfáticos axilares y la piel cercana al tumor con un borde de 3 a 5 cm. para garantizar la limpieza residual de las células tumorales. Se selecciona éste tipo de cirugía para las lesiones mamarias no fijadas al pectoral a fin de lograr una resección en bloque curativa sin extirpación del músculo pectoral mayor.⁹⁵

Éste tipo de cirugía con resección del músculo pectoral menor, que se le conoce como *mastectomía de Patey*, permite el acceso a los ganglios linfáticos del nivel III y es apropiada para el tratamiento de tumores que no pueden ser resecados con bordes limpios en el momento de la nodulectomía y de tumores con un tamaño mayor a 5 cm. de diámetro que impiden garantizar una reconstrucción mamaria y el control regional adecuado. Ésta intervención no es adecuada en el caso de tumores grandes con indicios de fijación a la piel o al pectoral mayor en los cuales es necesaria la resección de éste último músculo. Por lo tanto, las pacientes con lesiones altas en la vecindad de la clavícula no son consideradas candidatas a éste tipo de cirugía. La *mastectomía de Madden* y la de *Auchincloss* postulan la preservación de ambos músculos pectorales, lo que permite el acceso a los ganglios linfáticos del Nivel II con disección incompleta, es decir, se preserva

⁹⁴ LEIS, P. Henry, en BLAND Kirby, *Op. cit.* P.445.

⁹⁵ BLAND, I. K Kirby y COPELAND, Edward *Op. cit.* P.734.

el Nivel III. En éste tipo de cirugías existe mayor probabilidad de preservar el nervio torácico.⁹⁶

Mastectomía radical extendida. Los linfáticos mamarios internos representan una vía de expansión del cáncer de mama, principalmente en las lesiones en la zona central o interna de la glándula. Por lo anterior, en éste tipo de cirugía se emplea la resección en bloque de los linfáticos mamarios internos en aquellas mujeres de alto riesgo de metástasis en los ganglios linfáticos internos.⁹⁷

Mastectomía total con y sin quimioterapia. El término mastectomía total debe ser considerado equivalente al de mastectomía simple, en el cual se preservan ambos músculos pectorales. Se considera que el carcinoma de mama es una enfermedad biológicamente heterogénea y sistémica asociada con una compleja gama de interrelaciones entre el huésped y el tumor, de manera que las modificaciones del tratamiento locorregional tienen pocas probabilidades de afectar significativamente la supervivencia. También se ha postulado que la presencia de ganglios linfáticos axilares intactos podría incrementar la competencia inmune, y de ser así se esperaría un incremento en la supervivencia libre de enfermedad en éste tipo de mujeres.⁹⁸

Mastectomía simple extendida. Ésta cirugía consiste en la extirpación de la mama y de los ganglios linfáticos solamente del nivel I con disección axilar. Se encuentra indicada la radioterapia en la parte de la axila y la región supraclavicular. La radioterapia axilar no debe administrarse en conjunción de la disección axilar. Esta operación se encuentra indicada para el tratamiento de cáncer mama en el estadios III avanzado y del cáncer de mama inflamatorio. La quimioterapia preoperatoria reducirá el tamaño de las metástasis axilares y a menudo de una lesión primaria, lo que posibilita la intervención quirúrgica. En el postoperatorio se administra radioterapia apenas tenga lugar la cicatrización de la pared torácica, la parte axilar y los ganglios linfáticos mamarios internos y supraclaviculares a fin de reducir la incidencia de recurrencia tumoral en la pared torácica. Durante la operación al cerrar la herida se colocan dos catéteres de aspiración uno por

⁹⁶ *Ibidem.*, P. 758.

⁹⁷ *Ibidem.*, P. 776.

⁹⁸ *Ibidem.*, P. 752.

delante y otro por detrás del músculo pectoral mayor, y se coloca el drenaje y finalmente se cierra la herida. Los catéteres de aspiración se remueven cada 48 horas y los catéteres de drenaje se retiran en las 24 horas. Después de retirarlos deben comenzar los ejercicios de hombro.⁹⁹

6.2 Cirugía conservadora

La cirugía conservadora es un tratamiento para pacientes seleccionadas con cáncer de mama temprano e implica la amputación del tumor primario con un margen de tejido sano no menor de 1 cm. y disección axilar de los niveles I y II en forma rutinaria para clasificar por estadios la enfermedad y prevenir recidivas axilares. La disección axilar puede efectuarse en alguna ocasión a través del mismo campo quirúrgico que proporciona la incisión o también puede realizarse con una incisión separada a nivel axilar. El éxito en el tratamiento preservador de la glándula mamaria está en minimizar el riesgo de recidiva local con aceptables resultados cosméticos.¹⁰⁰ Es importante evaluar el control de tumor en el área tratada y el riesgo de recidiva local después del tratamiento local conservador de cáncer de mama. La comprobación mediante radiografía de la pieza extirpada, permite por comparación con la mastografía previa, determinar que el área tumoral haya sido amplia y correcta. La recidiva local puede tomar dos formas: a) la verdadera recidiva local en el sitio del tumor y es similar o idéntica al tumor primario; b) la aparición de otro tumor mamario independiente, es un nuevo cáncer y puede originarse alejada de la zona tumoral y es de apariencia similar o diferente al tumor primario. La recidiva regional es la enfermedad que aparece en los ganglios linfáticos. El tamaño tumoral y la presencia de los ganglios linfáticos positivos no se han asociado como factor importante en la recidiva local con el tratamiento preservador. Pareciera ser que el riesgo de recidiva local es la lesión residual de células cancerosas, y la edad en mujeres jóvenes.¹⁰¹

⁹⁹ *Ibidem.*, P. 802.

¹⁰⁰ HERNÁNDEZ, M. Gerardo, PAREDES, H. Ricardo, HERNÁNDEZ, R. Juan, MAGNELLI Alessandro, en BLAND Kirby,

Op. cit., P. 261-263.

¹⁰¹ *Ibidem.*, P. 265.

Es importante que antes de la elección de éste tipo de tratamiento se haya evaluado completamente a la paciente, mediante un estudio patológico del espécimen para excluir la presencia de otras lesiones y tratar de definir el tumor primario. Existen contraindicaciones absolutas y relativas para indicar el tratamiento preservador. Las contraindicaciones absolutas son en pacientes en primero y segundo trimestre de embarazo, dos o más tumores macroscópicos en cuadrantes separados de la mama, tumoración subareolar donde se comprometa o es preciso actuar sobre la areola, la presencia de microcalcificaciones dispersas en la mastografía de apariencia maligna y una historia de irradiación terapéutica en la región mamaria. Las contraindicaciones relativas es en mujeres con tamaño de mamas pequeñas que en relación al tumor los resultados cosméticos no sean aceptables, con una historia de enfermedad vascular de colágeno y una mama de gran tamaño.¹⁰²

Las técnicas de cirugía conservadora son: *la tumorectomía, nodulectomía o mastectomía segmentaria* y *la cuadrantectomía*.

Cuadrantectomía: Se trata de una operación que extirpa un segmento de la mama con piel conocido como cuadrante mamario que aloja un tumor primario y parte del músculo pectoral sin la necesidad de implementar una mastectomía total. Éste tipo de cirugía se puede emplear en la detección más temprana del cáncer de mama cuando se trata de tumores pequeños que no representan lesiones localmente avanzadas. Este tratamiento de cáncer de mama puede alentar a las mujeres a participar activamente en los programas de detección e implementar con frecuencia regular las técnicas de Autoexamen mamario, sabiendo que si descubre un cáncer, el tratamiento actual puede preservar la mama y no asociarse necesariamente con la mutilación de previas épocas.¹⁰³

La *cuadrantectomía* se asocia con algunos problemas estéticos. En una mama de tamaño normal los resultados son aceptables, pero en las mamas pequeñas los resultados estéticos pueden ser insatisfactorios. Por lo tanto, en algunos casos selectos puede ser considerada la posibilidad de una mastectomía

¹⁰² *Ibidem.*, P.261-263.

¹⁰³ VERONESI, Humberto, en BLAND Kirby, Op. cit., P.776.

total con reconstrucción mamaria inmediata. Es importante aclarar, que la cuadrantectomía es un procedimiento radical, en el sentido de que tiene por finalidad la resección de todas las células tumorales del carcinoma primario, mediante la resección total de un cuadrante mamario, incluidas la piel y la aponeurosis pectoral, con disección axilar en continuidad con la cuadrantectomía cuando el tumor está situado en vecindad a la axila o de no ser así, la cuadrantectomía se lleva a cabo independientemente de la disección axilar.¹⁰⁴

Usualmente se emplea la cuadrantectomía seguida de radioterapia, ya que se cree que se asocia con excelentes resultados en relación a la supervivencia y a la incidencia de recurrencias locales. La técnica quirúrgica de la cuadrantectomía no debe adoptarse como tratamiento definitivo para una lesión sospechosa hasta que el diagnóstico de certeza se haya establecido mediante un examen patológico adecuado. Si una biopsia con aguja fina ha demostrado previamente en forma inequívoca la presencia de un cáncer, existen síntomas clínicos y pruebas mamográficas que señalan la existencia de un cáncer invasor es posible evitar la biopsia abierta y pasar directamente a la cuadrantectomía. En el momento de la biopsia, mientras el espécimen es procesado en el laboratorio de patología para obtener el diagnóstico final, la glándula mamaria es reconstruida cuidadosamente con una capa de sutura continua con hilo de seda, debido a que la herida puede tener células cancerosas libres. La intervención quirúrgica debe ser programada transcurridos de 7 a 10 días ulteriores a la biopsia, para que el área de biopsia haya evolucionado en su cicatrización. Por lo tanto, en la resección del cuadrante afectado el cirujano debe evitar reintroducirse en el sitio de la biopsia. La incisión debe ser llevada a cabo inmediatamente por arriba de la zona de lesión, el nódulo tumoral debe ser cuidadosamente disecado y totalmente resecado con un borde limitado de tejido normal, el cirujano debe seccionar el tumor y evaluar el aspecto de la superficie. Si la masa es menor de 2 a 3 cm. de diámetro máximo se considera que la paciente es candidata a la cuadrantectomía. Finalmente se aplica el drenaje con aspiración y se cierra la herida con la reconstrucción

¹⁰⁴ *Ibidem.*, P. 777.

mamaria sumamente cuidadosa de la mama y el pezón con la colaboración de un cirujano plástico.¹⁰⁵

Otros procedimientos como la *nodulectomía*, la *tilectomía* o la *tumorectomía*, son simplemente operaciones destinadas a disminuir el volumen del tumor y reducir la masa del tejido canceroso a fin de aumentar la eficacia de la radioterapia postquirúrgica.

La nodulectomía o mastectomía segmentaria: Se trata de una operación que reseca solamente una cantidad suficiente de tejido mamario como para garantizar que los bordes del tumor resecado se encuentran libres de células cancerosas con disección axilar. Al llevarse a cabo una biopsia previa, la piel del sitio de la biopsia se reseca en el momento de la nodulectomía. En casos raros, donde el cirujano al momento de la cirugía se da cuenta que la nodulectomía imposibilita obtener bordes libres de células cancerosas del tumor, la incisión se modifica de manera que una mastectomía total incluya la incisión de la nodulectomía.¹⁰⁶ Esto solamente se logra si el espécimen se envía inmediatamente al laboratorio de patología, o mejor aun el patólogo puede encontrarse presente en el quirófano, y su función consiste en confirmar o establecer un diagnostico definitivo de cáncer, ayudar al cirujano a decidir en el curso de la operación si los bordes del espécimen se encuentran libres de tumor y obtener una fracción de tejido tumoral para el análisis de receptores de estrógenos y progesterona. No se cierra la incisión operatoria hasta que el patólogo informe el estado de los bordes del espécimen. Una vez adoptada la decisión de los estados de los bordes del espécimen, se procede al cierre de la herida con una finalidad estética importante.¹⁰⁷

Las mujeres que no son candidatas a la nodulectomía son aquellas pacientes en que se trata de un tumor subareolar o vecino, se requiere la resección del pezón y la areola para garantizar bordes del espécimen libres del tumor y resulta un defecto estético. Sin embargo, en caso de tratarse de pacientes con lesiones subareolares o vecinas donde sea posible obtener bordes libres de

¹⁰⁵ *Loc. cit.*

¹⁰⁶ FISHER, Bernard en BLAND Kirby, *Op. cit.*, P. 787-788.

¹⁰⁷ SOUBA, W. Wilwy y BLAND, I. Kirby, *Op. cit.* P.660.

tumor, sin necesidad de resecar el pezón y la areola logrando resultados estéticos satisfactorios, se lleva a cabo la nodulectomía. Se acepta que las mujeres con un tumor de hasta 4 cm. de diámetro son consideradas candidatas apropiadas, siempre que se trate de mamas suficientemente voluminosas como para garantizar el resultado estético. Las pacientes con tumores en los estadios clínicos I y II, son candidatas para la nodulectomía.¹⁰⁸

El objetivo de la disección axilar consiste en utilizar la información obtenida con respecto al compromiso tumoral de los ganglios linfáticos para: 1) determinar el pronóstico de la paciente; 2) clasificar por estadios la lesión y 3) controlar la enfermedad locorregional. La disección axilar no se emplea con la intención de aumentar las probabilidades de curación, ya que los ganglios linfáticos sirven como indicadores de enfermedad metastásica a distancia y no como inductores de esa diseminación. La incisión utilizada para la disección axilar es independiente de la incisión para resecar el tumor mamario y se emplea drenaje por aspiración en la axila. Se ha justificado el valor de la radioterapia después de la nodulectomía con la finalidad de eliminar focos tumorales ocultos. Se irradia la piel, el tejido mamario, los músculos y la cicatriz mamaria, más no se incluyen los ganglios linfáticos axilares, supraclaviculares, interpectores o mamarior internos, y es importante evitar la irradiación directa del pulmón. La radioterapia se inicia no más de 6 meses después de la nodulectomía en pacientes con ganglios linfáticos negativos y no más de 8 semanas después de la intervención quirúrgica en pacientes con ganglios linfáticos positivos.¹⁰⁹

Tumorectomía o mastectomía parcial: Se obtiene la completa extirpación del tumor con suficiente margen y la disección axilar es practicada en un campo muy estrecho, ya que la disección axilar completa no se justifica, debido a que la metástasis en el nivel alto de la axila es rara. Sin embargo la disección axilar debe permitir un excelente control local de la axila. Las complicaciones de la disección axilar son infrecuentes, incluyen la lesión o trombosis de la vena axilar, lesiones de los nervios motores de la axila, edema o hinchazón del brazo y la mama. La

¹⁰⁸ *Ibidem.*, P. 790.

¹⁰⁹ *Ibidem.*, P. 792.

tumorectomía y disección axilar, deben ser seguidas de radioterapia y quimioterapia. Dos o cuatro semanas después de la mastectomía parcial y la disección axilar, la radioterapia debe ser iniciada sobre la glándula mamaria. Algunos de los efectos de la radioterapia es fibrosis en el área supraclavicular, en el vértice del pectoral, o en el vértice del pulmón, así como la incidencia de edema o hinchazón de la mama y del brazo.¹¹⁰

6.3 Reconstrucción mamaria.

La reconstrucción mamaria después de una cirugía más que ser un procedimiento estético se trata de una opción quirúrgica. Existen cinco factores que se aplican a la reconstrucción mamaria después de la mastectomía:¹¹¹

1. La supervivencia de estructuras de la extirpación, como por ejemplo, la reparación de vasos sanguíneos o defecto de la pared torácica.
2. Garantizar la reconstrucción independientemente de la extensión de la cirugía.
3. Corrección de un sitio irradiado o con cicatriz mediante la introducción de una nueva irrigación sanguínea o colgajo en el área afectada.
4. Recreación de la forma mamaria.
5. Reemplazo de funciones en la estructura mamaria.

Sin embargo, desde el lugar de la paciente existen básicamente 4 objetivos para la reconstrucción mamaria: 1) la simetría de las mamas; 2) obtener resultados duraderos; 3) obtener resultados estéticos en la forma, consistencia y el tamaño de la mama; 4) olvidar la mastectomía.¹¹²

Actualmente la reconstrucción mamaria está a favor de la expansión o del uso del colgajo abdominal. Existen dos tipos de expansión: *la expansión tisular inmediata* que se implementa al momento de la mastectomía y *la expansión tisular diferida* tres meses más tarde.¹¹³

¹¹⁰ *Ibidem.*, P. 263-264.

¹¹¹ MCCRAWN, B. John, CRAMER, R. Anne y HORTON, E. Charles, en BLAND Kirby, *Op. cit.*, P. 805.

¹¹² *Ibidem.*, P. 814.

¹¹³ *Ibidem.*, P. 808-809.

Cuando se anticipa la administración de quimioterapia o radioterapia, la expansión tisular diferida se programa al término del tratamiento. La expansión es usualmente utilizada en pacientes con una enfermedad de pronóstico desfavorable, ya que el implante no interfiere en la radioterapia y quimioterapia para el tratamiento de recurrencias en la pared torácica. La candidata ideal para el procedimiento de expansión diferida es la paciente con mastectomía unilateral o en una sola mama, colgajos cutáneos gruesos, con bajo nivel de obesidad. La simetría es el criterio determinante del éxito en cualquier reconstrucción mamaria. La simetría representa aun mayor dificultad de lograr en la paciente con una mastectomía bilateral o de ambos senos. La principal desventaja de la expansión consiste en el insumo de tiempo y energía por parte de la paciente, debido a la necesidad de numerosas revisiones de los implantes.¹¹⁴

Existen principalmente tres opciones alternativas a la expansión tisular inmediata en la actualidad. La primera de ellas es la transferencia de músculos del abdomen inferior hasta el área mamaria. La obesidad y el tabaquismo representan contraindicaciones debido al riesgo aumentado de hernia abdominal. La segunda opción alternativa a la expansión es la reconstrucción con dorsal ancho que puede ser llevado al área mamaria, llevando una cantidad suficiente de piel y tejido desde la espalda evitando la necesidad de un implante. Este método es particularmente aplicable en las mujeres moderadamente obesas o fumadoras que no son candidatas a la transferencia de músculos del abdomen. El colgajo de dorsal ancho puede ser creado en el momento de la mastectomía con un incremento moderado del tiempo operatorio. La tercera opción alternativa a la expansión es la transferencia de tejidos del glúteo inferior y de la parte femoral externa en la pierna.¹¹⁵

La reconstrucción mamaria representa un aspecto importante en el proceso de recuperación, pero antes de la intervención quirúrgica, el médico ha de evaluar que la paciente está preparada para la muerte, es decir, si ha resuelto la reacción de duelo que consta de varias fases: el descreimiento o dudar padecer

¹¹⁴ *Ibidem.*, P. 809.

¹¹⁵ *Ibidem.*, P. 810-811.

cáncer de mama, la negación, la ira, la depresión y finalmente la aceptación a la muerte y a la supervivencia, a una ulterior recurrencia, estando preparada para enfrentar su situación actual, tomando conciencia de la necesidad de buscar ayuda a través de otras personas.¹¹⁶

6.4 Radioterapia

Con el descubrimiento de los rayos X por Wilhem Conrad en 1895, se atribuyó el efecto de inhibición de la división celular de la radioterapia en el cáncer de mama, solo que las primeras dificultades se relacionaron con las determinaciones de las dosis y las cantidades requeridas. Las radiaciones podían inducir efectos clínicos secundarios; sin embargo, la radioterapia se convirtió en la modalidad terapéutica de elección en los casos inoperables. Ya en la década de 1920, el uso de ésta técnica fue extendido más allá de los casos inoperables con la idea de destruir las células cancerosas residuales después de una intervención quirúrgica. Fue así como la mastectomía radical incrementada con radioterapia se convirtió en un tratamiento estándar en el cáncer de mama. La radioterapia como único tratamiento ha sido utilizada en los casos inoperables desde sus inicios.¹¹⁷

A saber, se emplea la radioterapia pre y postoperatoria, como tratamiento único para mitigar la enfermedad y como tratamiento sistémico de la quimioterapia. La radioterapia se ha instituido como tratamiento importante locoregional por sus propiedades de reducir y en algunos casos eliminar el crecimiento tumoral. Es un método alternativo a la cirugía que no preserva la mama y conservadora. La técnica de la radioterapia en la cirugía conservadora consiste en tratar uniformemente la mama entera, desde la línea axilar hasta el nivel de unión esterno-clavicular, sin llegar a radiar la zona pulmonar o cardíaca. En algunos casos es necesaria una dosis de refuerzo. Después de una disección quirúrgica de la axila, no está indicada la irradiación axilar, a menos de tratarse de una tumor con gran extensión de infiltrar y en pacientes con ganglios axilares

¹¹⁶ *Ibidem.*, P. 812.

¹¹⁷ WAGNER, B. Frederick. *Op. cit.*, 41.

positivos, puede considerarse la aplicación del tratamiento en la axila; en caso de ganglios axilares negativos no es necesaria la irradiación de la parte supraclavicular. En caso de que los ganglios hayan resultado positivos se irradia las áreas ganglionares.¹¹⁸

En pacientes con ganglios axilares positivos con factores de riesgo a diseminación metastásico (células cancerosas que viajan a zonas alejadas), está indicada la quimioterapia adyuvante, que idealmente comienza al mismo tiempo que el tratamiento de radioterapia, aun cuando podría desmejorar los resultados cosméticos. De no ser así, se administran 3 o 4 dosis de quimioterapia, se suspende para administrar la radioterapia y al finalizar ésta se completa la quimioterapia. También se emplea el manejo hormonal con anti-estrogenos como el Tamoxifen. En el caso de administrar radioterapia post-mastectomía radical modificada, que como ya se menciono, es la cirugía comúnmente empleada, el fin de la radioterapia es el de disminuir la presentación de recidivas locales o locorregionales (en la axila, la región supraclavicular y mamaria interna). En ocasiones después de la mastectomía radical modificada se administra únicamente quimioterapia, en otros casos se administra ésta misma con radioterapia, aun cuando se cuestiona su efectividad al considerarse que el solo uso de la quimioterapia es suficiente para la enfermedad microscópica. En los casos de cáncer de mama localmente avanzados se emplea la quimioterapia o radioterapia pre-operatoria.¹¹⁹ La radioterapia elimina el cáncer metastático en los ganglios linfáticos axilares más pequeños de localización central (nivel II y III), los cuales en ocasiones están fijados a estructuras axilares o las invaden y que no son completamente resecados quirúrgicamente.¹²⁰

En caso de metástasis ósea se aplica la radioterapia externa para mejorar el dolor o tratamiento definitivo del área y para controlar completamente el tumor en la zona. En pacientes con múltiples áreas de metástasis óseas y severos dolores corporales se emplea la *radioterapia de hemicuerpo*, donde se irradia en una sola dosis alta en una sola aplicación. En las metástasis cerebrales la

¹¹⁸ REBOLLEDO, Morella, RODRIGUEZ, Ivo, OTT, Sara, en HERNANDEZ. M. Gerardo, *Op. cit.*, P. 309-311.

¹¹⁹ *Ibidem.*, P. 314-320.

¹²⁰ COPELAND, M. Edward, y BLAND, I. Kirby, *Op. cit.*, P. 802.

radioterapia se emplea a todo el cerebro, para después aplicar dosis adicionales a las áreas comprometidas. En las metástasis hepáticas se emplea la radioterapia únicamente en casos de compromiso parenquimatoso o de ganglios de hilo hepático, y se irradia parcial o totalmente el hígado.¹²¹

6.5 Quimioterapia

La administración sistémica de compuestos químicos en el tratamiento de cáncer de mama intenta destruir células malignas circundantes en la circulación sanguínea. Es posible aumentar la supervivencia de las mujeres con cáncer de mama operable, por lo que los agentes quimioterapéuticos han representado un tratamiento activo de la enfermedad. Aun cuando no se ha registrado el aumento del índice de curación de cáncer de mama, los índices de supervivencia se han incrementado, principalmente en mujeres premenopáusicas con metástasis.¹²²

La quimioterapia puede emplearse vía oral o endovenosa, como elemento preventivo o para disminuir el tamaño de tumor. Puede emplearse como única modalidad terapéutica o de manera sistémica con el uso de radioterapia, cirugía y homonoterapia. A su vez, la quimioterapia puede ser pre-operatoria o post-operatoria. Cuando se utiliza la quimioterapia antes de una intervención quirúrgica para reducir el tamaño del tumor se le nombra Quimioterapia Neoadyuvante, Quimioterapia Primaria o Quimioterapia Pre-operatoria. En ocasiones, debido a la reducción del tumor, es posible en algunas pacientes la cirugía conservadora. También se puede emplear una quimioterapia primaria, seguida de la cirugía; la quimioterapia y radioterapia seguida de la cirugía; la radioterapia, seguida de la quimioterapia y solo entonces la cirugía; o la quimioterapia, seguida de radioterapia, después un ciclo de quimioterapia y finalmente la cirugía.¹²³

Es importante la duración del tratamiento de quimioterapia y la dosis total administrada. El tratamiento eficaz consiste en administrar la mayor cantidad posible de fármacos en el menor tiempo posible: sin embargo, para poder alcanzar

¹²¹ REBOLLEDO, Morella, ROCRIGUEZ, Ivo, *Op. cit.*, P. 319-320.

¹²² WAGNER, B. Frederick. *Op. cit.*, 43.

¹²³ TOSHIHIRO, N. Antonio; ARISTODEMO, P. José, en BLAND Kirby, *Op. cit.*, P. 429-437.

un índice de destrucción significativo es necesario tener en cuenta la duración del tratamiento. Si fármacos eficaces son administrados durante un periodo inferior al mínimo de tiempo necesario para eliminar las células cancerosas susceptibles a la droga, se anulan los beneficios del tratamiento intensivo. Inversamente, un tratamiento demasiado prolongado podría inducir la emergencia de células resistentes al fármaco y la prolongación del tratamiento solo serviría para producir efectos tóxicos en ausencia de destrucción celular. Por lo tanto, un tratamiento eficaz consistiría en administrar el tratamiento de quimioterapia hasta obtener máxima respuesta y después interrumpir el tratamiento hasta que aparezcan indicios de progresión de la enfermedad.¹²⁴

6.6 Tratamiento endocrino

Así como el crecimiento del tejido mamario normal está influenciado por el ambiente hormonal, el crecimiento de los tumores mamarios también está influenciado por éstas hormonas. Los estrógenos, la progesterona y la testosterona tienen relación por su presencia en la célula, estando implicadas en el cáncer mamario. La prolactina por su acción directa sobre la glándula mamaria para la iniciación y mantenimiento de la lactancia, se considera que podría relacionarse con el desarrollo de cáncer mamario, al igual que la hormona tiroidea debido a que las mujeres con cáncer de mama se encuentran propensas a sufrir hipotiroidismo, y el pronóstico del carcinoma en mujeres hipotiroideas era desfavorable. Sin embargo, la administración de hormona tiroidea no altera el curso de la enfermedad.¹²⁵

Después del advenimiento de métodos para medir el contenido de receptores hormonales para estrógenos, progesterona y prolactina se marco la susceptibilidad de manipulación hormonal. Los receptores estrogénicos influenciados por el estado menstrual de las pacientes, se encuentran presentes con mayor frecuencia en mujeres posmenopáusicas que en las premenopáusicas.

¹²⁴ DALTON, S. William en BLAND Kirby, *Op. cit.*, P.1078.

¹²⁵ RAMÍREZ, Guillermo, en BLAND Kirby., *Op. cit.*, P. 419.

Aun cuando es improbable que el cáncer de mama pueda ser curado mediante la administración de hormonas, es posible anticipar mejoría en el tratamiento de ésta enfermedad.¹²⁶ A continuación se explican las estrategias hormonales en el manejo del carcinoma mamario:¹²⁷

Tabla 3: Estrategias hormonales en el tratamiento del cáncer de mama.

TERAPIA ABLATIVA	1. <i>Ooforectomía quirúrgica o por irradiación de ovarios</i>: Es decir, la extirpación de ovarios quirúrgicamente o la resección de éstos mismo por irradiación. El procedimiento actualmente aun es útil en mujeres premenopáusicas para inducir menopausia prematura. 2. <i>Adrenalectomía</i>: Es decir, la extirpación quirúrgica de las glándulas suprarrenales, con la finalidad de suprimir la síntesis de hormonas en las mujeres postmenopáusicas. Este procedimiento ha sido abandonado hoy en día. 3. <i>Hiposectomía</i>: Se refiere a la extirpación parcial de la glándula hipófisis, solo que se interrumpen otras funciones endocrinas y la respuesta no es significativa. Este procedimiento ha sido abandonado hoy en día.
TERAPIA ADITIVA	1. <i>Administración de estrógenos</i>: Se emplea principalmente el Dietilestilbestrol, etinilo de estradiol que inhiben el crecimiento tumoral. Solo que en ocasiones tienen la posibilidad más bien de estimular el crecimiento tumoral y los efectos secundarios (náuseas, vómito, sangrado uterino y edema) han llevado a que el uso de antiestrógenos suplante el uso de los estrógenos. 2. <i>Administración de progesteronas</i>: Se logra un efecto antiproliferativo en los cultivos de células cancerosas. Los medicamentos de mayor uso son el Acetato de Medroxiprogesterona, y Acetato de Megestrol. Estos fármacos son tolerados por la mayoría de las pacientes. No se han registrado casos de efectos tóxicos graves, solo algunos raros casos de trombosis. El efecto secundario más frecuente es el aumento de peso corporal. 3. <i>Andrógenos</i>: Se refiere al empleo de testosterona, fluoximestrona, testolactona y calusteron. Su uso está limitado por su efecto de virilidad en la mujer con engrosamiento de la voz, pérdida del cabello y aumento de la libido, así como por las respuestas poco significativas. 4. <i>Administración de glucocorticoides</i>: Principalmente se utiliza por el efecto antiinflamatorio, el benéfico aumento de apetito y el control de edema cerebral, así como de permitir la administración de dosis más altas en la quimioterapia.

¹²⁶ *Ibidem.*, p.423.

¹²⁷ *Ibidem.*, p.419.

TERAPIA INHIBIDORA	1. <i>Administración de agonistas de la hormona luteínica</i>: Se refiere a compuesto que suprimen la producción de estrógenos y progesteronas en los ovarios con cese de la menstruación. Este tratamiento es efectivo en mujeres premenopáusicas, pero tiene poco efecto en mujeres postmenopáusicas. Los fármacos empleados son la buserelina, leuprolide, tryptorelina y groselina. Los efectos secundarios son náuseas, oleadas de calor, sequedad oral, dolor de cabeza e insuficiencia renal. 2. <i>Administración de inhibidores de aromatasa</i>: Con la finalidad de reducir la producción de estrógenos se administra aminoglutetimida, formestno, frodazol, anastrozol y letrozol.
TERAPIA COMPETITIVA	1. <i>Administración de antiestrógenos</i>: Son compuestos no esteroides que antagonizan los efectos inducidos por los estrógenos que desempeñan un papel importante en el crecimiento tumoral. El agente antiestrogénica con mayor uso en la actualidad es el <i>tamoxifeno</i>.

6.7 Inmunoterapia

Hasta el momento no existe una modalidad aceptada de inmunoterapia para el tratamiento clínico del cáncer de mama. No obstante, se persigue descubrir una inmunización efectiva que impida la instalación de ésta enfermedad.¹²⁸

7. FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA

La medicina alópata ha realizado una serie de estudios que intentan detectar los posibles factores de riesgo en relación a los antecedentes médicos, antecedentes familiares, factores menstruales y reproductores, las radiaciones ionizantes, el peso corporal y la dieta, el uso de hormonas con fines anticonceptivos y el estado endocrino. Se considera erróneo pensar en el cáncer de mama como consecuencia de una sola causa, ya que el desarrollo de éste padecimiento es un proceso con múltiples etapas, probablemente afectado por diferentes factores en cada estadio del proceso. A continuación se mencionan los factores de riesgo mayor de cáncer de mama.¹²⁹

¹²⁸ WAGNER, B. Frederick. *Op. cit.* p. 44.

¹²⁹ BLAND, I. Kirby, *Op. cit.*, P. 313.

1. Una historia familiar de cáncer de mama en la línea paterna o materna, y el riesgo es proporcional a la cantidad de familiares afectados.
2. El riesgo de desarrollar un segundo cáncer de mama después del diagnóstico de un primer tumor.
3. Los cánceres primarios de ovario o de endometrio.
4. El tipo más común de enfermedad mamaria benigna fibroquística.
5. Lesiones con hiperplasia e indicios histológicos de calcificación.
6. El establecimiento temprano de los ciclos menstruales.
7. La menopausia antes de los 45 años de edad o después de los 55 años de edad.
8. El aborto durante el primer trimestre del embarazo antes del primer embarazo de término.
9. El aumento de riesgo de cáncer de mama es directamente proporcional a las dosis de radiaciones e inversamente proporcional a la edad de la mujer en el momento de la exposición.
10. La obesidad en el periodo posmenopáusico.
11. El consumo de grasa animal o de carne.
12. Consumo de anticonceptivos orales por periodos prolongados a una edad temprana o antes del primer embarazo de término.
13. Uso prologando de estrógenos por mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas.

Existen otros factores no asociados con un mayor riesgo de cáncer mama, pero que no son un factor protector: ¹³⁰

1. Exposición al diazepam y reserpina.
2. Uso de tintes en el cabello.
3. Antecedentes de enfermedad tiroidea.
4. Fumar cigarrillos.
5. Ingesta de alcohol

¹³⁰ *Ibidem.*, P. 317.

7.1 Pronóstico para el cáncer de mama.

La magnitud del problema asociado con un cáncer de mama señala la necesidad de determinar los mejores indicadores pronósticos para poder planificarse una terapia individual. Existen diversos parámetros para determinar el pronóstico de las pacientes con cáncer de mama como: extensión anatómica del cáncer, el momento en que se llevo a cabo el diagnóstico, el potencial de crecimiento del tumor, el tamaño del tumor, el estado de los ganglios linfáticos axilares, el compromiso metastásico, el grado de la invasión de la neoplasia, la multicentricidad, el tipo histológico, los niveles de receptores para estrógenos/progesterona y la competencia inmunológica del huésped.¹³¹

La detección temprana del cáncer de mama mediante el examen físico y la mamografía se asocian con una reducción de la mortalidad. Existe una fuerte correlación entre el tamaño del cáncer y el pronóstico, de manera que disminuye la supervivencia de la paciente cuanto mayor es el diámetro del tumor, ya que a medida que el tamaño del tumor aumenta la frecuencia de metástasis en los ganglios linfáticos incrementa. Los bordes del tumor también han sido considerados un factor importante en el pronóstico, ya que el contorno tumoral irregular se asocia con un índice de supervivencia menor que los bordes redondeados regulares. A su vez, los bordes infiltrantes tienen un pronóstico desfavorable en comparación con los bordes compresivos, ya que se asocian con un gran índice de metástasis axilar. En cuanto al compromiso de ganglios linfáticos, a mayor cantidad de ganglios linfáticos axilares peor será el pronóstico. No solamente es importante la cantidad de ganglios linfáticos afectados, sino también el nivel de las metástasis ganglionares.¹³²

Los cánceres ubicados en la zona central e interna de la mama se asocian con un peor pronóstico que los cánceres localizados en la parte externa de la mama. El cáncer de mama agresivo por su patrón de crecimiento rápido, que determina una diseminación sistémica representa un pronóstico desfavorable, en

¹³¹ LEIS, P. Hnery en BLAND Kirby, *Op. cit.* P. 428.

¹³² *Ibidem.*, P. 433.

lugar de las lesiones de crecimiento lento. Las lesiones malignas que se asocian con un riesgo aumentado de cáncer de mama, por su carácter no invasor, se asocian con un pronóstico favorable. La alta incidencia de multicentricidad en el cáncer de mama (células cancerosas esparcidas) se asocian con elevados índices de recurrencia local y sin duda afectan la supervivencia. Los tumores bien diferenciados se relacionan con mejor pronóstico en comparación con los tumores moderadamente diferenciados y no diferenciados.¹³³

La ausencia de receptores hormonales se asocia con cánceres mal diferenciados, lo que implica un pronóstico desfavorable. Las pacientes cuyos cánceres son positivos para los receptores hormonales muestran tumores con menor agresividad (con lentitud de crecimiento y posiblemente sin compromiso de los ganglios linfáticos) y se asocian con un mejor pronóstico en el índice de supervivencia. La necrosis tumoral (muerte del tejido) se asocia con metástasis axilares y afecta el índice de supervivencia. La necrosis tumoral con bordes infiltrantes (y por lo regular con bordes irregulares) es aun más agresiva. La invasión de los vasos sanguíneos que afecta a las venas y arterias se asocia con un pronóstico desfavorable, ya que se asocia con una reacción severa del tumor, invasión de los linfáticos, con metástasis y necrosis. La invasión linfática representa un pronóstico desfavorable, ya que se asocia con tumores de gran tamaño, mal delimitados, no diferenciados, con invasión en los vasos sanguíneos y con recurrencia tumoral. A mayor cantidad de calor producido por un cáncer de mama peor será el pronóstico, ya que el calor intenso se asocia con cánceres de rápido crecimiento.¹³⁴

En la medicina alópata se considera que existen por lo menos 4 factores psicológicos capaces de afectar los índices de supervivencia de pacientes con cáncer de mama. En primer lugar, la longevidad está relacionada con el grado de adaptación de la paciente a su enfermedad. En segundo lugar las pacientes que expresan sus distintas emociones se relacionan con mayor índice de supervivencia. La voluntad de vivir ha sido considerada como tercer factor y el

¹³³ *Ibidem.*, p. 433-437.

¹³⁴ *Ibidem.*, P. 438-441.

grado de estrés emocional se relaciona proporcionalmente con el índice de supervivencia.¹³⁵ La evolución final de una paciente con cáncer de mama está determinada por sus factores inmunes que retardan el crecimiento tumoral, pero que por lo general está disminuida en éstas mujeres.¹³⁶

8. HISTORIA DEL CÁNCER DE MAMA Y SU TRATAMIENTO.

8.1 Civilizaciones antiguas.

Los registros más antiguos provienen de Egipto, en grabados sobre láminas delgadas de papiros. En uno de los papiros importantes que data aproximadamente del año 1600 a.C, se hace referencia a enfermedades mamarias tales como abscesos, traumatismos y heridas infectadas. En aquel tiempo el tratamiento quirúrgico se limitaba a la cauterización con fuego o la extirpación con instrumentos filosos.¹³⁷

En Babilonia, alrededor del comienzo del segundo milenio a. C, se produjo el Código con 282 clausuras, en donde los fracasos terapéuticos eran penados con la amputación de manos. Más tarde el Código de Hamurabi, en 1950 a.C determinó que la práctica médica tuviera un costo y que se reglamentara por ley. El tratamiento de la medicina interna consistía en el recitado de oraciones y encantamientos contra los demonios que vivían en la tierra, el aire y el agua; la cirugía consistía en abrir abscesos con una lanceta de bronce. Sin embargo, continuaba la costumbre de que si la paciente perdía la vida, el médico era castigado con la amputación de sus manos.¹³⁸

En el periodo de la Grecia clásica (460-136 a.C), Hipócrates introdujo los principios éticos de la medicina. Su filosofía fundamental sostenía que entre los cuatro humores cardinales del cuerpo humano, es decir, la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra y los cuatro elementos universales que son la tierra, el aire,

¹³⁵ *Ibidem.*, P. 442.

¹³⁶ *Ibidem.*, P. 443.

¹³⁷ WAGNER, B. Frederick, en BLAND, Kirby. *Op. Cit.* p. 25.

¹³⁸ *Ibidem.* p. 26.

el agua y el fuego debía existir un equilibrio apropiado. Se pensaba que la sangre ocupaba las arterias y venas, la flema se encontraba en el cerebro, la bilis amarilla en el hígado y la bilis negra en el bazo. El tratamiento de las enfermedades era mediante el uso de cuchillo o con fuego. Un caso descrito por Hipócrates de una mujer con carcinoma de mama se asocio con un derrame sanguíneo por el pezón como consecuencia de la interrupción de la menstruación, la cual determinaba la congestión mamaria y el desarrollo de nódulos.¹³⁹

En el periodo de la ciencia griega durante los siglos III y II a.C comenzaron a llevarse a cabo estudios anatómicos rudimentarios pero que determinaron progresos en el instrumental y en las técnicas quirúrgicas. En el periodo grecorromano (150 a.C al 500 d.C), en un inicio los tratamientos se basaron en el uso de hierbas medicinales, diversos brebajes, ritos religiosos y supersticiones. Fue hasta el siglo I d. C que se registro el primer procedimiento quirúrgico para el cáncer de mama por Leonidas. El tratamiento consistía en una primera incisión en la parte sin lesión de la mama seguida de cauterizaciones para interrumpir la hemorragia hasta completar la extirpación de la totalidad de la mama y el tumor.¹⁴⁰

En el siglo I d.C Aurelio Cornelio Celso realizo la primera descripción clínica del cáncer, la cual consistía en tumefacciones irregulares fijas de consistencia dura o blanda, con venas dilatadas y con o sin ulceraciones. Este romano también describió cuatro estadios de malignidad: malignidad temprana, carcinoma sin úlcera, cáncer ulcerado y cáncer ulcerado con excreciones. En los tres últimos estadios Celso se opuso a su tratamiento.¹⁴¹

El médico griego de mayor importancia fue Galeno, fundador de la fisiología experimental. Galeno combinaba las ideas humorales de Hipócrates y la teoría de los cuatro elementos, de manera que la bilis negra representaba el elemento con mayor malignidad y la causa del cáncer como tumor duro y pesado. A fin de evitar la acumulación de bilis negra, la paciente debía ser purgada y desangrada, y en

¹³⁹ *Loc. cit.*

¹⁴⁰ *Ibidem.*, p. 27.

¹⁴¹ *Loc. cit.*

mujeres jóvenes se estimulaba la menstruación con baños calientes, ejercicios y masajes.¹⁴²

8.2 Período medieval.

La historia de la Europa de la Edad Media, es un periodo entre la decadencia de Roma y el principio del Renacimiento. La doctrina de Hipócrates y Galeno gobernó el pensamiento médico. En un primer momento la medicina fue practicada por monjes y clérigos por representar la clase con mayor educación, pero para el año 1131 se prohibió que los monjes y los clérigos practicasen la medicina, de manera que el aprendizaje y la práctica médica comenzó a tener lugar en la comunidad laica.¹⁴³

En el siglo IX los médicos judíos de España eran considerados importantes y confiables por los papas, reyes, nobles. Solo que a partir de su expulsión en 1492 de Europa, los judíos perdieron participación en la práctica y literatura médica. Fué hasta el comienzo del desarrollo industrial que los judíos volverían a ser admitidos como ciudadanos de Europa.¹⁴⁴

Entre los árabes que provenían de orígenes diversos como persas, sirios, sarracenos y judíos, sobresalió Rhazes, uno de los grandes médicos árabes que recomendó la resección de la mama por cáncer solamente en el caso que pudiese ser extirpada completamente y que la zona inferior pudiese ser cauterizada.¹⁴⁵

Haly Ben Abbas, médico persa favoreció la extirpación de los cánceres de mama, de modo que la sangre abundara para eliminar los humores melancólicos. Más tarde Avicena, admitió la extirpación de las mamas en casos de tumores pequeños. Y es así, como vemos que en la Edad Media, la cirugía se basó en el empleo del instrumento cortante y la cauterización que provocaban la desfiguración.¹⁴⁶

¹⁴² Loc. cit.

¹⁴³ *Ibidem.*, p. 29.

¹⁴⁴ *Ibidem.*, p. 30.

¹⁴⁵ Loc. cit.

¹⁴⁶ Loc. cit.

8.3 El Renacimiento.

La transición entre la Edad Media y la Edad Moderna tuvo lugar a finales del siglo XV, con la introducción de la pólvora en la guerra, el descubrimiento de América y la invención de la imprenta. El Renacimiento se comprende por el florecimiento de la medicina. Es así como Andreas Vesalius cuestionó la tradición de Galeno y recomendó la resección amplia de las mamas y el uso de ligaduras en lugar de cauterizaciones.¹⁴⁷

Ambrose Paré aconsejó utilizar ligaduras y evitar la cauterización y el aceite hirviente. Solamente aceptó la resección de cánceres superficiales. Intentó tratar el cáncer de mama mediante la aplicación de placas de plomo, con la finalidad de interrumpir el crecimiento tumoral mediante la comprensión de la irrigación vascular. Paré descubrió la correlación entre cáncer de mama y la tumoración de los ganglios linfáticos axilares.¹⁴⁸

Wilhelm Fabry ideó un instrumento capaz de comprimir y fijar la base de la mama, de manera que el cuchillo pudiera amputarla con mayor rapidez y menor dolor para la paciente. Para este autor era importante no dejar residuos de tejido tumoral y extirpaba los ganglios linfáticos axilares.¹⁴⁹

Johann Schultes amputaba ambas mamas y utilizó hilo de sutura grueso con agujas de gran calibre, lo que permitía la fijación de la mama y la facilitación de su resección mediante el estirón. Guillaume de Houppeville registró una mastectomía que incluía una fracción de tejido sano circundante y una porción de músculo pectoral profundo.¹⁵⁰

En esta época de Renacimiento, aun cuando hubiera médicos de renombre, el dolor, la hemorragia, la infección y la alta mortalidad por la cirugía mamaria permiten comprender que pocas de las amputaciones por cáncer de mama tuvieran éxito.¹⁵¹

¹⁴⁷ *Ibidem.* p. 31.

¹⁴⁸ **Loc. cit.**

¹⁴⁹ *Loc. cit.*

¹⁵⁰ **Loc. cit.**

¹⁵¹ *Ibidem.* p. 32.

8.4 Siglo XVIII.

El siglo XVIII ha sido denominado la “Edad de la Luz” o “Edad de las Teorías y los Sistemas”. Hermmann Boerhaave, observó que la bilis amarilla de Galeno era el suero sanguíneo y no verdadera bilis, que la flema era suero alterado en el cual la bilis amarilla se había modificado y que la bilis negra era una parte del coágulo que se desprendía y adquiría un color más oscuro. Por lo tanto, los cuatro humores eran distintos componentes de la sangre.¹⁵²

Pieter Camper describió e ilustró los ganglios linfáticos mamarios internos, y Paolo Mascagni describió el drenaje linfático pectoral. En Francia Henri Francois llegó a la conclusión de que el cáncer era una enfermedad local en sus estadios iniciales y que la diseminación de la enfermedad a los ganglios linfáticos indicaba un pronóstico desfavorable.¹⁵³

Louis Petit propuso la extirpación de la mama, el músculo pectoral profunda y los ganglios linfáticos axilares, lo que podría considerarse la primera mastectomía radical. Solo que no se resecaba un área extensiva de la piel e incluía la conservación del pezón. Lorenz Heister aconsejó la extirpación del músculo pectoral profundo y de los ganglios linfáticos axilares.¹⁵⁴

8.5 Siglo XIX

En el siglo XIX hubo dos grandes contribuciones a la medicina; la primera de ellas fue la introducción de la anestesia por William T. G. Morton en 1846 y la segunda fue la introducción de los principios de antisepsia por Joseph Lister en 1867 en Gran Bretaña.¹⁵⁵

En el siglo XIX, en Europa, James Elliot registró el primer caso de tumor examinado con el microscopio. La muestra examinada consistió en un ganglio linfático axilar resecado durante la cirugía mamaria y diagnosticada como un

¹⁵² *Ibidem.*, p. 33.

¹⁵³ *Loc. cit.*

¹⁵⁴ *Ibidem.*, p. 34.

¹⁵⁵ *Loc. cit.*

sarcoma. James Syme y John Brown describieron la intervención quirúrgica sobre la mesa de operaciones, donde se utilizó cloroformo que hasta entonces se desconocía en esa época. Solo que la paciente sufrió escalofríos, la herida se infectó y murió.¹⁵⁶

Charles Moore postuló que el tumor no debía ser seccionado y que las recurrencias eran la consecuencia de células dispersas desde el tumor primario. Su técnica se basaba en la resección de toda la mama incluyendo especialmente del borde el esternón y en la resección de la piel en continuidad de la masa tumoral principal, sin extirpación del músculo pectoral mayor.¹⁵⁷

Mitchel Banks postuló la resección de los ganglios linfáticos axilares en todos los casos de cirugía por cáncer mamario y lavar la herida con ácido carbónico. Richard von Volkmann extirpaba la totalidad de la mama, independientemente del pequeño tamaño de algunos tumores, y parte del pectoral, con una capa inferior de músculo y los ganglios linfáticos axilares. Ernest George Ferdinand Kuster recomendó la extirpación de la grasa axilar juntamente con los ganglios linfáticos en todos los casos.¹⁵⁸

En el siglo XIX en Estados Unidos Joseph Pancoast ilustró una mastectomía en la era preanestésica y preantiséptica. Samuel D. Gross utilizó en la cirugía una pequeña incisión ovalada para salvar una cantidad suficiente de piel como para poder unir fácilmente los bordes de la herida. Los ganglios linfáticos eran solamente extirpados si estaban comprometidos en forma visible.¹⁵⁹

Samuel W. Gross afirmó que en todo caso clínico era necesario resecar la totalidad de la mama con toda la piel que la recubre, la grasa paramamaria, la aponeurosis del músculo pectoral y extirpar el contenido de la axila.¹⁶⁰

William Steward Halsted, marco la historia del tratamiento del cáncer de mama al postular que los tejidos sospechosos debían ser removidos en una sola pieza para evitar la infección de la herida y que la resección fragmentada facilitaba la omisión de zonas de tejido canceroso. Propuso una extirpación amplia de la piel

¹⁵⁶ *Loc. cit.*

¹⁵⁷ *Ibidem.*, p. 35.

¹⁵⁸ *Ibidem.*, p. 36.

¹⁵⁹ *Loc. cit.*

¹⁶⁰ *Ibidem.*, p. 37.

y del músculo pectoral mayor, la resección de la parte superior del abdomen, del serrato anterior, del músculo subescapular, del dorsal ancho y del serrato mayor. Willie Meyer propuso la extirpación del músculo pectoral menor además del pectoral mayor.¹⁶¹

Y es así, como a finales del siglo XIX, la mastectomía radical de Halsted se había establecido como método ideal para el tratamiento de cáncer de mama, que prevaleció como tratamiento estándar durante 70 u 80 años más.¹⁶²

8.6 Siglo XX

En el siglo XX se apreció que la cirugía como única modalidad terapéutica para el cáncer de mama no permitía albergar demasiadas esperanzas de cura. Fue así, que se dio a la búsqueda de otras modalidades terapéuticas a mejorar los resultados de la cirugía o a reemplazarla con la radioterapia, el uso de hormonas, la administración de sustancias químicas y el incremento de las respuestas inmunes.¹⁶³

Los implantes de siliconas introducidos en 1964 por Croniin y Gerow en un inicio posibilitaron la extensión de formas por su potencial no reactivo. Solo que el implante no adquiría firmeza adecuada, la cicatriz que lo rodeaba se contraía, tensando al envoltorio de silicón adquiriendo una forma firme, pero que con el tiempo se endurecía, siendo la contracción alrededor del implante mamario un fenómeno incontrolable. Este inconveniente clínico oriento al desarrollo de un bolsillo para el implante, de manera que se permitiera la expansión estirando la piel para mejorar la cubierta del implante y permitir que se mantuviera amplio. Este procedimiento de expansión por lo general requería numerosas visitas medicas y tres o más operaciones, se asociaba con alta incidencia de hematomas (tumores producidos por contracción) e infecciones, pero completado el proceso, las

¹⁶¹ *Ibidem.*, p. 38.

¹⁶² *Loc. cit.*

¹⁶³ *Loc. cit.*

ventajas estaban relacionadas con la consistencia y configuración mamaria duradera.¹⁶⁴

En el año de 1896 Iginio Tanzinse hizo uso del colgajo cutáneo con el músculo dorsal para cerrar el defecto de la mastectomía radical y aun sin ser un método de reconstrucción mamaria, sino con la finalidad de cerrar la herida, el uso de los colgajos ha formado parte integral de casi todas las fases de reconstrucción mamaria. Ya para los años de 1974 Horton sugirió por primera vez la reconstrucción mamaria con un implante debajo del músculo pectoral mayor destinado a corregir el problema de la contractura en la mama reconstruida. En 1977 inicio la reconstrucción mamaria con músculo dorsal, en donde se reemplazaba inmediatamente la piel perdida en la mastectomía por el implante de silicona con cobertura muscular del dorsal ancho para minimizar la contractura, aunque finalmente se desarrollaba una mama blanda. Actualmente se emplea la expansión tisular con transferencia de los músculos del abdomen inferior, de colgajo de dorsal ancho de la espalda, tejido del glúteo o de la zona femoral externo en la pierna al área mamario.¹⁶⁵

En la actualidad, la cirugía esta al servicio del diagnóstico y como base para otras terapéuticas complementarias, al considerarse que la enfermedad no presenta una evolución mecánica del tumor, y el interés por la inmunología, las relaciones huésped-tumor y las terapéuticas complementarias.¹⁶⁶

9. CUIDADOS Y EJERCICIOS DE MANO Y BRAZO PARA LA RECUPERACIÓN.

La extirpación de ganglios linfáticos del área de la axila en algunas pacientes con cáncer de mama puede ocasionar inflamación y menos posibilidades para combatir infecciones en la mano y brazo del lado de la operación. Por ello, son necesarios los siguientes cuidados.¹⁶⁷

¹⁶⁴ MCCRAW, B. John, CRAMER, R. Anne y HORTON, E. Charles, en BLAND Kirby, *Op. cit.*, P. 806.

¹⁶⁵ *Ibidem.*, 808-811.

¹⁶⁶ SAN ROMÁN TERÁN J.M.; DÍAS-FAES J; RUIBAL MORELL A.; SÁNCHEZ DEL RÍO M.; SOGO MANZANO C; SUÁREZ CUEVA J.M.; TEJERÍANA.; VÁZQUEZ ALVADALEJO C., en HERNÁNDEZ, M. Gerardo. *El cáncer de mama*, Venezuela, Ed. McGraw-Hill, 1998. P.294.

¹⁶⁷ Folleto de Grupo de Recuperación Total RETO, A.C. P 13-24.

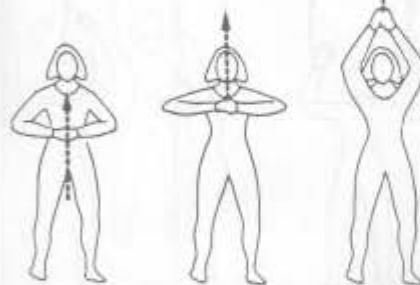
1. Evitar cualquier herida motivada por cortadas, raspones, piquetes, magulladuras, y uñeros, ya que cualquier lesión en la piel puede provocar una infección.
2. Usar guantes protectores cuando se trabajé con material o herramienta punzocortante.
3. Usar dedal al cocer.
4. En caso de hacerse manicure en las uñas de la mano, utilizar crema para la cutícula y removedor en lugar de tijeras.
5. Tener cuidado especial en heridas y raspones mediante una adecuada desinfección del área y manteniéndolos limpios y secos.
6. Usar detergentes suaves cuando se lave.
7. Evitar que la piel se parta manteniéndola hidratada con el uso de alguna crema.
8. Evitar ataduras, vendajes apretados o cualquier constricción a la circulación de la sangre que pueda ocasionar inflamación.
9. En caso de que sea necesario la toma de presión, siempre deberá de ser del brazo no operado.
10. Usar ropa o accesorios no apretados.
11. Evitar quemaduras.
12. Utilizar guantes acolchonados y trapos protectores cuando se cocine.
13. Bronceado gradual al sol, evitando quemaduras de sol que pueden producir inflamación excesiva.
14. Cuidado de la radiación de sol en las zonas que hayan recibido tratamiento de radiación.
15. Evitar levantar objetos pesados.
16. Mantener el brazo a la altura del hombro siempre que sea posible para prevenir la inflamación.
17. No usar cremas o medicamentos con hormonas.
18. Realizar ejercicios de mano y brazo que no sean causa de dolor y fatiga. Los ejercicios deberán realizarse cuando todas las puntadas hayan sido retiradas y la herida haya cicatrizado.

Figura 5 Serie de ejercicios para la recuperación del brazo o brazos operados en la cirugía conservadora o no conservadora. Es importante realizarlos diariamente, una vez que la zona operada ha cicatrizado, teniendo cuidado de no sobrefatigarse.

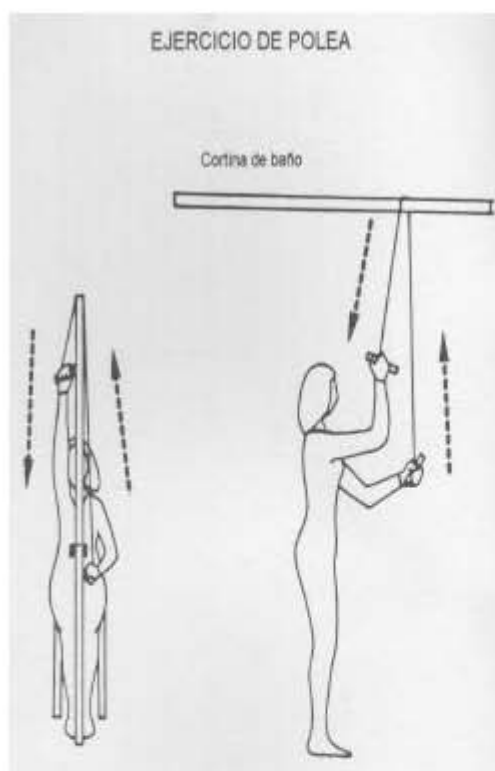




LEVANTAR Y BAJAR EL BRAZO DEL LADO OPERADO
CON LA AYUDA DEL OTRO, HASTA LA POSICIÓN
QUE LA PACIENTE LOGRE SIN DOLOR



EJERCICIO CON LA PELOTA PRESIONANDO Y
AFLOJANDO EN DIFERENTES POSICIONES



CAPÍTULO II. EL PRINCIPIO PSICOSOMÁTICO Y LA CONSTRUCCIÓN DE LA FEMINEIDAD EN LA MUJER

El cáncer de mama, representa la segunda causa de muerte en las mujeres mexicanas y expresa el uso límite del cuerpo, el derrumbe emocional, familiar y social. El deterioro de la condición corporal en la enfermedad crónico-degenerativa, trastoca las relaciones familiares, ya que la mujer protagoniza el cuidado y protección de sus integrantes y participa la mayor de las veces informal o formalmente en la fuerza productiva que permite el ingreso de capital al hogar. Frente a la enfermedad, cambian los papeles y actividades en la familia, provocando angustia y tensión. A su vez, se descuidan las actividades laborales y/o escolares, debido a las numerosas horas que se requieren en el diagnóstico y tratamiento del padecimiento. Las empresas, no contemplan en sus reglamentos y condiciones de trabajo, éstos incidentes, y seguramente la mujer trabajadora que padece cáncer de mama y la persona que se involucra y acompaña en éste pasaje corren el riesgo de perder su trabajo sin protección legal. El gasto económico en las instituciones de salud ya sean privadas o públicas, los estudios de laboratorio, la inscripción al tratamiento y la adquisición de medicamentos, encamina a solicitud de préstamos y adeudos o a reducción de cuotas principalmente en la alimentación con una dieta incompleta e inadecuada. A su vez, se ven afectados los ciclos de sueño, de manera que el organismo no tendrá los nutrientes necesarios en el tejido sanguíneo y óptima oxigenación celular, manteniéndose bajo el sistema inmunológico que determina el avance paulatino de recuperación.

Como ya se menciona en algún momento del capítulo anterior, el cáncer de mama puede ser curable en sus estadios tempranos, solo que a la mayoría de las mujeres se les diagnostica tardíamente, y por lo tanto, se detecta cáncer de mama avanzado. La defunción de éstas mujeres a los pocos meses o años, incrementa la población de niños desamparados, bajo la tutela del padre o principalmente de los familiares u orfanatos, que posiblemente no poseen adecuadas condiciones económicas y afectivas que ofrecer al infante. Y en relación a las empresas,

tenemos que solamente afecta el gasto de indemnizaciones a aquellos escasos casos que adquieren ésta prestación y el bajo rendimiento del trabajador afectado por el fallecimiento de la mujer con cáncer de mama. Y aquellas mujeres sobrevivientes, si no aprenden de la enfermedad y la construcción de su proceso de vida, corren el riesgo de vivir de manera poco digna, con un cúmulo de agobiantes emociones, tales como miedo, incertidumbre y con una imagen de su cuerpo y feminidad devastada. Cabe señalar que numerosos casos de mujeres con cáncer de mama viven el abandono, aislamiento o maltrato de la pareja, y con un estilo de vida que no ofrece nuevas formas de relación y sentir, cualquier forma de morir será indigna, así como la participación en la construcción de vida en los otros.

Con éstas insuficientes líneas pretendo aproximar al lector a la siguiente reflexión: podemos comprender el proceso de construcción de la enfermedad de cáncer de mama en las mujeres mexicanas, para que así sea posible contemplar nuevas formas de vida que nos permitan vivir y morir dignamente. Ésta posibilidad se abre no solamente para las mujeres, sino para cualquier ser.

1. LA MEDICINA PSICOSOMÁTICA

Existen diversas y numerosas teorías y métodos que han pretendido explicar el origen y cura de las enfermedades, solo que predomina una visión fragmentaria, patriarcal, ahistórica, racional, mecanicista y causal, con evidentes intereses hegemónicos y económicos. Sin duda, han surgido avances en la detección y tratamientos de las enfermedades, pero han quedado rebasados por la explotación excesiva e irracional, y por el proceso cambiante de los sujetos en los espacios geográficos e históricos.

El cuerpo de la mujer, y en realidad cualquier cuerpo ha sido concebido por la medicina psicosomática desde el lugar de la alopática, y en particular desde la psiquiatría impregnada por el aroma psicoanalítico como un rasgo propio de la histeria. Con la supuesta unificación del ser, se habla que el enfermo está inmerso en una red de relaciones biopsicosociales, que deja entrever las fisuras en la

Teoría por no ser más que la suma de las partes. Debido a la crisis de la medicina alópata, al no poder “curar” los cuerpos bajo una lógica organicista, tuvo que aceptar la relación del estado emocional y la enfermedad, creando una especialización más, la medicina psicosomática. Fue hasta el siglo XX que se admitió que las tensiones y las preocupaciones pueden impedir la curación o favorecer el desarrollo de enfermedades, aun cuando no se encontró ningún análisis de los procesos fisiológicos, ni la particularidad de enfermedades susceptibles, los factores sociales o psicológicos.¹ Asimismo, los experimentos hipnóticos, a través de la influencia ejercida por emociones sugeridas, las cuales podían alterar funciones, revelaron la efectividad patógena de las emociones crónicas, y apoyaron la doctrina de las neurosis.²

La medicina psicosomática se dedica al estudio de las interrelaciones entre la psique o mente y el cuerpo, es decir, cómo los procesos psíquicos o mentales afectan al cuerpo o de qué manera los procesos físicos se manifiestan a nivel mental.³ Concibe que la sintomatología física de un paciente es la traducción de conflictos y tensiones *mentales*, que el sujeto no puede percibir subjetivamente y expresar en el lenguaje verbal, siendo así, el sujeto *reprime* su condición por las exigencias reales o imaginarias del entorno social. Cuando la presión interna, producto de apetitos, *instintos*, necesidades y fantasías son excesivas y no satisfechas, se liberan en forma de síntoma, propio del *neurótico*.⁴ El miedo huye hacia la neurosis, por no aceptar la realidad y no tener la disponibilidad de asumir nuevos riesgos, contemplar otras posibilidades, lo cual produce soledad.⁵ Y es así, como la dolencia orgánica es sólo el traslado de conflictos psíquicos, de la mente. El lector se dará cuenta, de como toda esta Teoría se resume en *el dominio de la mente sobre el cuerpo, por instintos que la razón no puede controlar y son reprimidos y se alojan en el inconsciente y desde allí hacen cosas*. Y el supuesto factor social, pues lo encontramos en las exigencias sociales, que impiden la libre

¹ DONGIER, Maurice. *Neurosis y trastornos psicosomáticos*. Madrid, Ed. Guaderrama, 1971. P. 240.

² HOFF, Hans y RINGEL, Erwin. *Problemas generales de la medicina psicosomática. Clínica y tratamiento de la somatización de la neurosis*. Madrid. Ed. Morata. 1969. P. 23.

³ LAEDERACH-HOFMANN, en B. LUBAN, Plozza. *El enfermo psicosomático en la práctica*. Barcelona. Ed. Herder. 1997. P.16-19.

⁴ LUBAN, B. Plozza. *Op. Cit.* P.2.

⁵ POLDINGUER, en B. LUBAN, Plozza. *Op. cit.* P.291.

expresión del *deseo*. No es posible que todos los acontecimientos históricos, con toda la carga de lo político, lo económico, lo moral, los símbolos culturales, se manifiesten en un simple parche que no permite la explosión del *deseo*.⁶

Los trastornos psicosomáticos a su vez se diversifican, y se clasifican de la siguiente manera:⁷

1. *Síntomas de conversión*: se refiere al conflicto neurótico excluido por razones de defensa de las vivencias psíquicas, manifestándose por las percepciones del cuerpo. El síntoma adquiere una simbología no comprendida por el paciente, que intenta solucionar el conflicto. Éstos síntomas suelen afectar la motricidad voluntaria y los órganos sensoriales, como en el caso de parálisis histéricas, la ceguera, mudéz, vómitos o fenómenos dolorosos.
2. *Síndromes funcionales (somatomorfos)*: se refiere al cuadro de molestias cambiantes e indefinidas, que pueden afectar el sistema cardiocirculatorio, tracto gastrointestinal, el aparato locomotor, los órganos del aparato respiratorio o el sistema urogenital. Ejemplo de éste síndrome, son algunos casos de asma bronquial, colitis ulcerosa, hipertensión, hipertiroidismo, neurodermatitis, artritis reumatoide, y úlcera duodena. En éstos casos, se concibe que la dolencia producida se debe a la errónea percepción del paciente, de manera que no tiene importancia particular en su vida, por tratarse de una consecuencia de un trastorno en la función o percepción corporal.
3. *Trastornos psicógenos*: son los fenómenos psíquicos de sugestión sin daño orgánico, como son el caso de reacciones hipocondríacas o estados psicopatológicos.
4. *Trastornos psicofisiológicos*: son los daños fisiológicos producidos por emociones o estados psíquicos, es decir, son aquellas enfermedades orgánicas de causa mental.

⁶ Y hablamos del *Deseo* de completud, de la máxima posesión, aun cuando ésta arroje al sujeto a la seducción de la muerte, a la tendencia autodestructiva en la enfermedad, que puede simbolizar la culpa y necesidad de castigo.

⁷ LAEDERACH-HOFMANN, Op. cit. P. 17.

5. *Enfermedades psicosomáticas en estricto sentido*: es el desarrollo crónico de malestar psíquico que determina la manifestación de una enfermedad orgánica concreta asociada.
6. *Trastornos somáticos*: que son las reacciones psíquicas o estilos para hacer frente a los problemas frente a las enfermedades somáticas.

El término de medicina psicosomática se puede emplear a su vez en dos sentidos diferentes: ⁸

- 1) Puede designar un enfoque general de la medicina que toma en consideración cualquier enfermedad, al contemplar los aspectos psicológicos y biológicos en el humano. Se concibe que el equilibrio entre éstos dos niveles se inestabilizan por la presencia de un estímulo exterior o interior.
- 2) Se aplica el término de psicosomático a un grupo restringido de enfermedades, donde los factores psicológicos desempeñan un papel primordial. El estado mental es la causa, y la enfermedad es el efecto.

El tema de debate, sería ¿entonces cuándo hablamos de enfermedades meramente orgánicas y cuándo de enfermedades psicosomáticas?, o es tal la fragmentación del ser que de vez en vez aparece lo emocional o mejor dicho lo mental en la enfermedad. Pues desde la medicina alópata o psicosomática la respuesta a la pregunta es afirmativa, pues estaríamos hablando de diferentes niveles, donde existen *emociones normales* que no tienen resonancia en las funciones fisiológicas, *los trastornos funciones*, como consecuencia de un estado emocional agudo o crónico que afecta las funciones orgánicas, y las *enfermedades psicosomáticas* en donde los conflictos psíquicos lesionan un órgano⁹. Solamente en éstos últimos casos, tanto el paciente como el médico prestan atención a la enfermedad, porque ya imposibilita la función productiva de los sujetos y trastoca la vida social y familiar. Mientras se trate de trastornos en las funciones orgánicas, aun cuando sean crónicas, los sujetos se habitúan a vivir

⁸ DONGUIER, Maurice, *Op. Cit.* P. 241.

⁹ *Ibidem.*, P.247.

enfermos, pareciera que es normal estar enfermo de gripe, amigdalitis, colitis, migraña, finalmente se acalla el sentir del cuerpo , y el sujeto puede seguir estudiando, trabajando, teniendo sexo, vivir en familia.

Para la medicina psicosomática, el comportamiento del paciente es resultado de un proceso de aprendizaje proveniente de un sentimiento subjetivo de enfermedad, que no está en relación al saber objetivo del diagnóstico médico, por ésta razón el paciente muestra desamparo y deseo incesante de la ayuda médica para evitar el dolor, sin esfuerzo personal por cambio alguno, mostrando a su vez *resistencia de cura* por el deseo de mantener una necesidad de relación ¹⁰ Es decir, el paciente y para ser más precisos, la mujer, en este caso con cáncer de mamá, se inventa, miente, exagera sus dolencias. Esto explicaría el trato inhumano, soberbio y de desprecio que las pacientes con cáncer de mamá refieren por parte de los médicos al momento del informe del diagnóstico y el tratamiento, debido a que: *“hay que eliminar el comportamiento crónico de enfermedad y hay que aprender a actuar de una forma que fomente la salud a pesar de las dolencias percibidas subjetivamente y los síntomas de enfermedad definidos de forma objetiva”*¹¹. Claro que, cabe aclarar, que la actitud de los médicos es moderada por la clase social de la paciente, ya que quienes solicitan servicios de salud particulares reportan tener un trato servicial, de confianza y comprensión e incluso informativo por el médico especialista.

El tratamiento que propone ésta especialidad es la intervención multidisciplinaria del médico especialista, el psicoterapeuta, la farmacoterapéutica, con el enfermo psicosomático y su familia enferma, debido a los trastornos en las interacciones. El tratamiento apunta al nivel *cognitivo*, es decir, al pensamiento, información y postura irracional frente al síntoma; *afectivo*, referente a los sentimientos y estado anímico; *sintomático*, que hace alusión al comportamiento de medidas preventivas de la salud; y *aspectos sociales* o de interacción social y familiar. ¹² Los métodos y técnicas que propone la medicina psicosomática para lograr intervenir en los niveles mencionados son: la conversación terapéutica, la

¹⁰ LUBAN, B. Plozza *Op Cit.* 6 y 13.

¹¹ *Ibidem.*, P. 7.

¹² *Ibidem.*, P. 12.

terapia individual de orientación psicoanalítica, la psicoterapia de apoyo, la terapia local, la terapia conductual, terapia de grupo, la orientación y terapia familiar, grupo de padres, psicoterapia estacionaria, métodos orientados al cuerpo, procedimientos sugestivos y prácticos.¹³

1. Conversación terapéutica. Resalta la conversación con el médico, de manera que el paciente formule en palabras las experiencias conflictivas y emocionales, que le permite estudiar racionalmente el conflicto y liberarse con su solución.
2. Terapia individual de orientación psicoanalista. Mediante la libre asociación en el diván, el paciente resalta los aspectos conscientes e inconscientes de la enfermedad, para así lograr reestructurar su personalidad, con la liberación de fijaciones infantiles y la toma de conciencia.
3. Psicoterapia de apoyo. Se busca el fortalecimiento del yo, alentando al paciente a adquirir autonomía, bajo los principios del enfoque psicoanalítico.
4. Terapia focal o breve. Se centra en una problemática definida y focalizada por el terapeuta y el paciente. Se determina la participación de conflictos inconscientes en la situación problemática. El tratamiento dura como máximo 20 horas.
5. Terapia conductual. Tiene como objetivo modificar aquellas circunstancias que producen un comportamiento sintomático. Los pensamientos, emociones y comportamiento del paciente y del mundo circundante forman la base de análisis de las condiciones y funciones del comportamiento sintomático o de la enfermedad. Tomando en cuenta la teoría del aprendizaje, se distingue la aparición de los síntomas en las condiciones actuales que contribuyen a que se mantenga la conducta disfuncional.
6. Terapia de grupo. Bajo la dirección de gran variedad de modelos terapéuticos, se pretende que la pluralidad de personas, permita conocer al paciente diversas y numerosas experiencias de aprendizaje, creando un

¹³ KROGUER, en B. LUBAN, B. Plozza. *Op. cit.* 305-319.

sentimiento de amparo, confrontación individual, equilibrio entre autonomía y dependencia, adaptación y autoafirmación.

7. Orientación familiar. Se considera que el trabajo con los familiares, influye en la superación y frecuencia de las recidivas de la enfermedad. Se recurre a la conversación de tipo orientativo de confrontación familiar como ayuda terapéutica. La conservación no debe durar más de 30 o 60 minutos y se realiza en el domicilio de la familia o en un consultorio. El terapeuta expresa interpretaciones, guía el descubrimiento de aspectos positivos y cambio de actitudes, para modificar la interacción familiar.
8. Terapia familiar. Los principios sistemáticos de la terapia familiar consisten en cuestionar la función del síntoma en la familia, en donde el paciente psicosomático es el portador de la problemática, permitiendo que no detonen los conflictos interfamiliares. Las familias psicosomáticas se describen como sistemas cerrados, dependientes, cohesionados y sometidos a gran presión emocional para evitar los conflictos.
9. Grupos de padres. La formación de grupo de padres permite la orientación familiar, ofreciendo apoyo en las fases de desesperación y recaídas. Los padres detectan su influencia en el desarrollo de la enfermedad y buscan alternativas de solución.
10. Psicoterapia estacionaria. Interviene en el ámbito somático y psíquico, mediante el apoyo, confrontación y descubrimiento que el paciente logra con procedimientos de las terapias por el arte, pintura, la música, la Gestalt y la relajación. El tratamiento requiere hospitalización y los métodos terapéuticos se orientan con los principios de la terapia psicoanalítica y del comportamiento.
11. Métodos orientados al cuerpo. Se busca que el paciente encuentre con la experiencia de su cuerpo sentimientos perdidos y rechazados. La experiencia física, permitiría la sucesiva reflexión y expresión verbal ordenada. Tienen lugar la terapia de danza, la relajación funcional, la terapia de movimiento de concentración.

12. Procedimientos sugestivos y prácticos. El entrenamiento autógeno y la hipnosis no tienen la función de descubrir conflictos, sino que se centra en cambiar la sintomatología o el comportamiento del paciente. Los pacientes con guía de la autosugestión aprenden a relajarse y disminuir el tono muscular o la tensión vascular practicando regularmente.

La psicofarmacoterapia también interviene en el tratamiento de la medicina psicosomática por los rasgos ansio-depresivos en los enfermos psicosomáticos neuróticos. Los tres grupos principales de psicofármacos son los *antidepresivos*, los *tranquilizantes* y los *neurolépticos*. Entre los antidepresivos suelen administrarse sales de litio, carbamacepina o depaquina; entre los tranquilizantes encontramos los ansiolíticos como la benzodiacepina, y la buspirona con efectos de relajación muscular y sedativa; y se administran los neurolépticos por su aspecto sedante y somnífero, tal como el fluspirileno. Los posibles efectos de ésta gama de fármacos es la dependencia, abuso y adicción y las consiguientes manifestaciones de abstinencia, como por ejemplo miedo, confusión, ideas paranoicas e incluso convulsiones; así como los efectos anestésicos y potenciadores de alcohol.¹⁴ En adición a ésta posible administración de fármacos, se ingieren los correspondiente al padecimiento orgánico.

2. EL PRINCIPIO PSICOSOMÁTICO DESDE EL HOLISMO

En una sociedad como la nuestra, donde no existe planificación de programas informativos y de orientación terapéutica al alcance de todos los sujetos, quienes a su vez no poseen suficiente tiempo por la saturación de actividades y condiciones económicas de pobreza, dejan a la imaginación el cumplimiento de éstos programas de tratamiento multidisciplinario. Ahora bien, aproximémonos un poco más al estudio de la mujer. La medicina psicosomática ha contemplado el análisis de procesos cognitivos y emocionales, en relación a la imagen que la mujer tiene de su cuerpo, como parte de la identidad, el desarrollo del deseo sexual y su satisfacción y formas de relación que pueden dar lugar a trastornos ginecológicos,

¹⁴ POLDINGUER, en LUBAN, B. Plozza. *Op. cit.* P. 321-331.

que reflejan las dificultades de adaptación entre los conflictos por necesidades instintivas y las normas ideales sociales. Se ha revelado la importancia de las interacciones entre el estado emocional, los cambios endocrinos, tanto vegetativos como inmunológicos. Es decir, se sabe que una emoción, es capaz de alterar el sistema endocrino hormonal, y el sistema límbico-hipotalámico, con conexiones con las glándulas suprarrenales así como con los centros vegetativos periféricos.

¹⁵ Aun cuando sólo se toma en cuenta a saber el papel de la mente, es importante destacar la desactivación de las células con competencia inmunológica, que facilitan la proliferación libre de células malignas que ya no son reguladas, como sucede en los casos de pacientes con carcinoma mamario. Lo anterior sucede, cuando los conflictos psicosociales producen: *“una mayor reestimulación del hipotálamo y del sistema límbico, y el simpático presenta un aumento de actividad; la corteza y la médula suprarrenales se activan, incrementándose la liberación de catecelaminas y hormonas suprarrenales. Las catecelaminas provocan un aumento de la frecuencia del pulso y de la presión sanguínea, un aumento del metabolismo del músculo cardíaco, de la excitabilidad cardíaca, del contenido de lípidos de la sangre y de la capacidad de coagulación sanguínea. El incremento en la secreción de hormonas del cortex suprarrenal como consecuencia del aumento de la presión psicosocial puede provocar entre otras, una inhibición del mecanismo de defensa inmunológico”*. ¹⁶El lector se dará cuenta que el estudio psicosomático de la mujer se limita a la aceptación de la participación del estado emocional en la enfermedad crónico-degenerativa. Sin embargo no nos sugiere comprensión alguna de cómo se teje la vida de la mujer y la enfermedad.

Shcnake¹⁷ es alguna de las autores que crítica la medicina psicosomática, expresando cómo ha contribuido a dividir el cuerpo humano en búsqueda de un conocimiento total. Los equipos multidisciplinarios, tan solo revelan que *“lo múltiple es el números de personas que ven por partes al mismo sujeto”*. La autora

¹⁵ BITZER, en B. LUBAN, B. Plozza. *Op. cit.* P.131-137.

¹⁶ DNNGS.en B. LUBAN. *Op. cit.* P. 287.

¹⁷ SCHNAKE, Adriana, *Los diálogos del cuerpo: el enfoque holístico de la enfermedad*. Chile, Ed. Cuatro vientos. 1996. P. 43-57.

propone ver la enfermedad, y no tan sólo la sintomatología, para *“encontrar el verdadero sentido y significado para esa persona, en ese momento, y en ése órgano”*. En éste sentido, el sujeto habría de responsabilizarse de su cuerpo, ya que como sabemos, el paciente tan sólo en la visita al médico deseando que su cuerpo, como si fuera algo ajeno a su condición, deje de quejarse. Los médicos no informan y educan a la población, aun cuando *“los médicos son tan ignorantes como cualquiera. Conocen más, es cierto, de la anatomía y fisiología humana, pero no saben escuchar el cuerpo sano y menos aún el enfermo”*.

Siguiendo con las reflexiones de ésta autora, y con lo que hemos podido darnos cuenta, la medicina psicosomática está aromatizada por los postulados de la teoría psicoanalítica, la cual aun con la complejidad de su teoría, ha sido fácilmente popularizada, así como lo que enferma, descuidando las posibilidades de cura. Esto me recuerda a la novela del *Tunel* de Ernesto Sabato¹⁸, en una escena donde Juan Pablo habla de lo detestable que le parecen los grupos por su repetición de tipo, la jerga y la vanidad de creerse superiores al resto, que se expresa en los grupos psicoanalistas, en sus reuniones donde se enuncia permanentemente los mismos comentarios alrededor de la Teoría, donde los ojos penetrantes imperan como si fueran obligatorios.

Pero bien, Schnake denota cómo han aumentado las Teorías y los fármacos para tratar las afecciones psicosomáticas, sin embargo, éstas recorren la misma línea del enfoque mecanicista que persiste desde hace siglos. Esto nos invita a proyectar a manera de cinta cinematográfica las sucesivas fotografías tomadas históricamente. Por ejemplo, la autora reconoce el camino newtoniano como un trazo imperante de exactitud, limitante por su afán causal. De allí la noción determinista de la intervención de los *conflictos inconscientes* y los *síntomas psíquicos*. Entonces si la medicina alópata presume de un saber Total y verdadero de lo que predetermina la condición del hombre, ¿porqué la sociedad mexicana está en crisis?, ¿porqué son comunes los fracasos dramáticos en el sector salud?, se agrandan los servicios, se agrega personal especializado, la tecnología y equipos y aun así aumentan los casos de enfermedades crónico

¹⁸ SABATO, Ernesto. *El Tunel*. México. Ed. Seix Barral. 2003.

degenerativas como el cáncer de mama, las muertes son tormentosas y peor aun, el pasaje transitorio de la vida terrenal es poco digna.

Schnake, desempolva la Teoría momificada que aun moviliza los hilos de los títeres científicos, la cual separo el espíritu de la materia, por su necesidad de ordenar, separar y clasificar en opuestos irreconciliables. Eso explica porque la humanidad vive como separados el cuerpo y el alma, hombre y naturaleza, el bien y el mal, lo celestial y lo demoníaco, la luz y la oscuridad, la vida y la muerte, lo racional y lo intuitivo, lo femenino y lo masculino. Y siempre algo predomina como lo ideal, superior y su opuesto como indeseable, negable y temible. Por ejemplo, el temor al dolor y la muerte, ha producido el fenómeno explosivo de la industria farmacéutica que sostiene la economía y política nacional. Es decir la finalidad de la industria farmacéutica es lucrativa. Al respecto Oriol y Aguilera ¹⁹ denotan cómo la propaganda de analgésicos y su uso irracional con la finalidad de eliminar cualquier dolor, convierte a la sociedad en robots adictos a los fármacos por el pánico exagerado al dolor, al confundir el concepto de salud con el de no-enfermedad. Y es que el hombre racional intenta aniquilar, ausentar y olvidar su muerte, ya que el ser humano es el único animal que sabe que envejece y que va a morir. La administración irracional de fármacos por parte de los médicos, disfrazada de supuesta humanidad, tiene como finalidad recibir algunos beneficios por parte de la industria farmacéutica al vender su mercancía. En realidad, el sujeto debería ser participe de los mensajes de su dolor, de su enfermedad y de su muerte. Por ésta razón, cuando sobreviene la enfermedad y la muerte, el sujeto la despersonaliza, la vive como un accidente.

Otro autor que se percata de los puntos débiles de la medicina psicosomática es Viktor E. Frankl ²⁰ , quien enuncia: *"la medicina psicosomática, en primer lugar, no aborda en absoluto la cuestión de por que un determinado complejo o conflicto se ha vuelto patógeno justamente en éste único paciente. En segundo lugar, pasa por alto la cuestión de por que el respectivo paciente que ha*

¹⁹ ORIOL y AGUILERA Antonia. *Antropología médica*. México. Interoamericana McGraw-Hill. 1989. P. 238-331.

²⁰ FRANKL, E. Victorl. *Teorías y terapias de la neurosis, iniciación a la logoterapia y al análisis existencial*. España. Biblioteca de Psicología. Textos Universitarios. Ed. Herder. 1969. P. 107-129.

caído enfermo ha caído justamente enfermo de una determinada enfermedad. Continúa éste autor: la medicina psicosomática no permite comprender no tanto la razón por la que uno se pone enfermo, cuanto la razón por la que uno permanece sano”.

Y es así como intento que el lector comprenda que los problemas de la condición del hombre y la naturaleza son parte de una construcción social que se materializan en el cuerpo humano. Los cuerpos se enferman y destruyen en la condición cotidiana de vivir. Los hábitos alimentarios, cómo se vive la vida por la distinción y dicotomía asimétrica de los sexos, la alteración y desequilibrio de la naturaleza, el paisaje, el clima, los ecosistemas, las problemáticas económicas y las deficientes políticas de salud se expresan en la forma de vivir y morir de los sujetos. La medicina alópata aun con sus estudios de psicoimmunología que considera la participación del estado emocional de hombres y mujeres, desvincula el proceso de construcción sociohistórico, que es cambiante por su incesante movimiento. Hablar del proceso de construcción del cuerpo y sus formas de salud, enfermedad y muerte se cruzan con las formas de producción, las políticas de salud, la moral, la religión, los valores de la época, es decir, nos invita a intentar comprender con qué lógica, con qué mirada se está leyendo el mundo.

La comprensión de nuestra sociedad es resultado de una historia donde todos sus personajes y lugares de todos los tiempos y épocas han estado presentes. La mirada historiográfica del pasado, nos permite comprender las formas de vida actuales y futuras, y es que el tiempo es un constructo social con la finalidad de organizar la vida, pero en sí el pasado, el presente y el futuro son uno mismo, en un proceso mutable por las sociedades y la naturaleza. Ésta historia se ha concretizado en una visión de un mundo en fragmentos, de piezas siempre contrarias e irreconciliables, en una sociedad de competencia, de consumo, obsesionada en dominar y controlar todo a su paso con la ilusoria espera de verdad absoluta, con el máximo deseo de posesión.

Para lograr aproximarnos a la mirada de una época, es imprescindible conectarnos con nuestro propio proceso de construcción y descubrir nuestra mirada, para lograr salir del concepto fragmentario y mecanicista de la vida que

aparece como un infinito retorno inquebrantable, aun cuando sabemos que es posible romper y dibujar nuevas formas de vivir, que a su vez ayuden a vivir dignamente a los otros. Ahora bien, la recopilación de datos y su interpretación de la historia de México se han delineado épocas , a saber: las civilizaciones mesoamericanas, la conquista, la Nueva España o el Virreinato, La independencia de México, La intervención francesa en México, El Porfiriato, La Revolución Mexicana, la época Moderna y la época posmoderna neoliberal. Las épocas de ayer y hoy han dado forma a una sociedad donde la globalización hegemónica ha creado las necesidades de los sujetos, que buscan una vida superior en las ciudades, con un estilo de vida bajo la influencia predominante de la cultura norteamericana y europea. Las instituciones tienen la labor de elaborar, reproducir y perpetuar símbolos y significado de vida, ensombrecidos por el precepto de progreso en vías de la razón y la ciencia, cuyo desenlace es la jerarquización, la categorización y la polarización, que se refleja en la desigualdad de la participación económica, social, de autonomía y voluntad en los sujetos.

López, R.²¹ comparte la comprensión de la condición humana, y el carácter atenuante de los problemas de salud, denominados desde la medicina alópata como “mentales”, “orgánicos” y “psicosomáticos”, con el surgimiento de la sociedad industrial, que aumento debido a los movimientos de emigración del campo a la ciudad. La sociedad industrial altamente competitiva genero altos índices de estrés que perturban los ciclos de sueño, la emoción que acompaña las formas de alimentarse, descendiendo el rendimiento físico e intelectual, provocando a su vez conflictos interpersonales y abandono afectivo-emotivo, en diferentes formas de autodestrucción: agresión física, abandono corporal e inestabilidad emocional y pérdida de contacto con la realidad. La sociedad industrial crea expectativas de autorrealización a los sujetos, mostrando como estereotipo ideal , de perfección y de felicidad un estilo de vida burgués; al no cumplirse éstos ideales de vida, se generan frustración , amargura, resentimientos, culpa, ira, ansiedad, tristeza, sentimientos de soledad, que pueden

²¹ Se sugiere consultar las obras de éste autor, quien en cooperación con profesores, investigadores y trabajadores de la salud, estudiantes de Psicología; y en sí, con gente que está preocupada y que trabaja con una visión que unifica al ser. Las reflexiones expuestas tomaron como punto de impulso, la participación del autor en la introducción del texto *Cuerpo identidad y Psicología*. México, Plaza y Valdés. 2002.

instalarse y viajar en el cuerpo. A manera que el desequilibrio al interior y exterior del cuerpo, donde uno o más órganos comienzan a dominar en relación a otros, se generan enfermedades crónicas y al paso del tiempo degenerativas.

Hablamos de desequilibrio al exterior del cuerpo o endógeno, por la destrucción del planeta por el hombre, bajo una concepción antropocéntrica, donde la vanidad, la soberbia, el dominio y explotación de la ciencia, apartaron al hombre de la naturaleza, construyéndose formas artificiales de vivir, sin respeto y agradecimiento a la energía y elementos naturales. Por lo anterior, las formas de placer, de alimentarse o de castigo se han sofisticado y rebasado los ciclos naturales. Los sujetos se han desarticulado de su proceso de construcción, del conocimiento de sí mismo, han extraviado la memoria del pueblo, de manera que las formas de vivir, enfermarse y morir se ven como naturales y se conciben como ajenas a los estilos de vida. Los sujetos viven bajo imposiciones de representaciones simbólicas que el Estado impone, sin posible cuestionamiento y cambio, resignados a orientar su voluntad y elección al deseo de otros, quienes mandan qué decir, cómo pensar, cómo comportarse, cómo castigarse y castigar, cómo y cuáles son las formas de placer, qué imaginar, qué comer, a qué sentir asco. Y el ser en ocasiones no se da cuenta que su elección y voluntad pueden construir nuevas formas de vida que no sean impuestas y que a la vez le permitan vivir armónicamente en sociedad.

Los métodos de tratamiento a las enfermedades psicosomáticas, evidentemente no atienden, siquiera contemplan lo que enaltece éste escrito, tan solo retoma los trozos en los que ha sido dividido el sujeto, y en el caso particular de los psicólogos, algunos trabajan con la psique o la mente, otros con la conducta, otros con el inconsciente, pero el cuerpo es olvidado en la psicoterapia. Lo que sucede, es que el abordaje de las psicoterapias desciende directamente de la clínica médica, que busca vencer la enfermedad y la muerte. Sólo por medio de la razón, se dominan los instintos y las conductas no funcionales. Así como la medicina alópata se esfuerza por exterminar el dolor del cuerpo (el cual es un mecanismo natural de supervivencia de los seres vivos) con el monstruo farmacéutico, las psicoterapias intentan aliviar el dolor emocional. Sin embargo,

más que buscar eliminar el dolor, habría que comprender junto con el sujeto su estilo de vida que lo lleva a enfermarse y así prevenir o corregir daños profundos en el cuerpo. Y en caso de enfermedades avanzadas degenerativas como el cáncer de mama, acompañar de igual forma a la paciente a comprender el proceso de construcción de la enfermedad, que le permita vivir o morir dignamente, sin un cuerpo lleno de resentimientos, remordimientos, culpas, imágenes pasadas o futuras apegadas a estereotipos fijos del ser mujer y la feminidad.

Se considera que en ocasiones las enfermedades son silenciosas y asintomáticas, como en algunos casos de cáncer de mama, y de repente se le detecta al paciente un daño irreparable en el organismo. Esto sucede por la pérdida de capacidad de experimentar dolor, de manera que el cuerpo y sus mensajes de alerta son olvidados. El cuerpo anestesiado no experimenta una necesidad que demanda satisfacción urgente, esto permite entonces que el foco de atención del individuo se minimice o ignore. Rivera, M.²² escribe al respecto que el sujeto racional niega la posibilidad de enfrentar sus sentimientos y lo que busca su mente, y debido a que todo debe de ser *útil* abandona sus recuerdos, tan solo es necesario ser actual y su vida se basa en la satisfacción de tres instintos : a) el apetito de estímulo y sensación, es decir, la necesidad de razonar; b) el apetito de reconocimiento y c) el apetito de ser parte de una organización aun sin identificarse con ella. El trabajo del sujeto racional es individualizado y actúa con rituales estereotipados, llevando al cuerpo a su máximo uso, llegando a producir las actividades que desempeña la pérdida de noción del tiempo, de las propias necesidades como el hambre y sueño, sensaciones y sentimientos. La racionalidad desprecia el dolor y el objetivo de su vida gira alrededor de la economía. La competencia devora el cuerpo racional y la autoestima e identidad son heridas. Los mensajes del cuerpo son acallados en ocasiones desde la infancia, y las problemáticas del cuerpo se cruzan con el bajo rendimiento en la educación y un bajo- crecimiento. Y los sujetos pueden vivir así, durante años o toda su vida, con un cuerpo enfermo, pero que no es incapacitante, donde incluso

²² RIVERA, M. Margarita, *Cuerpo, identidad y Psicología*. México, Plaza y Valdés. México. 2002. P, 117-135.

la enfermedad es un instrumento de control, posesión, chantaje o de excusa para no hacer o concluir labores en la vida. Los breves instantes de logros económicos, de reconocimiento o placer no calman los largos periodos de soledad, tristeza e impotencia, no aquietan el pensamiento acelerado que domina al cuerpo.

Nosotros (y escribo en plural porque lo que ahora creo y por lo que estoy trabajando no es una labor individualizada) consideramos que las terapias psicocorporales posibilitan al psicólogo o a cualquier persona e institución trabajar con los pobladores de nuestra sociedad, y se definen como *“cualquier forma de psicoterapia que utilice sistemáticamente la respiración, el movimiento y el contacto físico”*²³. Y la participación del terapeuta consiste en *“ayudar a la persona a atender y entender los mensajes de su cuerpo y resolver la situación inconclusa que le ha llevado a olvidarse de sí mismo restableciendo el contacto con su cuerpo”*.²⁴ Tenemos por ejemplo, la acupuntura, masoterapia, bionérgica, vegetoterapia, la Gestalt.

En particular, mencionaré los fundamentos de la acupuntura, que unifica al ser y al cosmos que comparten los mismos elementos. La génesis de la acupuntura se remonta a la antigua filosofía tradicional china, hace 5000 años a.C. La construcción y destrucción de los cuerpos se atraviesa con la cultura, que nos permite dar lectura al proceso de vida de los sujetos y sus padecimientos, explorando cómo se entiende la vida y qué se hace, cuál es la construcción interior, si existe una conciencia histórica o inmediata, cuáles son las formas y estilos de vida. Lo anterior se expresa en la calidad del tejido sanguíneo, el tamaño y condición de los órganos, el sistema inmunológico, la temperatura del cuerpo y el estado emocional. En acupuntura, el cuerpo es un documento que habría de leer a través de los doce meridianos que expresan la condición de los órganos y otros ocho meridianos extraordinarios, que se entrelazan en una red de cooperación interna. Los doce meridianos representan al riñón, vesícula biliar, corazón, intestino delgado, bazo-páncreas, estómago, pulmón, intestino grueso, vejiga, constrictor de corazón y triple calentador. Cada meridiano se constituye por

²³ Ortiz, 1993, citada por ALCARÁZ, G. José Rene. *Cuerpo, identidad y Psicología*. México, Plaza y Valdés. México. 2002. P. 80.

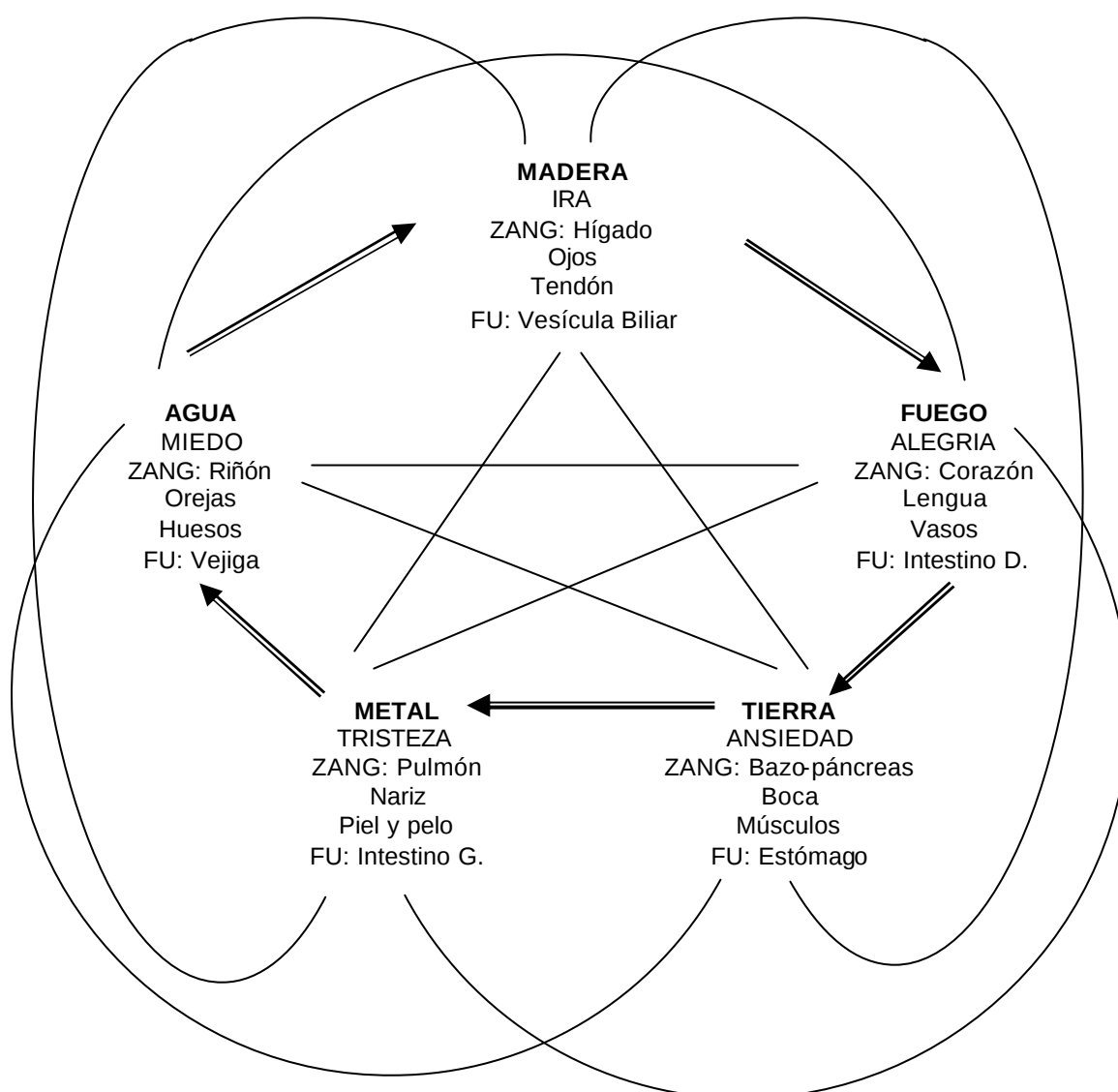
²⁴ KEPNER, 1993, citado por ALVARÁZ, G. José Rene. *Op. Cit.* P. 80.

puntos donde confluye la energía o *ki*, entendida como el tejido sanguíneo y los fluidos corporales.

Es así, como el cuerpo es la expresión de la memoria corporal, es decir, de la representación de los estilos de vida que se construyen históricamente en un espacio y geografía en específico. Para lograr cambiar esa memoria corporal que se entrelaza con la memoria histórica es necesario que el sujeto se enfrente con su condición, donde su cuerpo ha sido abandonado en una vida llena de apegos, fantasías, competencia, hipocresía, vanidad, resentimiento y frustraciones. Y el sujeto va descubriendo que lo que hace y siente en su vida no es suyo, pertenece a los deseos de los otros, de quienes ha buscado aceptación y reconocimiento escondiéndose en la forma, sin mostrar su verdadera esencia.

La relación del sujeto como un microcosmos con el macrocosmos en la <<teoría de los cinco elementos sobre la generación de energía para la vida>> de acupuntura existe una relación entre el fuego-tierra-metal-agua-madera, de intergeneración, interdominancia y contradominancia. En la primera relación de intergeneración ($\Rightarrow$), de la madera nace el fuego, del fuego la tierra, de la tierra el metal, del metal el agua y del agua la madera. En la segunda relación de interdominancia (—) el fuego funde el metal, el metal corta madera, la madera penetra la tierra, la tierra absorbe agua y el agua apaga el fuego. En la tercera relación de contradominancia ($\frown$), la madera domina el metal, el metal domina el fuego, el fuego domina al agua, el agua domina la tierra y la tierra domina la madera. A la vez cada elemento se relaciona con un órgano del cuerpo y éstos entre sí; así, el fuego se relaciona con el corazón y el intestino delgado, el metal con el pulmón e intestino grueso, la madera con el hígado y vesícula biliar, la tierra con el bazo y el estómago y el agua con el riñón y la vejiga. El corazón y el intestino delgado producen alegría, el pulmón e intestino generan la tristeza, el hígado y la vejiga provocan ira, el bazo y el estómago causan ansiedad y el riñón y la vejiga originan el miedo.

Figura 6: Teoría de los Cinco Elementos.



El corazón representa la elección, es por ello que allí yace la alegría. El bazo simboliza la concepción, receptivo a ideas, pensamientos y costumbres. El cerebro posibilita el procesamiento de información e instrucciones para actuar. El pulmón recoge energía del bazo, para conjuntamente con la piel y el tacto hacer posible la conciencia, la rectitud y el abandono de ideas añejas. El intestino grueso se encarga de la eliminación y la descarga. El riñón representa vigilancia, quietud y audición. La vejiga elimina los fluidos tóxicos y permite la fluidez de sangre purificada e ideas. El hígado junto con la vesícula biliar concentra la asertividad. Órganos sexuales se encuentran cargados de creatividad.

Y es así como en conjunto, a su ritmo, con plena armonía el propio cuerpo genera y es efecto de la felicidad, y viceversa, sí algún órgano se ve afectado, simultáneamente el resto de los órganos, generándose una imparable desarmonización en donde el cuerpo intenta gritar la violencia de la que es víctima.

Estamos apuntando a cómo se construye la enfermedad, es decir, el principio psicosomático, donde se quebrantan las relaciones armónicas al interior y exterior del cuerpo humano, donde la lectura del mundo de fragmentación, competencia y dominio han desequilibrado la vida del planeta, y yendo más lejos, del cosmos, que a su vez afecta la armonía entre los órganos y las emociones de los sujetos (véase su relación aun más detallada en el anexo 2). La génesis del proceso de la enfermedad la encontramos en tres diferentes niveles, donde las enfermedades transitorias o crónicas las encontramos en la relación de intergeneración y dominancia, donde se deposita una emoción en un órgano, quedándose allí o viaja repercutiendo en el equilibrio de Toda la condición corporal. Las enfermedades crónico-degenerativas yacen de la relación de contradominancia, donde el desequilibrio corporal ha llegado al máximo límite de su condición.

Es posible que el sujeto cambie la representación de vida con el trabajo del cuerpo, construyendo nuevas formas de vivir y sentir. Para lograrlo, en acupuntura se trabaja con la energía o *ki* del cuerpo, en sus dos tipos: el *ki genético* y el *ki adquirido*. El primero se refiere a la carga genética heredada y el *ki* adquirido se obtiene mediante la alimentación, la respiración, la condición emocional y espiritual en relación con el cosmos. El problema es que la alimentación de la mayoría de los mexicanos es inadecuada, y la vida emocional es intensa y desequilibrada. El humano se cree un ser antropocéntrico y ya no cree en un ser superior en forma alguna. El aire que respiramos en la ciudad de México nos está matando y nos envuelve el aroma de la decadencia de la sociedad capitalista. El decaimiento de la calidad del aire es producto de las relaciones sociales en una sociedad industrializada, de las políticas sociales, las decisiones económicas e historias. El descontrol por falta de la previa planeación del crecimiento acelerado

de la zonas urbanas, han provocado el uso irracional de los recursos de la naturaleza. Le invito al lector que deje de leer algunos minutos y que salga a un lugar abierto y mire a su alrededor, se concentre en las formas, olores y colores. Pues bien, la sequía de los pocos árboles y de la tierra, las calles transitadas por seres vivos, que van desde perros, hombres, mujeres, niños y ancianos con expresiones de inconformidad, estrés y desesperanza, los aromas asfixiantes, los colores desgastados de las casas... así esta nuestro cuerpo. Pero también le invito al lector a que visite un lugar que le permita unirse a la naturaleza y agradecer su grandeza, esos lugares aun existen, y cuando uno está allí debe de dejar de pensar, solo se necesita ver, escuchar y sentir. La enseñanza será que nuestro cuerpo puede estar como la imagen que tenemos enfrente. Pero es posible trabajar por el principio de armonía, venciendo los deseos, con nuevas formas de alimentación y respiración, logrando paz interior al articular lo que ha sido polarizado o negado en la condición humana. La filosofía tradicional china nos enseña que los sexos se distinguen y a la vez que complementan, y por tanto, mujeres y hombres poseen características tanto femeninas como masculinas:²⁵

Tabla 4: Yin-Yang, elementos que se complementan.

YIN	YANG
NATURALEZA	
Tierra	Cielo
Luna	Sol
Noche	Día
Invierno	Verano
Humedad	Sequedad
Frío	Calor
Interior	Exterior
SOCIAL	
Femenino	Masculino
Contractivo	Expansivo
Sensible	Exigente
Conservador	Agresivo
Intuitivo	Racional
Sintetizante	Analítico

²⁵ Las anotaciones acerca de la Filosofía Tradicional China en la Teoría de los Cinco Elementos en Acupuntura, se fundamentan con las enseñanzas en el Curso "Acupuntura, auriculocupuntura y masaje", en CEAPAC, Centro de Estudios y Atención Psicológica, S.A. de C.V. por el Dr. Sergio López Ramos. 2002-2003.

3. LA ALIMENTACIÓN DE LOS MEXICANOS

Hablemos de la cultura mexicana alimentaria, fuente fundamental de acumulación de *ki*, donde a menudo se confunden nutrición y alimentación. Alarcón, S²⁶, al respecto escribe:

“La nutrición se refiere tanto a los procesos por los que se incorporan los nutrientes contenidos en los alimentos como a lo adecuado de éstos cuantitativamente como proporcionalmente para la función de un organismo a través del tiempo.

La alimentación, es en cambio, un acto volitivo y consciente que en el hombre no solo depende del instinto, sino también de factores geográficos, económicos y fisiológicos. También los hay sociales, religiosos y culturales”.

Lo que cada célula del organismo necesita para vivir sanamente son los nutrimentos y para ello es necesario ingerir alimentos, que ya preparados constituyen la dieta, como parte de la forma de vida de los sujetos. La transformación creativa y estética de los alimentos forma los *platillos*, donde cada cultura expresa la forma de ver al mundo. Es decir, la *alimentación* brinda al ser humano los *nutrimentos* que necesita, y a la vez satisface necesidades intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales. La alimentación propicia la digestión de alimentos y los compuestos que contienen, la absorción intestinal de los nutrimentos, su distribución en el organismo, su metabolismo en cada célula y la eliminación de los desechos que el cuerpo no necesita y que de permanecer en el cuerpo, intoxicarían el tejido sanguíneo, de la que dependen la vida y la salud. Y debido a que la alimentación alcanza su integración definitiva en la *dieta*, se conoce como *dieta correcta*, aquella que es completa, variada, moderada, equilibrada y que ofrece los nutrimentos vitales, las necesidades afectivas y sociales. A su vez, debe ser adecuada a las características de cada individuo, por su edad, sexo, estatura, actividades y estado de salud, a las características del espacio geográfico, como el clima, temporada del año; las circunstancias culturales en donde se establece un sistema de creencias alrededor de las formas de

²⁶ ALARCÓN, S. Donato, BOURGES, R. Héctor. *La alimentación de los mexicanos*. México, El Colegio Nacional. 2002. P.5

alimentación; y las circunstancias socioeconómicas que permiten tener acceso a los productos según su costo.²⁷

Los factores geográficos inciden sobre la disponibilidad de determinados alimentos debido a la influencia de la agricultura, ganadería, la caza y la pesca. En razón al clima, es preferible la preparación de ciertos alimentos. A su vez, la situación económica mexicana se relaciona con los hábitos alimentarios, principalmente por su distribución a las poblaciones y los costos que representan los alimentos. La predilección de ciertos alimentos enaltece la importancia de su sabor, y la posibilidad de reunión que se significan placenteramente. Es decir, no solamente lo que comemos cubre la necesidad de hambre, sino también necesidades sociales y afectivas. Y para muchos la necesidad y satisfacción de alimentarnos puede representar la acumulación de capital en las cadenas de restaurantes.

Ahora bien, ¿porqué los mexicanos se alimentan con una dieta inadecuada que repercute en su salud y en el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas?. Pues bien, esto no siempre ha sido así, en realidad los antiguos mexicanos basaban su alimentación mediante una dieta rica en proteínas vegetales. Después de la conquista a los pueblos dominados se les cambio el tipo de alimentación, causando un desequilibrio en el contenido proteico de la dieta. Desde la época de la conquista, la alimentación de los mexicanos ha recibido numerosas influencias, que se han acentuado por la apertura comercial de nuestro país, y si agregamos la pérdida de tiempo para la alimentación social por el exceso de trabajo por la concepción y actitud de abandono corporal, han causado formas de nutrición inadecuadas que tienen impacto en el desarrollo de enfermedades.

Considero que vale la pena detenernos en éste proceso de cambio de alimentación de los antiguos mexicanos a partir de la conquista de los españoles. Los estilos de alimentación de origen indígena se basaban primordialmente en la disponibilidad de los productos de la tierra. Los elementos de los mesoamericanos eran el maíz, la calabaza, el amaranto, el frijol y el cacao. A continuación se

²⁷ *Ibidem.*, P.97-126.

presenta una tabla, donde se puede observar la inmensa variedad de recursos nutritivos de los antiguos pobladores mesoamericanos.²⁸

Tabla 5: Principales alimentos en Mesoamérica.

Semillas	Maíz, amaranto, frijol, ayocote, cacahuete, guaje, chía, cacao, pepita de calabaza, mezquite, guamuchil.
Raíces feculentas	Camote, papas silvestres, malanga, chinchayote (raíz de chayote), ayatito (lirio de mariposa) y yuca.
Flores	Flores de calabaza, de maguey, de yuca (palma), de colorín, de mayo y los cabuches.
Frutos	Chirimoya, guanábana, aguacate, zapotes de varios colores, xicozapote, nanche, níspero, mamey, papaya, caimito, guayana, coco, calabaza, calabaza, fresas, ciruelas, tunas, garambullo, capulín, tejocote, maracuya y piña.
Hongos comestibles	Cuitlacohe y amplia variedad de setas y hongos silvestres.
Algas	Tecuitlat, amomoxtle, cuculín, zostera.
Mamíferos	Monos, tlacuache, conejos, liebre, venado, jabalí, zorrillo, mapache, ardilla, tuza, armadillo y diversas variedades de perro.
Aves	Patos, guajolote, chichicuilete, paloma, loros, faisán, tórtola, perdiz, codorniz.
Peces	Gran variedad de peces de mar y agua dulce, entre ellos el bagre y el blanco.
Reptiles	Iguana, diversas tortugas de tierra y de mar, lagartos y ciertas serpientes.
Batracios	Ranas, renacuajos, ajolotes.
Crustáceos	Camarones y acociles.
Insectos	Gusanos de maguey, escamoles, chapulines, ahuatli, moscas de agua, jumiles, hormiga mielera, hormiga chicatana y abispas.
Condimentos	Chiles, vainilla, achiote, acuyo o hierba santa, cebolleta, epazote, papaloquite, chipilín, acedera, arrayán, orejuela, azafrancillo.
Edulcorantes	Miel de abejas silvestres y de hormigas, aguamiel de maguey, caña de maíz y miel de tuna.

Para los pueblos prehispánicos, el maíz en sí mismo era un ser divino, manifestación amorosa de Nuestra Madre Tierra, Nuestro Padre, quienes eran adorados por los hombres en las fiestas rituales o a lo largo del año y de todos los tiempo. El *Cin-téotl* era el “Dios del Maíz” y a su vez *Xilomen*, era la “Diosa de la mazorca verde”, quienes otorgaban la fecundidad y la vida.²⁹ Podemos ver, la vinculación simbólica de el cuerpo humano con el alimento, de allí que ayo de Coatlicue le dijera a los mexicas cuando fueron a Aztlán “*Es lo que comeís que os acarrea la muerte*”, y al nacer se tomaba forma gracias al consumo de alimentos.

²⁸ *Ibidem*. P.116-121.

²⁹ *Ibidem*. P. 18-19.

Y es esta fusión cultural entre el alimento y el cuerpo, entre lo que se *come* y lo que es, de manera que se articula lo alimenticio, la génesis de la vida y lo existencial; en otras palabras, el principio alimenticio permite la existencia. A su vez, el alimento tiene un papel tanatógeno, que puede entrañar una muerte dolorosa. Bajo esta concepción de unificación del alimento y la existencia, la comida estaba presente en todos los rituales mortuorios, donde se bebía pulque frente a una representación del fuego. Esta mediación simbólica permitía la comunión colectiva con la muerte del fuego que había alimentado energéticamente con el movimiento espacio-temporal durante todo el año. Otro ritual mítico-teológico en relación a la alimentación eran los sacrificios que representaban dar de comer y beber al sol. Una vez que ya había comido el sol, los hombres comulgaban con lo divino mediante el consumo del cuerpo consagrado.³⁰

Las cocinas mesoamericanas disponían de la variedad de alimentos según la región geográfica y de la temporada del año. Los alimentos vegetales eran combinados en cantidades modestas con productos animales, constituyéndose una dieta completa y variada. Es así, como lo pueblos antiguos aprovechaban al máximo los regalos de la Naturaleza pero en su justo valor y respeto. El trueque, compra y venta de productos se realizaba por medio de *tianguis* o mercados que sobreviven hasta nuestros días, de manera que se establecían relaciones sociales.³¹ Algunos de los platillos y bebidas de nuestra dieta ordinaria provenientes de la gastronomía prehispánica son el atole, el pozole, chocolate condimentada con vainilla y miel de abeja, chalupas de maíz con frijoles, salas picantes, tamales con carne de guajolote, gusanos de maguey, jumiles o escamoles, taquitos con tortillas calientes blancas o azules.³²

En el siglo XVI, con la conquista de los españoles se amalgamaron los ingredientes básicos que dieron origen al tipo de alimentación de la actual sociedad mexicana. La extensa variedad de alimentos que formaban la dieta de los antiguos mexicanos, sufrió la invasión del ganado vacuno (vacas), ganado

³⁰ JOHANSSON, Patrick. en ALARCÓN, S. Donato. *Op. Cit.* P.25-45.

³¹ VARGAS, Luis Alberto, en ALARCÓN, S. Donato, *Op. Cit.* P.47-62.

³² LEÓN-PORTILLA, en ALARCÓN, S. Donato, *Op. Cit.* P.13-24.

caprino (cabras), ganado porcino (cerdos), ganado ovino (ovejas), gallinas y sus huevos, pollos; semillas como el arroz, garbanzo, habas, almendras, lentejas; hierbas y verduras como el perejil, cebollas, acelgas, zanahorias y ajos; frutas como la manzana, naranjas, melocotones, peras, higos, duraznos y ciruelas; así como el aceite de oliva, atún y vino traídos por los españoles. Las consecuencias adversas fue la incontrolable proliferación de los ganados que provocó la contaminación de los campos de cultivo y del medio ambiente; y más tarde, el ganado porcino se incorporó a la dieta en forma de embutidos y el aceite y la manteca de cerdo favorecieron el consumo de frituras, detonando consecuencias negativas en la salud de los mexicanos. Los nuevos mamíferos compitieron ventajosamente con el ganado silvestre mesoamericano y se transformaron en una forma segura de carne. El pan compitió con la tortilla y la caña de azúcar sustituyó las mieles indígenas. Las nuevas formas de destilación para preparar bebidas alcohólicas alcanzaban concentraciones más altas que las fermentaciones adoptadas por los antiguos pobladores, siendo así el alcoholismo se convirtió en uno de los problemas frecuentes en la época colonial y aun hoy en día. Mas tarde se añadieron alimentos por influencia francesa, como los aceites, vinagres, aceitunas, vinos, quesos, uvas, ron, carnes y pescados. Posterior mente con la influencia de Alemania llegaron la ginebra, el bacalao, la cerveza, galletas y legumbres en conserva. Inglaterra contribuyo con el whisky, la canela, la mantequilla, galletas y pimienta. Y bajo la influencia del Tratado de libre comercio de Norteamérica, intervinieron los productos industrializados y junto con ellos la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, caries dentales, desnutrición, alcoholismo.³³

Particularmente en el años de 1982, bajo la presidencia de Carlos Salinas de Gortari, formalmente México se inserto en el mundo de la globalización de las economías. En éste año, se declaró la crisis de la deuda entre los países en desarrollo, siendo México la economía con mayor adeudo, y que a la vez era impagable. Fue así que el gobierno mexicano firmó el Tratado de Libre Comercio de América del Norte, se retiró de las actividades económicas, incluyendo la

³³ BOURGES, R. Héctor, *Op. Cit.* P.116-121.

producción de alimentos de consumo para buscar precios bajos en el mercado internacional. El gobierno mexicano privatizó todo a su paso, dependiendo de la inversión extranjera y del comercio internacional. El dominio de los mercados por los países desarrollados en la sociedad Mexicana, encomendaron la rápida y creciente homogenización de los patrones de consumo. Las empresas privadas en manos extranjeras se preocuparon por elevar sus ganancias, conservar y extender sus hegemonías con la industrialización de los alimentos, que se tradujo en formas de consumo masivo con dosis importantes de productos tóxicos.³⁴ Es importante resaltar que el consumo masivo de los mexicanos enriquece a los países desarrollados que dominan los mercados, y solamente beneficia a una minoría de los mexicanos, que evidentemente pertenecen a la clase burguesa. A su vez, la industrialización masiva ha pasado por encima de los límites territoriales, de los recursos naturales y humanos.

En el siglo XIX la industrialización, y los cambios tecnológicos en los utensilios de cocina, los productos de compañías transaccionales como la Coca-Cola, los sistemas de comunicación como la radio y la televisión, el mayor uso de método de mercadotecnia para impulsar las ventas, han constituido hoy en día la forma de alimentación en los mexicanos, basada principalmente por la influencia de la comida prehispánica como los sopas, los tlacoyos, las tostadas, los tamales, los huaraches; la influencia española con sus sopas, fideos, arroz, guisados con el uso de carnes rojas; y la cocina francesa con sus panes y pasteles.³⁵ Vemos así, como la dieta de los mexicanos es limitada en sus propiedades nutritivas, inadecuadamente combinadas, destacándose el consumo de proteína animal, azúcares refinados, harinas, pastas, comida rápida, botanas y frituras, en adición a los conservadores y pintura artificial. La cultura alimentaria prehispánica rica, variada y nutriólogicamente correcta, perdió su valor en la sociedad mexicana al convertirse injustamente en símbolo de pobreza y de pertenencia al pueblo conquistado, por lo que es motivo de vergüenza y asco consumirlos.

³⁴ TRAPAGA, D. Yolanda, en ALARCÓN, S. Donato, *Op. Cit.* P. 135-147.

³⁵ LONG, T. Janet, en ALARCÓN, S. Donato, *Op. Cit.* P. 88-91.

4. LA CONSTRUCCIÓN DEL LA FEMNEIDAD EN LA MUJER

Hasta el momento, hemos recorrido los postulados teórico-prácticos desde la medicina alópata, y señalado sus alcances y ensombrecidas limitaciones. También se ha presentado una lectura diferente que posibilita nuevas formas de construcción de bs sujetos, que lo armonice y articule con su propio proceso de enfermedad en vísperas de trabajar por una calidad de vida. Ahora es necesario aproximarnos a la construcción histórico-social, en donde en particular en la sociedad mexicana viven y mueren los sujeto, y en específico las mujeres con cáncer de mama.

La mujer ha emprendido rescatar la memoria histórica al comprender que sus problemáticas no son individuales e inició su lucha política con el movimiento feminista. La historiografía de la mujer con el precepto feminista ha conducido a las mujeres a una lectura de los procesos socioculturales con la identificación de víctima, y las fuentes escritas han ignorado diversos aspectos de la vida femenina o presentan un cuadro deformado, es así que las fuentes orales recobran importancia para historiar. Escuchar la voz de las mujeres, basta para reincorporarlas a la historia, que es un medio de justicia en una sociedad masculinizada, al permitir la reflexión y el sentir sobre las formas de vida, donde las relaciones entre lo privado y lo público pueden aclararse y conciliarse. La historiografía de la mujer ha adoptado la interpretación de lo femenino y lo masculino como datos fijos, y han de descubrirse los cambios ideológicos y políticos para descubrir las formas que adoptan el hombre y la mujer, que intente dar cuenta de su oposición, su asimetría y fragmentación. Habría que analizar minuciosamente lo que contextualmente significan “ser mujer” y “feminidad”, y para lograr esto es necesario escribir inspirado en las obras de otros, reinterpretando problemáticas que ya se han analizado y sugerir nuevas formas de lectura y posibles formas de solución.³⁶

³⁶ LEY DESDORFF, Selma, y VOLEMAN Dabielle, en RAMOS, E. Carmen. *Género e historia: la historiografía sobre la mujer*. México, Antologías Universitarias. 1992. P. 86-100.

Las mujeres han sido acorraladas por una historia que representa una seducción maléfica unida a una debilidad constitutiva física, encadenadas al signo de la maternidad y a un cuerpo de seducción y placer para los otros. La historiografía no es hacer la historia de las mujeres, sino historias, sin excluir el ambiente masculino, sin límites de un campo único de investigación.³⁷ El movimiento feminista habría que desistir de luchar por el poder político, y afrontar el dolor y celos de los hombres. Escribir sobre la mujer, no se limita a su fragilidad, a su papel como víctima, asumiéndose un análisis moralista más que histórico, convirtiendo a las mujeres en ángeles sin defectos de carácter. La historia de la mujer matizada por el feminismo ha coincidido con la dicotomía y polarización dominación/resistencia, escondiéndose formas ocultas de poder. La simple noción de género, de la diferencia, se convierte en un lenguaje de distinción y dualismo. Las feministas finalmente tienen una visión de superioridad moral feminista, y a la vez, al aborrecer la diferencia puede significar el autoodio para la mujer, el deseo de huir de lo femenino. No es posible hacer generalizar la significación de ser mujer y feminidad, porque existen diversas maneras de ser mujer, donde también existe la desigualdad entre las mujeres.³⁸

La historiografía va más allá de la descripción de la vida política como eje central y explora más los aspectos de la vida cotidiana. Y no solamente ha de señalarse la presencia de la mujer en los espacios que no son masculinos, ya que se reduce a la mujer al ámbito familiar o a su condición de objeto sexual. En la historia habría que recuperar la presencia de la mujer en diferentes aspectos, analizando las complejidades sociales, étnicas, ideológicas y económicas a las que obedecen. La tarea histórica no consiste solamente en la recopilación de hechos históricos, sino sobretudo en la organización y análisis interpretativo de la información³⁹, desde una lectura de las relaciones humanas que no sea fragmentaria y mecanicista.

³⁷ *Ibidem.*, P. 99-109.

³⁸ GORDON, Linda, en RAMOS, E. Carmen, *Op. Cit.* P. 110-122.

³⁹ RAMOS, E. Carmen, *Op. Cit.* P. 7-12.

La civilización griega presocrática dio importancia excepcional a la belleza y fortaleza del cuerpo, sin embargo, Sócrates y su discípulo Platón, desplazaron la adoración del cuerpo por la razón como máximo valor humano, pues de ella depende la virtud. Siendo así, el cuerpo se convirtió en el medio de llegar al alma. De allí que el castigo físico y ulteriormente la tortura psicológica permitían la pureza del alma. El predominio de la razón descalifico el testimonio de los sentidos y se construyó la idea del mundo verdadero después de la muerte, evidentemente teológico, donde lo importante no es salvar el cuerpo, sino el alma. Y para salvar el alma habría que negar y castigar el cuerpo, las apetencias de la carne y todo deseo corporal, y así purificar el alma, como lo hizo Jesucristo, con sacrificio y piedad, instalándose el temor a Dios.⁴⁰

Durante siglos la medicina occidental elaboro y reelaboro constantemente un modelo de explicación de la diferencia sexual y anímica entre hombres y mujeres basado en el pensamiento socrático y el paradigma humoral de Hipócrates y Galeno, cuyo supuesto en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, ya se habrán leído en los antecedentes históricos del presente escrito.⁴¹ Los cuatro humores o elementos básicos: frialdad, calor, humedad y sequedad, determinaban la diferencia sexual. Se asigno al hombre el calor y la sequedad, que en combinación en el organismo varonil constituían la fortaleza física, tendencia al dominio e inteligencia. Por el contrario, en la mujer el imperio de la humedad y la frialdad causaban la blandura de la carne, inestabilidad emocional, tendencia a la sumisión y obediencia e intelecto poco desarrollado. Ésta visión, llegó a ilustrar la relación mística entre el mundo y Dios, donde:⁴²

Sequedad = Masculino = Dios = Perfección.

Humedad = Femenino = Mundo Terrenal = Imperfección.

⁴⁰ ALCARÁZ, G. José René, *Cuerpo, identidad y Psicología*. México, Plaza y Valdés, 2002. P.58-60.

⁴¹ Hipócrates introdujo los principios éticos de la medicina. Su filosofía fundamental sostenía que entre los cuatro humores cardinales del cuerpo humano, es decir, la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra y los cuatro elementos universales que son la tierra, el aire, el agua y el fuego debía existir un equilibrio apropiado. Se pensaba que la sangre ocupaba las arterias y venas, la flema se encontraba en el cerebro, la bilis amarilla en el hígado y la bilis negra en el bazo. Galeno combinaba las ideas humorales de Hipócrates y la teoría de los cuatro elementos, de manera que la bilis negra representaba el elemento con mayor malignidad y la causa del cáncer como tumor duro y pesado. A fin de evitar la acumulación de bilis negra, la paciente debía ser purgada y desangrada, y en mujeres jóvenes se estimulaba la menstruación con baños calientes, ejercicios y masajes.

⁴² VÁZQUEZ, G. Francisco. *Sexo y razón: una genealogía de la moral sexual en España en los siglos XVI-XIX*. Madrid, Akal, 1997. P. 380-380.

Los argumentos científicos de los médicos se consolidaban a los preceptos matrimoniales y morales para legitimizar el imperio masculino. Y la mujer quedó reducida a una fatal e irremediable explicación causal donde las alteraciones de los órganos sexuales producen debilidad mental y emocional. Incluso, se consideraba que la mujer que se privilegiara de menor grado de humedad y frialdad propia de su sexo sería ingeniosa, de voz áspera, carne seca, morena, velluda y fea. Por el contrario, la mujer que padeciera del mayor grado de frialdad y humedad sería estúpida, alegre, de voz delicada, carnes abundantes, piel blanca, lampiña y hermosa. Es decir, la mujer que se asemejara al varón, gozaría de inteligencia, pero irremediablemente también de fealdad en oposición al ideal de estética femenina. La mujer que poseyera los elementos propios de la mujer sería hermosa pero irremediablemente estúpida. En suma, el reparto de los atributos tumorales no fue fortuito, sino que fue el mismo Dios, quien asignó a la mujer el monopolio de la humedad y la frialdad que le permitiese la propagación del género humano. Su misión sería la procreación por su alejamiento de la inteligencia. Y cuando la serpiente desafió la creación de Dios, eligió a la mujer por su inferior intelecto. Y es así como el desarrollo de la ciencia y la religión sitúan a la mujer en un lugar social conveniente a las necesidades sociales, debido a que la inferioridad de la mujer en su sexo y mente, exigían su sumisión al varón y su inclusión a la estructura familiar.⁴³

La medicina clásica interpretó el organismo humano bajo la forma de una complejo caldera o destilador interno cuyo objetivo era ir asimilando los alimentos a través de distintos grados de purificación. Lo ingerido se transformaba, por medio del calor natural procedente del hígado, en sangre, que a su vez se transformaba en huesos, músculos, nervios... A lo largo del proceso se iban desechando aquellas sustancias nocivas para el organismo, que serían expulsados por vías naturales. Debido al mayor dote de calor del hombre, su organismo era capaz de alcanzar una última purificación de la sangre, produciéndose así el semen y la materia cerebral. Por el contrario, el organismo femenino, por poseer un mínimo de calor naturalmente, era incapaz de purificar y

⁴³ *Ibidem*. P. 381-391.

convertir de tal forma su sangre, lo que se traducía en la inferior constitución de su cerebro y la necesidad de expulsar las materias nocivas e incluso mortales mediante el desprendimiento de esa carga negativa en la menstruación, de la cual debía alejarse el hombre. Incluso a la esposa que menstruaba se le negaba el ejercicio de su sexualidad, ya que podían nacer criaturas deformes o lisiadas y era transmisora de enfermedades venéreas. Es decir, los flujos menstruales eran prueba irrefutablemente de la inferioridad orgánica y mental. Ahora bien, la dotación humoral la concedía Dios que daba origen a la diferenciación sexual del feto. En determinado momento de la gestación, un aporte intenso de calor o frío provocaba la formación del niño o niña. Esta explicación daba sentido también a la existencia de las anomalías sexuales: si a un feto masculino sobrevenía un repentino frío, el varón sería siempre afeminado; si al feto masculino le afectaba un inesperado calor, el resultado sería una mujer con tendencias masculinas. El fenómeno de los hema robitas era explicado también con la teoría de los cuatro humores, ya que se creía que un cúmulo de frialdad podía retraer los órganos sexuales de un feto varón, dando lugar a una niña. Sin embargo, era posible que con la omnipotencia de Dios, en la madurez a causa de un esfuerzo salieran nuevamente al exterior los órganos masculinos. La creciente idea de que todo ser desea la perfección, explicaba que toda mujer deseaba ser hombre, de all  que sobrevinieran las mujeres varoniles, con dotes de valentía, fuerza, generosidad, arrogancia, honor. La mujer varonil representaba un estadio entre la imperfección de la mujer y la perfección del hombre, y al menos si no se trataba de una mujer perfecta, si se le consideraba una mujer virtuosa.⁴⁴

La tesis Aristotélica sostenida por Galeno del fenómeno de la generación de los seres, postulaba que para que fuera posible la fecundación era precisa la conjunción de la materia y forma. La materia la aportaba la sangre menstrual de la mujer y la forma el semen masculino. El papel de la mujer en la creación era meramente pasivo, ya que aportaba una materia inerte que por sí misma era incapaz de dar vida. Solo que las similitudes de los hijos con sus madres hizo pensar a los médicos que debía existir algún principio activo de la mujer en el

⁴⁴ *Ibidem*. P. 392-397.

proceso de generación, pero se negó la materia seminal de la mujer y se redujo a la producción de leche. La purificación de la sangre en el varón a través de la medula espinal, que llega hasta los riñones y testículos, donde por obra de una fuerte fuente calorífica, se transforma en semen. En el caso de la mujer, su frialdad y humedad produce la leche blanca, espesa y de menor trascendencia genética, y la sangre menstrual sólo actúa como desecho de sustancias tóxicas y como segunda materia en el útero. Con el tiempo se afirmó la existencia de semen masculino y femenino, surgió la negación y condena de la masturbación al considerar que en ésta práctica se desperdiciaba el semen, siendo un líquido creado por Dios para que el hombre participara en la creación. El semen femenino, no fue concebido como útil, pero sí necesario para la generación y por tanto, no era preciso que se provocara su emisión. Los médicos consideraban que en caso de una masturbación terapéutica para eliminar los vapores malignos desprendidos por el útero, el cerebro sufría sofocación, por lo tanto se suspendía la labor de los sentidos y del entendimiento y la mujer no sentía placer alguno, y no era siquiera conciente de lo acontecido. Con los avances de la época de las Luces y de la ciencia, se dio a conocer el espermatozoide que prefiguraba al ser, por lo que los testículos eran los únicos agentes de la generación de vida y el principio femenino solo intervenía en la crianza y formación del feto. La importancia del semen masculino, arrojaba a la mujer a prestar su cuerpo a las exigencias del cónyuge, por extrañas o asimétricas que parecieran, ya que de no ser así, el hombre podría recurrir a la autosatisfacción o la búsqueda de otras mujeres. Solamente se le reconocía el derecho a negar el débito a los hombres, cuando la esposa europea tenía certeza del adulterio, bajo el voto de castidad, cuando el coito hacía peligrar la vida de la madre y el feto en gestación.⁴⁵

El origen de toda enfermedad, justificaba la revisión genito-urinaria en el momento de la consulta, ya que el útero o matriz era concebido como lugar de debilidad femenina, causante de todos los padecimientos. La exigencia médica y social a la función reproductiva de las mujeres, oriento la búsqueda médica a encontrar el origen de la esterilidad únicamente en el cuerpo de la mujer, cuya

⁴⁵ *Ibidem*. P. 398-413.

explicación se relacionaba con su constitución física y la inmadurez de los órganos reproductores, que situaban desfavorablemente la condición legal y social de la mujer. La mujer impedida a procrear por lineamientos legales y morales no debía casarse. En los años de 1864-1865, la extirpación de ovarios fue una práctica explotada y cotidiana en la medicina. A partir del siglo XIX la ovariectomía y la histerectomía han sido operaciones indiscriminadamente practicadas, ya que los médicos han considerado que la castración de la mujer ayuda a solucionar algunos desajustes al funcionamiento uterino. Por el contrario, en los hombres pocas veces se realiza la castración, porque el pene representa un lugar corporal de placer sexual, donde se representa simbólicamente la masculinidad y la identidad social como varones. Por tal motivo, los médicos consideran el peor castigo para un hombre la castración.⁴⁶

Todos éstos preceptos basados en una lectura científica-teológica se impregnaron en el pensamiento europeo, que más tarde llegaría a nuestros antiguos indígenas en tiempo de la conquista, que constituyeron los parámetros de identidad de nuestros días. Es así que la conquista española, nos invita a explorar la Historia de la construcción social de los modelos de identidad en España desde el siglo XVI al XX. La mujer en la Baja Edad Media del siglo XVI desempeñó un papel importante como elemento de intercambio y de negociación derivadas de la estructura familiar, en la antigua aristocracia terrateniente. La exclusión femenina de la acción legal, donde quedaba de manifiesto la negación de la capacidad de la mujer para ejercer la patria potestad de los hijos se sustentaba por su supuesta debilidad mental. Se establecía en las leyes la dependencia de la mujer de la superioridad legal del cónyuge, y sin él, todos sus actos carecían de valor legal. El repudio a la existencia de los hijos bastardos o engendrados por la mujer fuera del matrimonio se instaló cuando las tierras y los vasallos ya no fueron abundantes, y comenzó a formarse la moral de la honra tan característica de la nobleza española de los tiempos modernos y cuando se endurecieron los castigos a las mujeres adúlteras. El refinamiento de las cortes aristocráticas, el establecimiento de una serie de normas y códigos colaboró a perfilar un nuevo modelo de nobleza, quien

⁴⁶ LÓPEZ, S. Oliva, *Cuerpo, identidad y Psicología*. México, Op. Cit. P, 33-54.

debía ser conocedor de los protocolos y uniones de la vida social para lograr el amor de una dama.⁴⁷

El amor cortés o adúltero, por definición era aquella relación sentimental entre un caballero y una dama casada que, en caso de concluir en un embarazo, podía desestabilizar el equilibrio matrimonial y alterar el orden de la sociedad. En el amor verdadero los amantes debían dominar sus pasiones y contener sus pulsiones, limitándose a la contemplación y a las caricias, que no culminaran en la unión carnal. En el amor cortés o adúltero las mujeres podían exigir de sus amantes la satisfacción sexual, pero bajo la práctica del coito interrumpido, de manera que el placer femenino era un cuerpo que satisfacía las apetencias de los hombres y a la vez los utilizaba como instrumento de su placer sexual. Se contemplaba a las mujeres ejerciendo una verdadera tiranía amorosa por cierta autonomía sexual. Sin embargo, a medida que se legitima la necesidad sociopolítica, a la mujer se le despojaría de ocupar un papel activo a otro totalmente pasivo. Ahora era sólo el amante quien gozaba de la amada, quien era el objeto absoluto de posesión. El amor platónico estableció las virtudes morales y el cuerpo femenino quedó hurtado a la sexualidad o vedado a cumplir el destino biológico asignado por la sociedad, concebir hijos legítimos que aseguraran la continuidad de la riqueza, creándose una reducción uterina. Existían dos tipos de mujeres, las mujeres virtuosas o las mujeres agentes del mal y de la perversión de las buenas costumbres. Fue así como se desarrolló una política de encierro físico, mental e institucional para exterminar los males que acechaban a la Iglesia.⁴⁸

En el Renacimiento se fortalecen los ideales de la feminidad, de la perfección que se traduce en la asexualización del cuerpo femenino. La única vía de perfección supone la anulación definitiva e irreversible de la sexualidad de las mujeres ofrecidas en exclusiva a Dios y a la religiosidad. Engrandecida la autoridad varonil (padre, esposo, sacerdote, Dios) la mujer pierde el control de su propio cuerpo y sus deseos con la virginidad absoluta fuera del matrimonio, como en el caso de las doncellas y viudas; y mediante la suspensión terminante a la

⁴⁷ VÁZQUEZ, G. Francisco. *Op. Cit.* P. 339-367.

⁴⁸ *Ibidem.* P. 368-373.

voluntad sexual del cónyuge en el matrimonio. El modelo de la prostituta era ejemplo para las mujeres virtuosas de los peligros de la disposición del cuerpo y de la voluntad de la satisfacción de sus deseos, que provocaban desastres personales, familiares y sociales. La mujer para ser aceptada socialmente debía renunciar a su cuerpo y voluntad e interacción con el mundo. La condena de la mujer que seducía, era no alcanzar la perfección del matrimonio. Pero no solamente se condenaba a la mujer que seducía, sino también en la que se hunde en la tentación del saber, ya que esto implicaba una relación de reciprocidad e igualdad, que posibilita la adopción de una posición activa en la relación amorosa, haciendo estallar las restricciones y las imposiciones matrimoniales de la familia. Para el siglo XVII, las supuestas anormalidades de conducta (o pecado) en las mujeres se explicaban por la carencia o ausencia de la enseñanza materna imprescindible en toda mujer de noble condición. Siendo así, la familia era el instrumento de cristianización y de socialización por excelencia que reproducía el sistema de valores sobre la mujer y su lugar en la institución matrimonial y en sociedad.⁴⁹ Es así como el mensaje moral sobre la mujer en Europa, se entrelazo a la voz de la ciencia, que con su explicación racional del mundo transito con una ideología teológica, anulando la pasión, la sexualidad y el cuerpo de las mujeres. En el siglo XIX la medicina que buscaba regular la sexualidad con fundamentos morales-teológicos, se fortaleció con la explotación de la medicalización. La medicina y el Estado presentaban a la sociedad la versión deformada de sus intereses económicos, en el discurso higiénico, de belleza y salud.

Es así como en el siglo XVI, la conquista de América significo cambios importantes en la vida de las mujeres mexicanas, dando lugar a procesos de construcción y relaciones sociales entre los géneros. Se dieron ordenamientos legales que especificaban lo propiamente femenino o masculino. Al reglamentarse las formas de relación sexual, también se construía un parámetro de lo femenino y lo masculino. La nuevas formas de relación entre hombres y mujeres con mezclas de sangre indígena y europea se inserto en un sistema de poder en relación de las diferencias biológicas, de clase y etnia, siendo parte de construcciones sociales,

⁴⁹ *Ibidem*. P. 374-379.

políticas, ideológicas en un tiempo específico. En el siglo XVII y XVIII, en la sociedad colonial, los ordenamientos legales regularon las relaciones entre los géneros, en donde el orden eclesiástico punitivamente establecen las relaciones de géneros en razón de la clase y la posición en la sociedad. En el siglo XIX la consolidación del Estado Nacional y de la familia nuclear, afectó los patrones de educación y conducta femeninas ahora europeizantes en la mayoría de clases. La educación y la religión, al igual que en virreinato institucionalizaron las relaciones entre los géneros. En el siglo XX, la revolución mexicana transformó la vida de las mujeres, quienes participaron en las batallas, en la atención a los heridos y en la sustitución de los hombres en tareas que ellos no podían desempeñar por estar en el campo de batalla. La consolidación del Estado, el origen de la clase media, los hábitos de vida y concepciones de vida, crecimiento de la burocracia, han conformado la vida del país hasta nuestros días.⁵⁰

Los procesos de salud/enfermedad femenina han sido abordados históricamente por la medicina alópata, con el saber médico hegemonizado como procesos patológicos e inherentes a las mujeres. De allí el mito sobre la mujer neurótica e hipocondríaca. Bajo éstos preceptos el cuerpo femenino ha sido psiquiatrizado y se viven condiciones y situaciones de salud desiguales y desfavorables por los mandatos de una sociedad donde la reproducción y la sexualidad han estado bajo el dominio del saber médico masculino. Procesos tales como la menstruación, la menopausia y el embarazo son vistos como desordenes crónicos o enfermedades y la mujer los significa y vive con desconocimiento. Y la salud mental también ha sido sostenida por el modelo médico con bases de sustentación que derivan principalmente de la teoría psicoanalítica.⁵¹

Bajo el mito de que los cambios hormonales que acompañan el ciclo menstrual derivan en fuertes alteraciones emocionales, emergen prejuicios que descalifican la participación de la mujer trabajadora en espacios de

⁵⁰ RAMOS, E. Carmen, *Op. Cit.* P. 24-35.

⁵¹ *Ibidem.* P. 199-

responsabilidad debido a las supuestas alteraciones físicas y emocionales asociadas al ciclo menstrual y a la menopausia.⁵²

La enfermedad y muerte de las mujeres están íntimamente relacionadas con la construcción cultural de lo femenino y las condiciones sociales de vida, donde el control social se ejerce sobre el cuerpo femenino, su sexualidad y capacidades reproductivas. El control se ejerce a través de las políticas públicas, la legislación, las instituciones, los prestadores de servicios y la familia. Las estrategias de crecimiento económico, las diferencias en la apropiación de la riqueza, las relaciones de poder entre los grupos sociales y las políticas pública marcan importantes diferencias en la calidad de vida y el acceso a la salud. Las relaciones entre los géneros constituyen una de las dimensiones sociales con mayor importancia en relación con la salud de la mujer. La desigualdad entre mujeres y hombres se manifiesta en diferencias en el acceso a los recursos, los grados de autonomía personal, la participación en sociedad, la valoración y retribución social del trabajo y la capacidad de decidir, planear y disfrutar la vida. Es importante mencionar, que los procesos de salud/enfermedad difieren entre las propias mujeres, según sean las condiciones sociales, económicas y culturales. Al respecto, escribe Ravelo Patricia:⁵³

“Los elementos conformadores de la identidad de género que inciden sobre la salud se relacionan con la calidad de vida, incluidos el trabajo, los servicios de salud y seguridad social; la educación, y en general las condiciones de vida; así como con la significación ideológica y cultural de la sexualidad, el cuerpo, la maternidad y los procesos de salud/enfermedad/muerte. Al mismo tiempo, las políticas sexuales con respecto a la enfermedad y la salud expresan el hecho de que los sujetos masculinos y femeninos viven, enferman y mueren de distinta forma”.

La construcción de la identidad femenina ha sobresaltado la valoración de la mujer por ser un cuerpo para los otros, de manera que la mujer descuida su propio bienestar. La sexualidad y la reproducción ha representado altos costos afectivos por la valoración en torno del deber ser femenino definido por la maternidad, en adición a ser una “buena madre”. De allí que la interrupción de un embarazo, significa contravenir a las leyes, normas sociales, pautas culturales, creencias

⁵² LARA, M. Asunción, en PÉREZ, Gil, R. Sara. *Género y salud femenina: experiencias de investigación en México*. México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores de Antropología Social. 1995.P. 243-245.

⁵³ URRUTIA,, M. Soledad. *Las mujeres y la salud*. México. El Colegio de México, 1995. P.9-11.

religiosas y valoraciones familiares, aun cuando el aborto sea provocado por el sistema de salud. El aborto o la decisión de no interrumpir un embarazo aun frente la violación, el abandono o ausencia de la pareja representan riesgos en la salud corporal y afectiva de la mujer. Por otra parte, la infertilidad congénita o adquirida en la mujer puede significar la desvalorización social.⁵⁴

Los procesos de reproducción como determinante principal en los riesgos para la salud de la mujer se expresan en embarazos no deseados, riesgosos, tempranos o tardíos; multiparidad y brevedad de los intervalos entre los partos y ejercicios no deseado de la sexualidad. La desigualdad de los géneros dirige el desarrollo asimétrico de la tecnología anticonceptiva orientada casi exclusivamente a los métodos femeninos, donde se da el uso indiscriminado de anticonceptivos, siendo la anticoncepción quirúrgica la que se practica con mayor amplitud que la masculina, a pesar de ser un procedimiento de mayor costo y riesgo para la salud femenina. A su vez, la crianza de los hijos protagonizada por la mujer y el conflicto de roles se deriva de las dificultades para ejercerla entre mujeres trabajadoras, que dificulta las prácticas de lactancia y encamina a tensión emocional, conflicto familiar y riesgos para la salud infantil. La creciente globalización de la economía ha impactado la participación económica de las mujeres, donde la discriminación ocupacional y salarial por género, determina mayor pobreza femenina y menor acceso a seguridad social que representa desventaja nutricional y desatención en la salud. A su vez, el aumento de horas de trabajo doméstico y extradoméstico cuestiona el papel asignado de cuidadoras de la salud en el hogar. Claro que es importante resaltar, que en realidad la mujer dedicada al hogar con frecuencia se da a la búsqueda de una fuente de trabajo que se pueda articular con los cuidados de la crianza de los hijos, sólo que ésta formas de producción son devaluadas y no son consideradas como una verdadera fuente de producción.⁵⁵

⁵⁴ *Ibidem*. P. 9-25. En relación al tema del aborto, Patricia Ravelo, menciona las distintas modalidades de aborto; a) aborto terapéutico por riesgos a la salud; b) aborto séptico o infectado; c) aborto ético por violación y delito sexual; d) aborto consumado por la expulsión del embrión y la placenta; e) aborto eugenésico por malformaciones del feto. La autora sugiere un clasificación más: el aborto latrogénico provocado por el sistema de salud.

⁵⁵ *Ibidem*. P. 9-25.

Los problemas de violencia familiar, asociadas con los altos índices de alcoholismo masculino, representa en amplios casos lesiones físicas, imposición de relaciones sexuales y posibles enfermedades de transmisión sexual. A saber, las mujeres ocultan o desatienden con mayor frecuencia los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual y retardan su atención, aumentando los riesgos para la salud. Las enfermedades de transmisión sexual envuelve valoraciones sociales y morales sobre la sexualidad, donde las mujeres son consideradas como grupo de alto riesgo por ser posible vía de infección sexual, sanguínea y perinatal, ejerciendo de ésta manera un control público del cuerpo femenino. Por otra parte, el hostigamiento sexual, pocas veces es motivo de denuncias en virtud a las represalias de los victimarios, la crítica social que instala la culpa y el sometimiento del cuerpo femenino.⁵⁶

Nos podemos percatar de la forma en que la sexualidad, la reproducción y la anticoncepción son vividas por las mujeres con desconocimiento, incertidumbre y sufrimiento, y el médico que se considera poseedor de un saber que puede ilusoriamente restituir la salud no escucha los mensajes corporales y la voz de la mujeres, a quienes es necesario vivir la autonomía personal y protagonismo en el conocimiento de sí mismas y sus necesidades, en la regulación de la procreación y el cuidado de su salud, de manera que se incorpore la perspectiva de las mismas mujeres sobre sus condiciones de salud y sus modos de enfermar.

El fenómeno de salud/enfermedad ha sido reducida a la categoría “riesgos de trabajo”, que se limitan a los “accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio y con motivo del trabajo” (Ley federal del Trabajo, artículo 473). El modelo médico ampara la ausencia de políticas laborales adecuadas bajo el concepto de accidentes de trabajo, que restringe la comprensión de las causas de enfermedad de los trabajadores, las políticas de atención, rehabilitación, indemnización y prevención.⁵⁷

Aun cuando existe clara evidencia sobre los beneficios de la alimentación materna tanto para el infante como para la madre, son débiles los esfuerzos para

⁵⁶ *Ibidem*. P. 9-25.

⁵⁷ LARA, M. Asunción, en PÉREZ, Gil, R. Sara. *Op. Cit.* P. 243-245.

educar y diseñar estrategias que permitan el término de lactancia en la población trabajadora, provocando tensión en las madres, en quienes prevalece la expectativa de exclusividad del cuidado de los hijos. En adición, las guarderías tienen horarios rígidos, altos costos o servicios deficientes. Tales situaciones pueden desalentar a las mujeres a dedicarse a un trabajo remunerado, originando sentimiento de culpa y depresión.⁵⁸

La categoría de mujer y de lo femenino, no es universal e inmutable, es histórica. A las formas de relaciones y sus cambios a través del tiempo, se les ha denominado “procesos de formación de género”, y se ha entendido por género “la organización social de la relaciones entre sexos”. Es decir, se trata de explorar en qué consisten las relaciones entre los sexos, cuál es el papel de las mujeres y los hombres en una sociedad determinada con el sexo opuesto. Siendo así, las relaciones entre los sexos es una construcción social, y no una relación predeterminada por la biología.⁵⁹

Es importante no perder de vista, de que aun cuando la fortaleza del Estado y con ella la separación entre lo privado/público, la mujer es un ser marginado es una globalización patriarcal, misógina y moralista, antecedita por una lectura del mundo que fragmenta y opone lo masculino y lo femenino en vías de la razón desde tiempo milenarios. Evidentemente la relación entre los sexos no es de carácter natural, sino social. La exclusión de la mujer de los beneficios de los adelantos económicos, políticos y culturales que se han logrado en ciertas épocas, les ha dado una experiencia histórica distinta a la de los hombres. La política de dominio de clase, donde las relaciones entre hombres y mujeres como relaciones de clase, condujo a una política sexual. La opresión de la mujer con respecto a la economía ha tenido una relación diferente con la producción y la propiedad en todas las culturas y épocas, y de manera general sucede el orden social patriarcal con una inferioridad impuesta. La importancia de la ciencia, la religión y los cambios fundamentales en el modo de producción han perpetuado la importancia del papel de la mujer en el trabajo doméstico y al servicio de la familia. La

⁵⁸ *Ibidem*. P. 243-245.

⁵⁹ RAMOS, E. Carmen, *Op. Cit.* P. 12-13.

diferencia categórica de lo doméstico y lo público han separado a los sexos y los han colocado a uno bajo la subordinación del otro. Con la propiedad privada, la familia se convierte en una unidad económica privada representada por el hombre. La procreación y la sociedad de los niños bajo la responsabilidad y cuidados de la madre, garantizan el orden social, el ulterior trabajo productivo de los infantes y el consumo familiar. Las mujeres así, funcionan como propiedad privada de los hombres en la conservación y producción de nuevos miembros del orden social. La familia ha servido como dominio para la producción y capacitación de la clase trabajadora.⁶⁰

La intensa reducción en los niveles salariales y la fuerte inflación, han derivado que cada vez sea mayor la población de mujeres trabajadoras con empleos que ofrecen salarios reducidos, rutinas y horarios de trabajos intensos que pueden contribuir al alivio de la pobreza, pero no conduce a una mejoría de la condición económica a largo plazo. A la vez ha aumentado el número de mujeres que son las únicas responsables de satisfacer las necesidades afectivas y económicas familiares, ya sea por tratarse de madres solteras, por los movimientos migratorios masculinos, separaciones y divorcios. Es así, como aumenta el tiempo que invierten en las actividades extradomésticas y en las labores del hogar. Debido a los bajos niveles de educación, los ineficientes programas de salud reproductiva misógina que sólo apuntan a responsabilizar a la mujer, conducen a que las mujeres pobres, quienes constituyen la mayor parte de la sociedad mexicana tengan más hijos que los favorecidos. Algunos estudios comparativos, concluyen que las mujeres de las familias pobres centran las razones de su matrimonio al apoyo económico, la compañía y la maternidad, mientras que para las mujeres favorecidas, la búsqueda de comprensión es primordial. Al parecer las mujeres pobres son proclives a uniones más tempranas, con representaciones de género tradicionales y un comportamiento anticonceptivo riesgoso, es menos probable que lleven a término su embarazo por medio del aborto en comparación con las mujeres privilegiadas. Las mujeres pobres comúnmente carecen de educación, capacitación y destreza, que se entorpece las

⁶⁰ JOAN, K. Gadol, en RAMOS, E. Carmen, *Op. Cit.* P.123 -140.

oportunidades de obtener trabajo, viven con cargas domésticas cotidianas que consumen demasiado tiempo, mientras que las mujeres favorecidas les es posible obtener ayuda doméstica y por tanto participar en mejores condiciones en el mercado de trabajo, bajo la orientación de la búsqueda de realización personal.⁶¹

Aun cuando el movimiento feminista logro una mayor participación económica de la mujer, De Oliveira⁶² concluye que no se han logrado suficientes cambios en la igualdad entre hombres y mujeres, ya que aun persisten limitantes institucionales, legales, socioeconómicos que dificultan la igualdad de género. La participación económica de las mujeres se ha desarrollado en un contexto de deterioro de las condiciones de trabajo, de los derechos de los trabajadores y su calidad de vida. Las mujeres favorecidas por acceder a mayores niveles de educación e incorporación a mejores condiciones en las actividades económicas han redefinido los papeles con mayor apertura de los papeles masculinos y femeninos tradicionales, buscando activamente relaciones de género igualitarias, sin embargo, persiste la autoridad y la ayuda esporádica masculina, siendo así la mujer quien desempeña las actividades domésticas, teniendo una doble jornada de trabajo y asumiendo la responsabilidad de cuidado y socialización de los hijos. La división de los espacios femeninos y masculinos, evidentemente se acentúa en las mujeres de la clase pobre y las mujeres de clase media y privilegiada enfrentan dificultades, ambivalencias y conflictos al intentar cambiar los patrones de conducta tradicionales.

A saber, actualmente las representaciones culturales que han tomado forma históricamente, desde Grecia A.C, hasta nuestra era posmoderna, se expresan en uno de los iconos que sostiene la hegemonía ideológica: el uso de imágenes. Al respecto Pérez, Gouli,⁶³ denuncia como las imágenes corporales en el arte y lapublicidad han sido representaciones socioculturales e históricas y han deformado la realidad. La representación ideal de belleza en la construcción de los estereotipos corporales, obedecen a la difusión de los mensajes de superioridad y

⁶¹ GARCÍA, Brígida en DE LA PAZ, L. María, *Familia, género y pobreza*, México, Porrúa, 2000. P. 107-130.

⁶² DE OLIVEIRA, Orlandina, en DE LA PAZ, L. María, *Op. Cit.* P. 135-172.

⁶³ PÉREZ, G. Juan Carlos, *El cuerpo en venta: la relación entre el arte y la publicidad*. Madrid, Ed. Catedra, 2000. P. 141-145.

opresión hacia los débiles. Al respecto éste autor escribe: *“La publicidad se hará eco de la tradición cultural representativa de los géneros y la utilizara como elemento persuasivo a lo largo de su historia”*. Él prototipo del cuerpo perfecto queda respaldado por una política de consumo, donde también existe un estereotipo de comprador explotando el cuerpo humano, jugando con las emociones de miedo, ansiedad, angustia y hostilidad. Se persigue y consigue homogenizar un mismo deseo, lográndose la venta del producto.

La mujer en el arte y la publicidad ocupa un lugar tradicional (esposa, madre, secretaria, profesora, enfermera...), mujer ejecutiva fuera de casa y dentro ama de casa; mujer trabajadora sin vinculaciones domésticas; y la mujer como objeto sexual. Y en cada una de éstas representaciones la mujer es dependiente del hombre. La utilización que los publicistas hacen de la mujer, les garantiza su consumo desbordado. Se presenta a la mujer en una terrible dicotomía: la mujer sumisa, protectora, el colmo de la feminidad, símbolo de vida perfección; y por otro lado, la mujer identificada con los horrores del pecado, la mujer carnal y erótica, capaz de destruir con el sexo, de seducir y después abandonar o matar a su amante. Finalmente se anula la esencia de la mujer, quedando reducida sólo a cuerpo y fragmentada de manera irreconciliable como la mujer carnal-prostituta y la mujer no-sexuada. La mujer se convierte en objeto de contemplación, disfrute y fantasía para el hombre mediante la exageración de su cuerpo. El estereotipo de la mujer ha tomado como referente evidentemente a la clase burguesa, y se ha discriminado el análisis a otras etnias, culturas y clases sociales. El deseo sexual de los hombres adultos, ha dotado de atributos de cuerpos de mujeres adultas y sexuales a niñas, incitando los abusos sexuales a menores. La mujer que posa ante el fotógrafo o el artista es objeto de servicio, en una relación de desigualdad de géneros. La imagen de la buena mujer, siendo madre reducida exclusivamente al hogar, explota los valores sentimentales tradicionales donde la mujer pierde toda connotación sexual, y queda recluida a la función reproductiva y protectora, persiguiéndose vender productos relacionados con la salud, la seguridad y limpieza del hogar.⁶⁴

⁶⁴ *Ibidem*.

La condición de la mujer históricamente y el principio psicosomático, focaliza a los senos femeninos, por su valorización en la lactancia, por la imagen erótica y el sentido sexual por su forma y tamaño. Pareciera que allí se centralizan y encarnan los símbolos culturales. La crisis de identidad del ser mujer y la feminidad, las problemáticas desbordantes de una existencia de desequilibrio por oposición y dicotomía al interior y exterior del cuerpo, emocionalmente y corporalmente, acentúan el aumento de índices de casos de enfermedades crónico-degenerativas, como lo es el cáncer de mama.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA Y RESULTADOS

1. METODOLOGÍA

El trabajo de tesis siguió el camino de la *investigación cualitativa*, en donde se rescató la “*historia oral*” de las mujeres que son sobrevivientes o padecen cáncer de mama. La mayoría son integrantes de Grupo RETO. Debido a que el alcance de información de las mujeres durante las sesiones principalmente se ubica en el estado actual o vivencias pasadas a corto plazo, fué necesario la *entrevista a profundidad, semi-estructurada* con cuatro de las mujeres integrantes de Grupo RETO, y con una mujer sobreviviente del cáncer mamario que no pertenece a éste mismo. Tanto en las sesiones de apoyo, como en los encuentros de entrevista se hicieron *notas de campo* con apoyo de la *grabadora de bolsillo*. A continuación, se mencionan con mayor detalle los términos referentes a la metodología empleada.

La investigación partió de una *metodología cualitativa*, la cual se interesa por “*analizar el sentido que los individuos atribuyen a sus actos y a su entorno, y se apoya de la observación, cuestión, escucha, registro y examinación*”.¹ A partir de lo anterior, se amplía la noción de la metodología cualitativa, subrayando el interés por la participación del observador en el medio social, la comprensión del significado de los sujetos, partiendo de una lectura holística que articula el proceso histórico, subjetivo y corporal. Como parte de la metodología cualitativa se rescató el método de *historia oral* ² de las mujeres que padecen o padecieron cáncer de mama, que apremia la recuperación de la voz mediante la creación del patrimonio histórico, de manera que aproxime al lector a la comprensión del proceso de construcción del cáncer de mama.

En la *observación participante* en Grupo RETO, me integré a las sesiones de apoyo como el resto de las asistentes, con la posibilidad de aproximarse a éstas mismas para un posterior encuentro en la *entrevista a profundidad semi-estructurada*. Se persiguió que en los encuentros de entrevista la historia oral

¹ CASTRO, R., *En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo*, México, El Colegio de México, 1996. P.58.

² FERNÁNDEZ, M. Mercedes, *Historia, antropología y fuentes orales*. N° 27, 2002.

emergiera tranquilamente y con la mayor confianza y seguridad posible, y a la vez que permitiera que se contemplaran los puntos básicos en relación con los objetivos planteados (véase Anexo I: Formato general de entrevista), pero movilizándose flexiblemente, abriéndose y agotándose otros puntos en la abertura de la entrevista a forma de charla.

POBLACIÓN: Las observación participante tuvo lugar en las sesiones de apoyo de Grupo RETO, es decir "Grupo de Recuperación Total", constituido por mujeres que padecen o son sobrevivientes de cáncer de mama. Son cerca de 30 mujeres las que asisten a las sesiones de apoyo, oscilando entre los 30 y 70 años de edad, siendo en su mayoría mujeres entre 40 y 60 años de edad. Son ocho las mujeres que asisten a grupo RETO hace más de un año y que su apoyo es constante. La mayoría de la población usualmente asiste una sola vez o cerca de cuatro sesiones, algunas otras mujeres se presentan varios meses y posteriormente es inconstante su presencia en el grupo. La entrevista a profundidad y semi-dirigida se llevó a cabo con cuatro mujeres sobrevivientes y que padecen la enfermedad, y una más que no pertenece al grupo.

ESCENARIO: Se realizó la observación participante en Grupo RETO, que se ubica en Benjamín Franklin N° 64, Colonia Escandón, CP: 11800, México, D.F. La Institución está planeada para prestar servicios de consulta ginecológica y oncológica; estudios y diagnóstico para el cáncer de mama; y cuenta con un salón donde concurren sesiones de apoyo los días martes, de las 11:00 a las 14:00 hrs, dirigidas por cuatro mujeres sobrevivientes que padecieron cáncer de mama. Las sesiones de grupo permiten que las mujeres viertan y compartan su testimonio de diagnóstico y tratamiento, su estado emocional, ciertos cuestionamientos y consejos con base a las propias vivencias. Las entrevistas a profundidad se realizaron en el hogar de las mujeres.

NÚMERO Y DURACIÓN DE LAS SESIONES DE APOYO Y ENTREVISTAS.

Fueron 10 sesiones de apoyo con observación participante, los días martes de las 11:00 hrs. a las 14:00 hrs. Por otro lado se realizaron siete, tres y dos encuentros de entrevista con cada una de las mujeres. Cada sesión de entrevista se llevó a cabo semanalmente, con duración de una, dos o tres horas.

INSTRUMENTOS:

-*Grabadora de bolsillo*: Con el propósito de facilitar la evocación de bs sucesos acontecidos, así como permitir la transcripción literal del discurso de las mujeres.

-*Notas de campo*. Con la finalidad de recordar acontecimientos importantes en las sesiones de apoyo en grupo RETO. Por otra parte, las notas de campo permitieron la transcripción de entrevistas, la descripción de gestos, volumen y tono de voz, los datos generales y el genograma familiar de los casos.

PROCEDIMIENTO

A continuación se exponen los pasos de búsqueda para el alcance de objetivos.

1. Conocimiento de Grupo Reto, por medio de información telefónica.
2. Primer contacto vía telefónica donde se negoció la fecha y hora para la visita a las instalaciones de Grupo RETO.
3. Se visitaron las instalaciones de Grupo RETO y se permitió la participación en las sesiones de apoyo.
4. Se inició la asistencia a las sesiones de apoyo en un inicio constantemente y después esporádicamente.
5. Se solicitaron entrevistas a mujeres que padecían cáncer de mama, la mayoría negándose. Con dos de las mujeres que padecían cáncer de mama hubo una primera y única sesión de entrevista en sus hogares, pero ulteriormente una de ellas se negó a continuar con el curso de los encuentros de entrevista; después ambas mujeres no asistieron más a las sesiones de apoyo. Ulteriormente con una de las mujeres se concluyó la planeación de entrevistas.
6. Interrupción de asistencia al grupo y se elaboró el primer capítulo del trabajo escrito.
7. Transcurridos tres meses de haber concluido las entrevistas con el primer caso, se realizaron las entrevistas con una mujer no perteneciente a Grupo RETO.
8. Elaboración del segundo capítulo del trabajo escrito.

9. Transcurridos tres meses de haber concluido las entrevistas con el segundo caso se realizaron las entrevistas con tres mujeres pertenecientes a Grupo RETO, al asistir nuevamente la observadora a las sesiones de apoyo.
10. Se concluyó el trabajo escrito.

2. RESULTADOS

La medicina alópata intenta *explicar* a partir de la causalidad el origen de toda enfermedad. Su área de especialización es la anatomía y fisiología de los cuerpos, y a partir de allí sus métodos de diagnóstico y tratamiento derivan en cirugías para mutilar el área de infección y de químicos para silenciar el dolor. Los sujetos son datos fijos ordenados en tablas estadísticas para sugerir posibles factores de riesgo y pronósticos de supervivencia a largo plazo. A saber, el cáncer de mama en sus estadios tempranos puede ser curable, y en estadios avanzados solamente es posible prolongar la supervivencia de la paciente. Considero que una cuestión de importante planteamiento al lector sería: ¿deteriorar la condición del cuerpo y lo corporal mediante la supresión de funciones, la administración química y radial, posibilita cambiar la condición de la mujer, en vísperas de una digna calidad de vida?. Si bien, no es posible prescindir el uso ecuánime de los avances científicos, habría que intentar comprender la construcción histórica de los pueblos para vislumbrar la manera en que se ha disparado su inevitable uso irracional.

Los próximos capítulos intentan utilizar un método para *comprender* la construcción del cáncer de mama. No se trata de teorizar y potencializar el intelecto, más bien de unificar al ser, y así permitir al lector contemplar al interior y exterior a manera de espejo. La invitación apunta inseparablemente al cuestionamiento de los estilos de vida y al cambio cotidiano de la forma desfigurada de vivir. En los dos capítulos anteriores se ha intentado sumergir al lector en la lógica alopática y contrariamente en una visión holística de la realidad que explora la condición histórica, subjetiva y corporal de los sujetos. Las páginas recorridas por la mirada y la memoria permiten trazar la figura extraviada en la tiniebla de la racionalización en masa.

Las páginas que perpetúan los siguientes capítulos sintetizan los estilos de vida de cinco mujeres que sobreviven o padecen cáncer de mama. Al lector se le obsequia la transcripción de fragmentos de entrevistas a lo largo del capítulo, y al final del escrito la transcripción total de uno de los casos, o mejor dicho documento. Es posible ir articulando cómo la condición histórica, de un país, de una región geográfica específica, el proceso emocional y corporal, sucesiva pero simultáneamente van hilando la construcción del máximo deterioro del precepto fijo de ser mujer en la focalización de sus senos. La lectura explora los acontecimientos sociales, las formas de sentir, pensar y relacionarse al interior y exterior del cuerpo, el tipo de dieta, las condiciones de sueño, la manera de enfermarse y la búsqueda de su cura, es decir la configuración del proceso de vida cuyo soporte es la forma de ver el mundo que en absoluta es individualizada, sino por el contrario es Total. En la recuperación de la historia escrita tal como se presenta, se vislumbran semejanzas esenciales en las mujeres, quienes a su vez enuncian el proceso de otras mujeres invisibles pero presentes en su testimonio, y aun de quienes no estén presentes. Lo anterior coincide con la siguiente reflexión: el cáncer de mama en un inicio se desarrollaba en mujeres de 50 a 60 años de edad. Actualmente el número de casos se extiende a mujeres de 40 a 60 años de edad. Posiblemente con el paso de los años el índice sucumbe a mujeres jóvenes, como es posible observarse en esporádicos casos que acuden a las sesiones de Grupo Reto.

FIGURA 7: GENOGRAMAS DE LOS CASOS

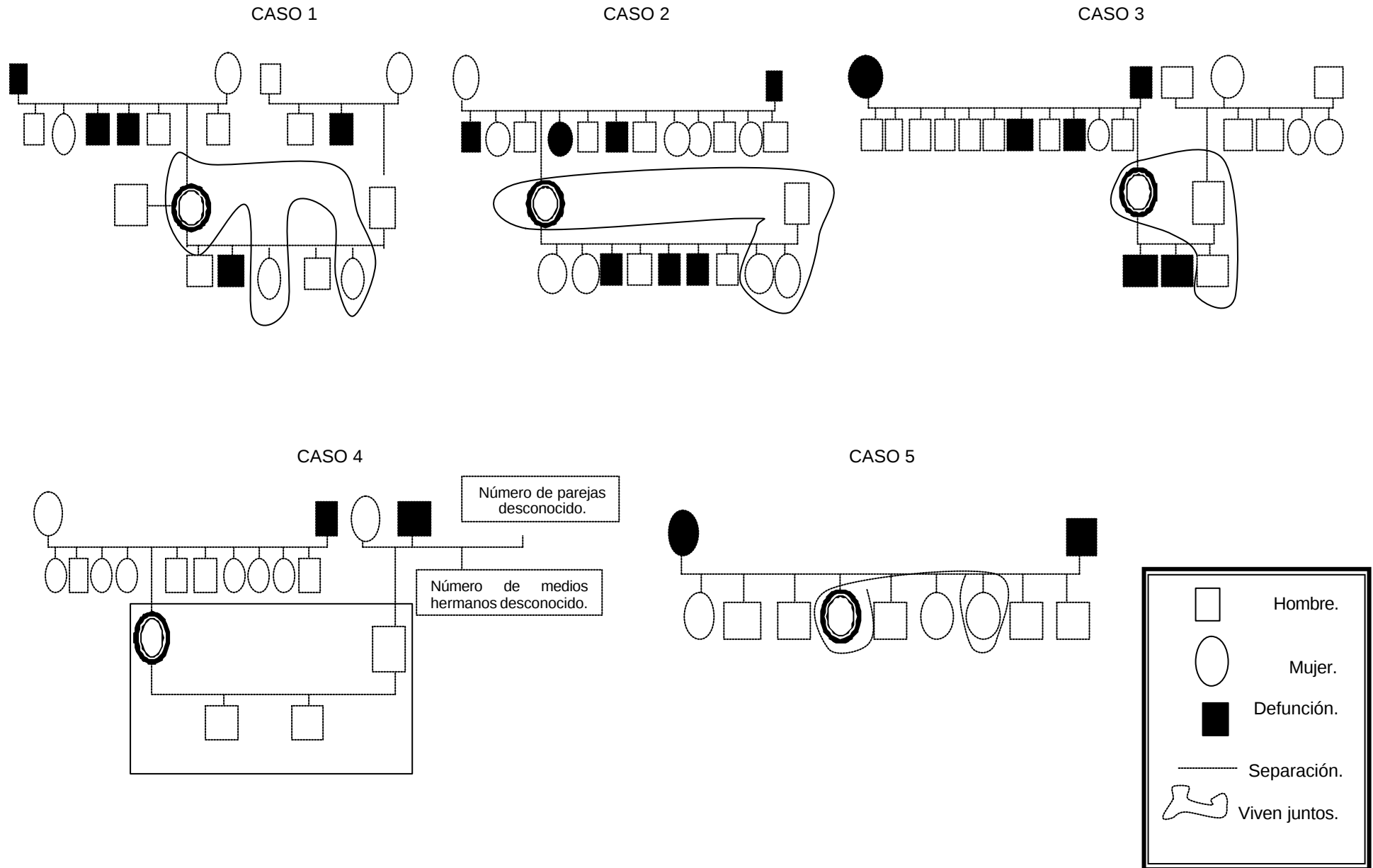


TABLA 6: DATOS GENERALES

	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5
EDAD	49 años	59 años	38 años	48 años	52 años
PESO	60 Kg.	65 kg.	63 kg.	48 kg.	81 kg.
ESTATURA	1.65 m.	1.55 cm.	1.58 cm.	1.57 cm.	1.66 cm.
LUGAR DE NACIMIENTO	México, D.F.	San José Otate, Guanajuato.	México, D.F.	México, D.F.	México, D.F.
RESIDENCIA	Echegaray, Satélite	Ampliación los Remedios, Naucalpan.	Banjidal, Iztapalapa.	Insurgentes, Mixcoac.	Moderna, Benito Juárez.
RESIDENCIA ANTERIOR INMEDIATA	Valle de Aragón.	Loma Colorada, Naucalpan.	Portales, Benito Juárez.	Roma, Cuahatemoc.	misma dirección, pero con diferente número.
VIVIENDA Y SUS SERVICIOS	todos los servicios.	todos los servicios.	todos los servicios.	todos los servicios.	todos los servicios.
GRUPO SANGUÍNEO	A+	A+	A+		
CLASE SOCIAL	medio alta	medio	medio	medio alta	Medio
ESCOLARIDAD	Licenciatura en Psicología, Especialidad en Terapia Gestalt, Especialidad en Terapias Corporales.	Educación básica no concluida.	Preparatoria y curso de mecanografía.	Licenciatura en Letras Hispánicas, Maestría y Doctorado en Letras Españolas.	Profesora de Educación Preescolar.
TIPO DE TRABAJO	Psicoterapeuta de mujeres con cáncer de mama en grupo RETO, varios hospitales y a la población en general.	hogar y renta de departamentos.	Hogar y venta de manualidades (cerámica, pintura, repujado) .	Catedrática de la Preparatoria N° 5.	Actividades Técnico Pedagógicas en Oficinas Centrales de la S.E.P. en Educación Inicial, con permiso de ausencia que concluyó en agosto.
ESTADO CIVIL	separada e iniciando nueva relación de pareja.	casada por el civil y la iglesia católica.	casada por el civil y la iglesia católica.	casada por el civil y la iglesia católica.	Soltera.
CON QUIENES VIVE	sus dos hijas.	esposo y dos hijas menores.	esposo e hijo.	esposo e hijos.	hermana soltera.
NUMERO DE HIJOS	2 varones, 2 mujeres, un embarazo no concluido.	4 mujeres, 2 varones, 3 embarazos no concluidos.	1 niño y dos embarazos no concluidos.	2 varones.	sin hijos.
N° DE HERMANOS	6 hermanos, de los cuales dos fallecieron a edad temprana.	12 hermanos, 3 de ellos ya fallecieron.	11 hermanos, dos de ellos fallecidos a edad temprana.	10 hermanos, todos viven.	8 hermanos, todos viven.
LUGAR QUE OCUPA	6º lugar.	4º lugar.	la menor.	5ª lugar.	4º lugar.

TABLA 7: INFANCIA

	CASO 1.	CASO 2.	CASO 3.	CASO 4.	CASO 5.
RELACION CON LOS PADRES.	Perteneciente a la clase pobre. El padre estaba físicamente ausente la mayor parte del día y a su llegada y permanencia en el hogar se encontraba alcoholizado, sacaba una pistola y comenzaba a disparar, e iniciaba a emitir conductas y verbalizaciones agresivas a su esposa e hijos. Recuerda a su madre abnegada y callada con la pareja, permanente se enfermaba, y prohibía a los hijos manifestar conductas y verbalizaciones afectivas a su padre. La madre era catequista y si sus hijos estaban inquietos durante la enseñanza de la doctrina los golpeaba, pero sin que la gente notara éstas acciones. Ella aprendió a obedecer y siendo así recibió menos golpes que sus hermanos. Son escasos los recuerdos agradables tales como: 1) a la edad de cuatro años, en el momento del baño en una tina su madre jugueteaba con ella, 2) a la edad de 6 la aprobación de su padre por verbalizaciones y actos graciosos y espontáneos, 3) paseo en bicicleta con sus dos hermanos menores, y después con sus hermanos corría en el pasto, 3) Su padre dividía y compartía entre ella y sus dos hermanos menores golosinas y tacos. Los recuerdos desagradables son: 1) cuando su padre llegó alcoholizado a la escuela y se comprometió como tesorero, recogiendo el dinero de los padres de familia y nunca más volvió a presentarse en la escuela, 2) fallecimiento de sus hermanos a edad temprana por enfermedades no atendidas a tiempo, 3) golpes con agujas calientes cuando su madre se intoleraba mientras trabajaba en su casa haciendo las pelucas de muñecas, 4) celotipia de la madre, de manera que sus sospechas e ira se las expresaba, 5) regaños de la madre si se enteraba que buscaban trabajo o aceptaban comida, 6) estancia en los bares , pulquerías y vinaterías consiguiendo bebidas a su padre, 7) repetir años constantemente en el nivel primaria, 8) acoso y abuso sexual.	Durante su infancia pasaba cortos periodos de tiempo con sus padres y hermanos de clase pobre, más bien residió con su tía con mayores privilegios económicos para ayudarlo en la crianza de sus hijos pequeños. Cuando visitaba a sus padres tejía sombreros hasta el atardecer, para después jugar y al llegar la hora de dormir su madre le contaba un cuento. Su padre era agricultor ; bebía frecuentemente, por lo que los familiares por parte materna lo concebían poco trabajador, y en consecuencia responsable de la pobreza de la familia. Los recuerdos agradables son: 1) subir a lo alto de un árbol a cantar canciones rancheras o a repetir las lecciones de la escuela, 2) paseos en el campo, subiendo a un cerro y montes, mientras recolectaban leña, 3) Comer las gordas de maíz , las meriendas con leche fresca de vaca y trozos de papas azucaradas que hacía su tía, 4) consumir los dulces de Don Patricio. Los recuerdos desagradables son: 1) golpes de su madre con un lazo por no haber avisado a donde iría a jugar, 5) cuando su padre la aventó junto con su hermano por haber pedido un dulce y no habérselos podido comprar, 6) cuando entro a un velatorio y destapo la cara del muerto, al tiempo que las señoras presentes emitieron un estruendo grito, 5) cuando su tía iba a visitar a sus padres dejándola sola en el rancho.	Perteneciente a la clase pobre. Su madre la concibió a los 41 años de edad. Recuerda a su madre abnegada y callada con la pareja, cocinando, realizando las labores del hogar , cantando o recostada en la cama por estar enferma. Su padre fue peluquero y lo recuerda ausente por largos periodos de tiempo durante el día, llegando de noche alcoholizado y emitiendo conductas y verbalizaciones agresivas a sus hermanos y su madre principalmente. De todos los hermanos ella fue la que convivió más con su madre. Los recuerdos agradables son: 1) las épocas navideñas porque su madre cada año le regalaba un abrigo de peluche y botas, 2) los días 15 de septiembre porque la familia se reunía y abundaba la comida y se les permitía jugar libremente. Los recuerdos desagradables son: 1) los días de reyes donde no recibía los regalos deseados, 2) días de su cumpleaños que no se los festejaban, 3) por la pobreza tener ropa y calzado viejos y rotos, 4) estar vestida siempre de short , y anhelaba usar vestidos, 5) su padre le cortaba el cabello, de manera que siempre lo trajo demasiado corto, cuando en realidad ella añoraba traer el cabello largo y con diversos peinados, 6) cuando su madre la golpeo y emitió verbalizaciones agresivas, debido a que por invitación de una amiga mayor robó algunos centavos en la recámara de una vecina de su misma edad y de clase social media, 7) asistir a un colegio de monjas en el niv el primaria, 8) juegos sexualizados practicados con una de sus amigas.	Perteneciente a la clase media. Recuerda a su madre abnegada y callada con la pareja. Su padre era médico, fue único proveedor del hogar y se preocupo por desarrollarse en al ámbito laboral y académico. Ambos padres no emitían conductas y verbalizaciones afectivas. Los recuerdos agradables son: 1) juegos infantiles con su amiga de toda la vida, con quien solicitaba préstamos en la biblioteca de la escuela para ganar fondos para las misiones. Recuerdos desagradables: 1) asistir a un colegio de monjas en el nivel primaria, en especial las comidas en el comedor a base de carne.	Perteneciente a la clase media. Su padre tenía una librería y era único proveedor del hogar. Ella era una niña inquieta, jugaba con sus hermanos y cuestionaba las normas y reglas de su madre, por lo que constantemente recibía regaños de ésta misma. Su padre debido a su sordera imposibilitaba la constante y abierta comunicación. Sin embargo, ella lo recuerda como un padre paciente, y apacible. Los recuerdos agradables son: 1) juegos infantiles al aire libre con sus hermanos y vecinos varones.

TABLA 7.1: INFANCIA

RELACIÓN CON LOS HERMANOS.	Su hermano y hermana mayor fueron quienes se responsabilizaron del cuidado y crianza de sus hermanos menores y sostenían los gastos de la casa, por lo que trabajaron desde edad temprana. Cuando su padre llegaba alcoholizado su hermana mayor la introducía a un cajón, permaneciendo por largos periodos de tiempo por el olvido. Su hermana se impacientaba en el cuidado de sus hermanos, emitiendo verbalizaciones agresivas de descalificación y burla. Su hermano el mayor trabajaba la mayor parte del día, sin embargo era tolerante y paciente. Su hermano menor fue con quien construyó una relación profunda y afectiva, y era su principal compañero de juego.	Unicamente recuerda la presencia de su hermano tres años mayor que ella. Ambos residieron en casa de su tía. Él estaba a cargo de la crianza del ganado.	Siendo la más pequeña recibió protección y afecto de sus hermanos mayoritariamente varones.	Ocupando el lugar central entre los hermanos, sus principales compañeros de juego fueron sus tres hermanas menores, ya que el resto de sus hermanos mayores eran adolescentes. Compartía la recámara con su hermana mayor, modelo de principal identificación.	Compartió el juego con sus hermanos varones. Con su hermana mayor compartía el bordado y tejido que su madre les enseñaba, aunque en realidad éstas habilidades no fueron de su interés.
RECUERDOS DESAGRADABLES EN EL ÁMBITO SEXUAL.	1) Acoso sexual por alcohólicos afuera de los bares, 2) acoso sexual de un amigo alcohólico de su padre mientras bebían en su casa, 3) ofrecimiento de dinero de un alcohólico para que se acercara. Ella llegó a casa asustada y corriendo, le contó a su madre lo sucedido, pero no hubo protección alguna, 4) a la edad de 11 años abuso sexual del padre en estado alcohólico.		1) a la edad de 5 años el juego sexualizado con una de sus amigas de la infancia en una de las recámaras deshabitadas en la casa de sus vecinos de clase media. El juego lo inicio su amiga y consistía en bajarse la pantaleta y dar pequeños besos en el bajo vientre. A los poco años, aun durante la infancia ella repitió éste mismo juego con una sobrina dos años menor que ella.		
CONDICIÓN ESCOLAR	Se caracterizaba por ser una niña introvertida y tímida. Presentó problemas de rendimiento escolar en el nivel primaria, siendo así repitió dos veces 3º, repitió una vez 5º y estuvo a punto de repetir 6º. La institución escolar sugirió tratamiento psicológico. Al llegar a su casa su madre le llamó idiota y la golpeo. Cuando estaba por concluir el nivel primaria ella decidió buscar autonomía y decisión en el deporte.	Se caracterizaba por ser una niña introvertida y tímida. No concluyo el nivel primaria porque iba a trabajar ayudando a su padre a sembrar. Ella se aprendía las lecciones de memoria pero no sabía leer. Cuando su maestra le pedía pasar al frente del salón, reconocer y nombrar la letras y presenciaba que no las conocía le jalaba las orejas. Aprendió a leer con ayuda de un tío.	Se caracterizaba por ser una niña introvertida y tímida. Estudio en una escuela de monjas y le disgustaba. Los maestros la apreciaban por ser obediente. Aun cuando no curso el nivel preescolar rápidamente aprendió a leer. Aun cuando la escogían para que participara en baillables y la escolta, debido a la pobreza no podía participar.	Se caracterizaba por ser una niña introvertida y tímida. Estudio en una escuela de monjas y le disgustaba. Fue una alumna regular.	A diferencia de su hogar, se caracterizo por ser una niña introvertida y obediente. Estudio en una escuela de monjas desde el nivel preescolar hasta terminar la carrera de Profesora de Preescolar. Fue una alumna regular.

TABLA 7.2: INFANCIA

TRABAJO INFANTIL	Alrededor de los 11 años trabajo en una estética junto con su hermana, lavando las toallas, lo que represento la satisfacción de ausentarse de casa, ingresos económicos y relacionarse con el sexo opuesto.	Ayudaba a su padre en la siembra.			
JUEGOS Y FANTASÍAS	Su hermano de grado elevado de significancia ideaba ingeniosamente los juegos y sus materiales. Los juegos más comunes fueron: brincar, andar en bicicleta cuando no la empeñaban, jugar con barcos en charcos, carritos en carreteras.	Los juegos más comunes fueron: la reata, "avión".	Por lo regular jugaba sola, y ocasionalmente en grupo con sus hermanos de edades próximas y vecinos. Los juegos más comunes fueron: la cocinita, la tiendita con billetes hechos con periódico y ver la televisión; coleadas.	Por lo regular jugaba con sus tres hermanas menores. Los juegos más comunes fueron: la escuelita, la casita, matatena.	Jugaba con sus hermanos varones y sus vecinos. Los juegos más comunes fueron: patines, yoyo, bicicleta.
EMOCIÓN DOMINANTE	MIEDO→ANSIEDAD→TRISTEZA.	ALEGRÍA→MIEDO.	MIEDO→TRISTEZA.		ALEGRÍA→IRA
PRINCIPAL BASE DE ALIMENTACIÓN.	Café negro, frijoles, tortillas.	En casa de sus padres: frijoles, tortillas, garbanzos, nopales, papas, arroz y pan de trigo. En casa de su tía: leche fresca de vaca, maíz y trigo, verduras y frutas de la cosecha.	Frijoles, tortillas, sopas, tortillas, huevos tibios, bisteces en salsa, esporádicamente verduras, consumo de frutas en agua.	Leche fresca de vaca, carne roja, frijoles, pastas, harinas, secundariamente verduras y frutas.	Pastas, harinas, carnes rojas y blancas, leche, embutidos, secundariamente verduras y frutas.
ENFERMEDADES	Constantes desmayos, alergia dérmica en el cuerpo a excepción de la cabeza, hemorragias nasales.		Amigdalitis esporádica tratada con frotamientos de alcohol, medicamento alopático y te. Apendicitis con hospitalización de un mes.	Amigdalitis esporádica y tifoidea.	Amigdalitis esporádica.

TABLA 8: ADOLESCENCIA

	CASO 1.	CASO 2.	CASO 3.	CASO 4.	CASO 5.
RELACION CON PADRES Y HERMANOS.	Intentaba estar la mayor parte del día fuera de casa trabajando y practicando voleibol en el equipo de la escuela. Sus padre nunca se dieron cuenta que no asistía a clases por practicar voleibol. Un importante modelo masculino fue su hermano mayor, quien leía y se preocupaba por conocer nuevas formas de alimentación adecuadas. Ella tenía pensamientos recurrentes de suicidio como correctivo a sus padres. Los recuerdos agradables son: 1) las actividades deportivas que permitían alejarse del ambiente alcohólico, 2) Campeonato en un Torneo de voleibol y su premiación que concluyó en una fiesta con banquete, 3) apoyo de una señora, quien le hacía el transporte gratuitamente para que así ella lograra pertenecer al equipo de la escuela. Los recuerdos desagradables son: 1) acoso sexual de unos de los amigos alcohólicos de su padre mientras bebían frecuentemente en su casa. 2) constantes pesadillas de riesgos, confusión y miedo. Inclusive ella tenía que amarrarse con las sabanas a la cama porque diariamente se caía.	A la edad de 12 años regresó a vivir con sus padres, debido a que se caso su hermana mayor y ya no habría quien se hiciera cargo de las tareas de la casa. Hasta la edad de 15 años ayudo a su padre en la siembra. De los 15 a los 17 años de edad se hizo cargo completamente de las labores hogareñas. Ella era responsable de acarrear agua, hacer las tortillas, lavar, planchar, mantener la casa limpia y tejer. Los recuerdos agradables son: 1) Cuando su hermana mayor se caso y le hicieron un vestido, 2) después de sus obligaciones en el hogar, al atardecer salía al potrero a platicar con dos amigas, 3) Asistencia a los bailes de las bodas.	A la edad de 16 años murió su madre y su padre ya no vivió con ellos. Sus hermanos casados intentaron suplir la ausencia de su madre principalmente. Su hermana mayor iba por ella a la escuela, le daba de comer. El resto de sus hermanos mayores y varones le daban dinero para diversiones y comida. Dejo de estudiar un año al reprobar materias en la secundaria y no poder inscribirse en la preparatoria. Siendo así dedicaba tiempo a actividades deportivas. Al año su papá regreso a vivir con su hermana mayor que se divorció, su hermano un año mayor y ella. Su regreso se debió a los estados de alcoholismo que hacían peligrar su vida y la de los otros. Su padre constantemente le decía a su hermana divorciada y a ella que eran unas "putas". A partir de que su padre reside nuevamente con ellos bebía esporádicamente. A los pocos años su hermano se casa, ella y su hermana comienzan a tener riñas, y ésta ultima se independiza del hogar. Los recuerdos agradables son: 1) cuando conoció a su esposo en el bachillerato y venció la timidez e inicio a salir a divertirse junto con sus amigos. Los recuerdos desagradables son: 1) los momentos de alcoholismo de su padre, 2) la provocación de aborto a la edad de 20 años, 3) los momentos de acoso sexual.	A la edad de 15 años su madre le consiguió trabajo con espenciles como sanción a no obtener buenas notas en la escuela. Alguna vez su madre le insinuó compartir sus ingresos, sin embargo ella le hizo saber que no sería así. Los recuerdos gratos son: 1) en época vacacional ella permanecía en el rancho de unos amigos de la familia, y a la vez esto no permitía enfrentamientos con su madre.	En la adolescencia iniciaba a asistir a tardeadas organizadas en la colonia que terminaban a las 24: 00 o 01:00 hrs y a actividades deportivas como parte del Grupo Juvenil de la Delegación con su hermanos varones y amigos. También perteneció al equipo escolar de voleibol y atletismo. Al concluir la carrera como Profesora de educación Preescolar compró un auto y salía constantemente con amigos y amigas, aun cuando su madre no lo autorizara. Una de las normas del hogar era pedir autorización para asistir a algún lugar, ella siempre respetó ésta norma, sin embargo comúnmente su madre se oponía y su padre autorizaba, generándose discusiones. Los recuerdos gratos son: 1) las actividades deportivas. Los recuerdos desagradables son: 1) la situación laboral al concluir sus estudios como profesora de preescolar, que significaba sentir angustia e inseguridad por enfrentarse a situaciones desconocidas.

TABLA 8.1: ADOLESCENCIA

CUIDADOS DEL CUERPO TRANSMITIDOS POR LA MADRE O ALGÚN FAMILIAR.	Su hermana mayor a cargo de su crianza le transmitió el cuidado de la forma femenina. Ella comenzó a retractarse de realizar actividades deportivas, inicio una dieta, se dejó crecer el cabello.	Ninguno.	Su hermana mayor le transmitió preservar la virginidad. Su tía la envió a usar sostén, ya que solamente las prostitutas no lo usan.	Su madre le informó en qué consistía la menstruación, expresando que se trataba del desecho de lo que sobra de la sangre del cuerpo, siendo importante el baño diario.	No se le permitía tocarse el cuerpo, mucho menos porque era soltera. Si su madre veía que se rascaba zonas cercanas a los senos, la ingle o el bajo vientre la reprendía verbalmente.
EDAD Y EXPERIENCIA DE INICIACIÓN DE LA MENSTRUACIÓN Y CAMBIOS SECUNDARIOS.	A la edad de 11 años inicio sus ciclos menstruales. Los cambios secundarios y en particular el crecimiento de los senos los vivía con desagrado por los momentos de acoso, y de abuso sexual. Desde la adolescencia hasta el momento de la mastectomía ella utilizó ropa holgada para no mostrar sus senos, no despertar la seducción y los instintos sexuales de los hombres, principalmente de los alcohólicos.	No recuerda con desagrado el inicio de la menstruación a la edad de 12 años.	A la edad de 12 años inicio sus ciclos menstruales dolorosos y abundantes. Recuerda con desagrado la sensación de asco que provocaba lavar los trapos ensangrentados. En caso de utilizar toallas sanitarias, éstas expedían un olor característico que fácilmente revelaba el estado de menstruación. Los cambios secundarios y en particular el crecimiento de los senos los vivía con desagrado por los momentos de acoso. Desde la adolescencia hasta el momento de la mastectomía ella utilizó ropa holgada, manteniendo una postura corporal encorvada para no mostrar sus senos, no despertar la seducción y los instintos sexuales de los hombres.	En la adolescencia esperaba con entusiasmo la llegada de la menstruación porque significaba pasar a otra etapa de la vida, de crecimiento. A la edad de 12 años inicio sus ciclos menstruales. Hasta la edad de 17 años no manifestó dolor alguno. A la edad de 17 años iniciaron los cólicos en un umbral de dolor soportables hasta el momento menopáusico. Los cambios físicos secundarios los vivió con desagrado al sentirse que engordaba. No estuvo conforme con el crecimiento y tamaño de sus senos al concebirlos de gran tamaño.	A la edad de 12 años inicio sus ciclos menstruales con presencia de cólico en un umbral de dolor soportable, con dolor e inflamación de los senos. Los cambios físicos secundarios los vivió con desagrado porque sus padres comenzaron a limitar juegos varoniles que disfrutaba en la infancia. En sustitución de éstos juegos, su madre le enseñaba a cocinar y tejer; le delegaba mayor responsabilidad de las labores domésticas que no eran de su agrado. Ella intentaba conocer los cambios físicos en varón, pero ésta información no se le transmitía. Su hermana mayor fomentaba nuevas formas de vestimenta mediante el uso de faldas y medias. Sin embargo ella no empleaba éste tipo de vestimenta en justificación con el tipo de trabajo con los niños. Fue hasta la edad de 37 años que inició a vestir con faldas, medias y zapatillas en el trabajo de oficina.
RECUERDOS DESAGRADABLES EN EL ÁMBITO SEXUAL	Acoso sexual por parte de los amigos alcohólicos de su padre, mientras bebían en su casa.		Acoso sexual en el trolebús, de manera que un hombre hizo que ella colocara su mano sobre su pene. Un curandero le hizo una limpia frotándole los senos. Más tarde su hermana le compartió que éste mismo le realizaba limpias frotando sus genitales en su cuerpo.		

TABLA 8.2: ADOLESCENCIA

RELACIONES DE NOVIAZGO.	1) Tuvo varias relaciones de noviazgo, generándole sentimiento de desconfianza y ansiedad, ya que predominaron novios alcohólicos y drogadictos. A ella se le dificultaba expresar sus sentimientos y pensamientos de desaprobación. Varios de sus novios le propusieron matrimonio y ella siempre aceptaba para salir de casa. Intentaba vengar su resentimiento a los hombres, primeramente los enamoraba y enseguida terminaba la relación. 2) Mantuvo una relación de noviazgo profunda, duradera y de gran valor de significancia. Cuando ella terminó la relación, él intentó suicidarse mediante la administración oral e inmoderada de pastillas. 3) Fue una relación profunda y duradera de noviazgo de dos años, pero terminaron cuando lo sorprendió besándose con una vecina, con quien se caso. 4) Mantuvo una relación de noviazgo con un joven drogadicto quien no cesaba de buscarla cuando ella terminó con la relación. 5) Mantuvo una relación de noviazgo con un joven 10 años mayor que ella, quien la protegía, era afectivo. Él era el hermano mayor, responsable del cuidado de sus hermanos, ya que su madre trabajaba, viendo en ella la posibilidad de una madre sustituta para sus hermanos. Él le pidió matrimonio. Ella aceptó una vez más con la finalidad de salir de casa. 6) Inicio la relación con su exesposo. Lo conoció en la boda del hermano de una amiga. Ella se percató de la forma desordenada en qué bebía, pero pensaba que al menos era un alcohólico gracioso y no agresivo, con el paso del tiempo lo podría cambiar.	Inicio su única relación de noviazgo con su esposo a la edad de 17 años, y duraron un año de novios. Lo conoció desde la infancia, ya que era su vecino.	Aun cuando la pretendieron varios jóvenes, ella no iniciaba relaciones de noviazgo por su timidez. Al conocer a su único novio y pareja sexual en su vida en el bachillerato no se atrevía a iniciar el noviazgo por su timidez, pero finalmente aceptó. Inicio a salir a fiestas, fumar, beber con moderación, socializar con amigos y amigas. Ella recuerda sentir necesidad de cariño, por lo que fácilmente se encariño con quien sería su esposo. Permanecían juntos la mayor parte del día, y algunas veces al llegar la noche él se quedaba a dormir en la sala de su casa. Iniciaron su vida sexual a los dos años de noviazgo sin utilizar método anticonceptivo alguno, por lo que a los 20 años de edad quedó encinta. Sumergió el miedo al replantearse su propia pobreza y carencias, negando la maternidad. En ambivalencia momentáneamente deseaba asumir la maternidad si encontraba un punto de apoyo en la familia o pareja. Finalmente ambos decidieron abortar a las 8 semanas de gestación, mediante la práctica de un legrado en una clínica mediana. Se generaron en ella sentimientos de culpa, remordimientos, tristeza, miedo e ira con ella misma y con la pareja.	Recordó primordialmente una relación de noviazgo que aconteció anterior al noviazgo con su esposo. Se trató de un joven con quien inicio a tener relaciones sexuales. Él manifestaba impotencia sexual, en adición a celotipia. Ulteriormente conoció a su esposo en la universidad.	Mantuvo varias relaciones de noviazgo, pero siempre bajo el precepto de no unirse en matrimonio al no desear atarse a los mandatos de un hombre, y tener la posibilidad de desarrollarse laboralmente, y de viajar. Al momento de búsqueda de formalización por parte de sus novios, ella terminaba la relación.
EDUCACIÓN ESCOLAR.	Al escuchar que su madre le decía a su hermano que ella nunca lograría estudiar una carrera, decidió estudiar comercio, recibiendo reconocimientos y mención honorífica.		No estudio la universidad debido a que al morir su madre, su padre cesó de asumir el gasto económico familiar. Siendo así ella y su hermano iniciaron a trabajar. Ella tomó un curso de maquinografía que le posibilitara conseguir trabajo.	Su madre le consiguió trabajo. A la vez continuaba con sus estudios.	Adquirió el título a los 18 años como Profesora de Educación Preescolar.

TABLA 8.3: ADOLESCENCIA

TRABAJO.	Trabajo como Secretaría Ejecutiva.		Secretaría.	Trabajo con espenciles, y más tarde como secretaria de una preparatoria.	Profesora de infantes de preescolar.
ALIMENTACIÓN.	Por influencia de su hermano inicio a consumir vegetales y frutas, evitaba las carnes rojas, empleaba como condimento la harina de soya.	Igual que la infancia.	Igual que la infancia.	Igual que la infancia, pero manifestando desórdenes alimenticios, primeramente comedora compulsiva y más tarde principios de anorexia.	Igual que la infancia.
EMOCION DOMINANTE.	MIEDO→ANSIEDAD	ALEGRIA	MIEDO→ANSIEDAD	ANSIEDAD	ALEGRÍA→IRA
ENFERMEDADES Y TRATAMIENTO.	Alergia en las fosas nasales.		Amigdalitis esporádica.	Amigdalitis esporádica y estreñimiento.	Amigdalitis esporádica.

TABLA 9: LA VIDA ADULTA: CONFORMACIÓN DE PAREJA Y DE FAMILIA.

	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5
CONFORMACIÓN DE PAREJA	Lo conoce en una fiesta de salón a los 18 años y se casa a la edad de 20 por el régimen civil y la iglesia católica; significa el matrimonio como la máxima realización de la mujer, sinónimo de plenitud y la posibilidad de salir de casa.	Lo conoce de toda la vida al ser vecinos en el pueblo. Comienza la relación de noviazgo, ella a los 16 y él a los 22 años y se casan al año por el régimen civil y la iglesia católica.	Lo conoce en el bachillerato, duran ocho años de novios, se casa a la edad de 27 años por el régimen civil y la iglesia católica.	Lo conoce en la universidad, ambos estudiaban Letras en Ciudad Universitaria y se casan cuando ella tenía 24 años.	Aun cuando inicio relaciones de noviazgo en la adolescencia, cuando se perfilaba la formalización de noviazgo ella prefería dar termino a la relación. Su último noviazgo fue a la edad de 32 años, es decir aproximadamente hace 20 años. Decidió no casarse por los preceptos morales, tampoco vivir en unión libre, ni concebir hijos fuera del matrimonio. Su proyecto de vida siempre se oriento al desarrollo laboral.
SATISFACCIÓN SEXUAL	Virginidad preservada hasta el matrimonio. Desde la primera relación sexual manifestó insensibilidad vaginal. Ambos acudieron con una ginecóloga que predicaba que era necesario el uso del cuerpo a forma de maquina y usar diferentes técnicas. Pasaron ocho años manteniendo relaciones sexuales excitantes pero sin experimentar orgasmos. Solo después fueron placenteras. Ulteriormente a causa del alcoholismo la pareja manifestó disfunción eréctil. Ahora inicia una relación de pareja con plena sexualidad.	Virginidad preservada hasta el matrimonio. Se reporta una sexualidad plena. Se resalta la importancia de la sexualidad en la vida conyugal, y gracias a ésta pueden desaparecer los malos entendidos. Después de 40 años de casados, ella con edad de 59 años, la pareja mantiene relaciones sexuales satisfactorias.	Su esposo es la única pareja sexual. Ella reporta haber tenido tres orgasmos en su vida sexual, lo cual conoce la pareja. Existe insuficiente comunicación sexual. Aproximadamente desde hace dos años la pareja mantiene relaciones sexuales esporádicas, a partir de la sospecha de infidelidad que parece confirmarse con el diagnostico de la lesión del cuello uterino por el virus del papiloma humano.	Inicio del ejercicio de la sexualidad insatisfactoria en la adolescencia en una relación de noviazgo donde al parecer él manifestaba impotencia sexual que sostenía su machismo. Por lo anterior, ella decidió interrumpir el ejercicio de su sexualidad. Ella reporta que con su esposo la sexualidad ha sido plena y satisfactoria.	No ha mantenido relaciones sexuales.

TABLA 9.1: LA VIDA ADULTA

MATERNIDAD	La pareja gesta a su hijo varón primogénito en la luna de miel, a los pocos años se interrumpe un embarazo mediante el aborto provocado por miedo y negación a tener más hijos por la relación conflictiva con la pareja alcohólica. Teniendo 4 años el hijo mayor nace su 2º hija, a los 3 años nace su siguiente hijo a los ocho meses por cesárea y a falta de oxigenación se le diagnóstico hiperactividad ; y finalmente a los 3 años nace su hija menor al igual que sus dos primeros hermanos por parto natural. Su último embarazo lo vivió con ansiedad al representar un extenso número de hijos e importarle las posibles carencias económicas. A partir del planteamiento de la pareja a disfrutar su embarazo como sus demás hijos o decidir un aborto más, ella decidió vivir su último embarazo entusiasta, y decidir ligarse las trompas. Solamente su segunda hija fue planeada. Sus embarazos se originaron por la deficiencia de numerosos métodos anticonceptivos principalmente femeninos. Lacto con júbilo a sus cuatro hijos y a sus sobrinas gemelas. En el seno operado por cáncer de mama, presento retracción desde la lactancia. Impero la intolerancia, sobreprotección, agresión física y verbal principalmente con el hijo primogénito. Crecía la culpa por repetir conductas y actitudes de su madre con sus hijos. Vivió la maternidad con ausencia y la descalificación de la pareja proveedora y su alcoholismo, con saturación de actividades por el cuidado y protección de los hijos en la salud, educación y actividades deportivas , las labores domésticas, sus estudios y el trabajo informal (haciendo transporte, vendiendo queso y chiles en vinagre). El Grupo ALANON a los familiares de alcohólicos le permitió abrir canales de comunicación y emociones con sus hijos.	A la edad de 17 años, enseguida de unirse en matrimonio gestaron a su primera hija. Debido a que Díaz Ordaz suprimió la parte norte de la región, su esposo emigro a la Cd. De Méx. y ella permaneció algunos meses con su hija en casa de sus suegros. Emigró a la Ciudad de México con su hija de un año, quien se enfermaba de constantes infecciones estomacales tratados con medicamentos alopáticos que originaban reacciones adversas. Decidió retornar al pueblo de pertenecía a casa de sus suegros con un segundo embarazo. Al nacer su 2º hija regreso a la Ciudad donde residió permanentemente. Se enfrento a enfermedades estomacales de nuevo con sus hijas, a 7 consecutivos embarazos, de los cuales 3 fueron abortos espontáneos a los 7 meses y semanas de gestación, produciendo hemorragias uterinas, legrados y cirugías con una incierta planeación. En 10 años se conformo la familia, al parecer le ligaron las trompas sin autorización, ya que desde entonces sin uso anticonceptivo hubo gestión. Lacto a todos sus hijos. Imperó la ausencia de la pareja, la saturación de actividades de cuidado y protección de los hijos, labores domésticas y trabajo informal vendiendo ropa. Por lo anterior la comunicación y la relación emocional con los hijos se quebrantaba, en adición a la intolerancia. Con sus hijos varones, en la adolescencia surgieron enfrentamientos por la demanda de mayor autonomía que concluía en castigos. A partir de la evangelización hace algunos años, se han abierto canales de comunicación y cohesión emocional principalmente con sus hijas. Con sus hijos varones existe cierta sensación de culpa en la insuficiente comunicación con sus hijos varones, quienes manifiestan estrecha apertura de relaciones de amistad.	Ya estando casada presenta un aborto espontáneo que vivencia como castigo de Dios por la provocación del aborto a la edad de 20 años. Incrementaba el deseo de ser madre, no llevaban a cabo control anticonceptivo alguno y por seis años no gestaba un hijo. Diversos estudios de laboratorio concluían que anatómicamente no eran infértiles, y se sometieron a un tratamiento de fertilidad alopático a base de pastillas, inyecciones y relaciones sexuales calendarizadas, originándose estrés, presión, desesperación y riñas entre la pareja. Acordaron no continuar dicho tratamiento y aceptar no tener hijos como consecuencia del aborto provocado con anterioridad, fomentar el ahorro y gasto económico en viajes y diversión. Transcurriendo algunos meses quedan encinta de su único hijo varón, siendo un embarazo de alto riesgo por presentarse a los cinco meses una amenaza de aborto. En el alumbramiento por cesárea el infante presentó sufrimiento fetal, y pareciera ser que no existen consecuencias fisiológicas actuales. Lacto a su hijo. Imperan las muestras de afecto físicas y verbales, y a la vez la intolerancia; la presencia de riñas entre la pareja frente a su hijo agudizadas a partir de la posible infidelidad de su esposo. Asimismo la relación y juego entre la madre e hijo ha sido limitada por el tratamiento del cáncer mamario. El padre es participante en la crianza del niño.	Ambos embarazos fueron planeados, transcurrieron cuatro años para la gestación del primer hijo varón primogénito, y cuatro años más para la llegada del segundo hijo. Enseguida ella se ligo las trompas para no aumentar el número de integrantes de la familia. Lacto a ambos hijos, y en la primera lactancia experimento dolor en la succión por un pezón indefinido. El segundo alumbramiento fue por cesárea debido al que el infante iniciaba a enredarse en el cordón umbilical. Impero la ausencia de la pareja, la saturación de actividades por el cuidado y crianza de los hijos, las labores domésticas, el trabajo formal. Una vez que ambos hijos cursaban los estudios de educación primaria ella inicio estudios de posgrado que culminaban en una estancia en España por un mes, y fue a partir de aquel tiempo que la relación con los hijos es independiente y de mayor cooperación. Con su hijo menor adolescente domina la preocupación por su actitud crítica y literaria, alejado de la estereotipia, ya que representa mayor desafío a sus sugerencias como madre.	Se reporta que la satisfacción de trabajar con niños en edad preescolar en el ser educadora cubrió la necesidad de tener hijos.
--------------------------	--	--	--	--	--

TABLA 9.2: LA VIDA ADULTA

RELACION CON LA PAREJA	Prevía a la separación sucedieron 26 años de relación de pareja con escasa comunicación y confianza, donde él asumió el rol de proveedor y ella de responsable de la protección y cuidado de los hijos, su esposo, el hogar, en adición a la búsqueda informal laboral para apoyar el gasto familiar. El alcoholismo de la pareja se agudizó a lo largo de 10 años, y mediante el tratamiento en el grupo de Alcohólicos Anónimos cesa de beber por 16 años, y finalmente recae en el alcoholismo. En adición a la infidelidad, se concluyó la separación. Los conflictos de pareja se debían a los constantes reclamos por el cuidado de los hijos y las labores del hogar, por tanto él no apoyaba las actividades académicas y laborales de ella. Ulterior a la separación ambos mantienen una relación de amistad.	En 40 años de matrimonio los momentos críticos en la relación se debieron a la larga jornada de trabajo de la pareja en la venta de ropa que imposibilitaba la cooperación en la crianza de los hijos. Ella su inconformidad la manifestaba mediante la incomunicación con la pareja e indiferencia. A partir de la evangelización la relación se ha consolidado y profundizado en la comunicación y negociación de la pareja.	Los momentos críticos de la pareja de mayor agresión verbal fue en el tratamiento de fertilidad. Transcurridos ocho meses de embarazo él se distancia, dedica mayor tiempo a la estancia en bares con amigos, las llegadas al hogar se prolongaban a la madrugada aun entre semana, y al parece por una nota en anonimato se sospecha de infidelidad que pareciera confirmarse con el diagnóstico de lesión en el cuello uterino por el virus del papiloma humano hace un año, por lo que se practicó la histerectomía para prevenir la metástasis del cáncer mamario. La pareja acordó recuperar la relación, sin embargo ella aun emite verbalizaciones y conductas agresivas e intolerancia, y contempla la posibilidad de la infidelidad.	Los momentos críticos de la pareja se debieron a la apropiación de roles tradiciones por parte de la pareja, que se traducía en constantes demandas en el cuidado de los hijos y las labores del hogar, originando en ella crisis de identidad femenina entre la mujer tradicional y la mujer contemporánea que trabaja y desea continuar estudios de posgrado. A partir de los estudios de maestría que significaban búsqueda de autonomía, se replantearon los roles de la pareja, donde finalmente ella expresó con mayor apertura sus sentimientos y fue posible mayor igualdad entre la pareja.	Relaciones de noviazgo sin formalización y profundización emocional.
RELACION CON LOS PADRES	A partir de la conformación de familia, ella se aparta de sus familiares, con escasa comunicación. En los momentos de encuentro con sus padres, ella escuchaba los reclamos y frustración de su madre, y aun cuando no le agradaba ser la confidente asumió el lugar de "buena hija". Su padre falleció hace dos años, y debido a su tratamiento de cáncer de mama no fue posible acompañarle demasiado en su agonía.	A partir de su llegada a la Ciudad de México se apartó de sus familiares.	Asumió el cuidado y responsabilidad del sostén económico de los gastos generados por su padre ya estando casada. Solo que su padre alcohólico permanecía largos periodos de tiempo sólo durante el día debido a que la pareja trabajaba, sucediendo numerosos accidentes. Cuando la pareja intentaba gestar un hijo, ella decidió delegar la responsabilidad de cuidado de su padre entre sus hermanos. A los dos años su padre falleció.	A partir de la conformación de su familia se distanció de sus familiares. Con el trabajo terapéutico acepta y respeta el estilo de crianza de sus padres, toma como modelo a seguir rasgos de personalidad de su padre y de su madre más bien un modelo de personalidad que no desea apropiarse. Su padre falleció hace 5 años cuando se le diagnosticó por primera vez cáncer mamario.	Vivió como hija de familia al no conformar una pareja. La relación con su padre fue afectiva pero con limitantes en la comunicación por su sordera. Con la madre los enfrentamientos de inconformidad y cuestionamientos construyeron una relación entre el apego y la rebeldía. Su madre falleció hace un año, durante la etapa de tratamientos del cáncer de mama, algunas ocasiones la acompañó en su agonía.
RELACION CON LOS HERMANOS	Han mantenido una relación cordial entre hermanos, pero superficial, con escasa comunicación y encuentros. Con su hermano que falleció hace dos años mantuvo una relación estrecha, con abierta comunicación.		Ha mantenido una relación cordial con sus hermanos, con sucesivos encuentros en su casa. Los momentos críticos fue cuando ella delegó la responsabilidad del cuidado de su padre. Con su única hermana que es mayor, y su hermano menor ha construido una relación profunda.	Con sus hermanos mantiene una relación poco profunda. Más bien con su hermana mayor que ella ha construido una relación profunda, ya que desde la infancia fueron compañeras de recámara y en la edad adulta han sido vecinas, y compartieron el mismo padecimiento de cáncer de mama en espacios temporales semejantes.	Los encuentros familiares semanales se han sostenido en el punto de encuentro del hogar de los padres y ahora del caso. Las relaciones han sido cordiales aunque superficiales, aun con su hermana soltera compañera de hogar, y en la enfermedad con cierta indiferencia. Con su hermana mayor ha sido con quien ha sostenido una relación profunda.

TABLA 9.3: LA VIDA ADULTA

EDUCACION ESCOLAR	Cuando sus hijos estaban cursando la educación escolar básica y preescolar estudio la secundaria y ulteriormente el nivel medio superior en sistema abierto. Cuando sus hijos eran adolescentes estudió la Licenciatura en Psicología en la Universidad Franco Mexicana y continuo con dos especialidades e interrumpió los estudios de maestría por los tratamientos del cáncer de mama.	Venta de ropa en abonos. Actualmente se dedica al hogar y a la renta de departamentos.	Hasta la edad de 33 años, momento en que la pareja se embarazo trabajo como secretaria. Actualmente vende manualidades.	Inicialmente laboro como profesora de secundaria. Posteriormente como Profesora de la Preparatoria N° 5 desde hace 20 años. Antes de adquirir la plaza en ésta institución escolar, laboró a su vez en una universidad particular.	Laboró como profesora de nivel preescolar en un Centro de Desarrollo Infantil, posteriormente por 10 años en un CENDI del DIF de igual forma como profesora. Enseguida por 5 años fue la Directora de la institución. Ulteriormente trabajo en la S.E.P por cuatro años como profesora de preescolar en comunidades rurales e indígenas. Después y desde entonces desempeña en la S.E.P Actividades Técnico Pedagógicas en Oficinas Centrales de la S.E.P. en Educación Inicial, otorgándosele permiso de ausencia que concluyó en agosto del 2004, y posiblemente se jubilará.
TRABAJOS	Venta de queso y regalos, transporte escolar. Venta de terrenos y casas. Al concluir la carrera laboro en el Centro de Integración Juvenil y posteriormente se dedico a la psicoterapia Gestalt.	Escolaridad básica no concluida.		Cuando sus hijos cursaban el nivel de secundaria y educación básica ingreso a la maestría. Cuando sus hijos cursaban el nivel de secundaria y preparatoria ingresa al doctorado.	
METODOS ANTICONCEPTIVOS	pastillas, ovulos inyecciones mensuales y trimestrales, dispositivo, ritmo. La pareja propuso realizarse la vasectomía que finalmente no se realizó. El método de biling que consiste en tener relaciones sexuales según la mucosidad vaginal, temperatura corporal y ciclo de ovulación. Finalmente ligadura de trompas.	Pastillas, coito interrumpido, dispositivo. Finalmente al parecer le ligaron las trompas sin autorización, ya que sin el uso de método anticonceptivo alguno la pareja no concibió más hijos.	Ritmo. Ulterior a la aborto a la edad de 20 años la pareja no concibió hijos por 13 años aun sin usar método anticonceptivo alguno. Después del nacimiento de su hijo, la pareja continua sin emplear un método de control natal.	Pastillas , dispositivo, y finalmente se ligo las trompas.	
EMOCION DOMINANTE	MIEDO→ansiedad→ tristeza→ira	ANSIEDAD→miedo→ ira.	ANSIEDAD → ira.	ANSIEDAD →ira.	IRA.
ALIMENTOS BASICOS DE LA DIETA	Adecuada: proteína vegetal, fruta, agua, cereales, pollo, pescado y poco consumo de carnes rojas.	Inadecuada: carnes rojas, harinas, pastas, leche.	Inadecuada: carnes rojas, grasas saturadas, frituras, bebidas con gas, pastas y harinas.	Inadecuada: principios de anorexia o consumo compulsivo.	Inadecuada: carnes rojas, café, pastas y harinas.
ENFERMEDADES	Amigdalitis esporádica tratada con medicamentos alopáticos o preferentemente medicina naturista.	Hemorragias uterinas ocasionadas por abortos tratadas con métodos alopáticos.	Amigdalitis esporádica e infertilidad temporal tratada con métodos alopático.	Amigdalitis esporádica tratada con medicamentos alopáticos.	Amigdalitis esporádica, irregularidad en los ciclos menstruales y hemorragias uterinas premenopáusicos, varices , tratados con métodos alopáticos.
SUENOS RECURRENTES	1) Descuido por parte de la madre de sus hermanos que fallecieron a edad temprana que provoca sentimientos de ira hacia la madre, angustia y desesperación, 2) huir de cables de electricidad, 3) cuidado de niños por otros niños, haciendo peligrar su vida, 4) descuido de un niño por ella haciéndola sentir culpable.		Durante la etapa de estudios para el diagnostico del cáncer de mama soñaba a sus padres fallecidos acostados y enfermos.		Caminata rápida y sin detenerse, persiguiendo algo desconocido y sin llegar a ningún sitio, al tiempo que ve gente conocida. El lugar es semejante a un pueblo con montañas, montes, casas y agua.
PERDIDAS POR MUERTE TRASCEDENTALES	Muerte de su hermano con quien mantenía una relación profunda hace 6 años por infarto. Pérdida de su padre en la etapa de tratamientos del cáncer de mama.		Muerte de su madre a la edad de 16 años por cáncer en hígado. Su padre falleció hace tres años de cirrosis en complicación con la diabetes.	Muerte de su padre por diabetes hace 5 años durante la época de diagnóstico del cáncer de mama.	Muerte de su padre por Parkinson y aterosclerosis hace doce años. Muerte de su madre por complicaciones de los riñones durante el tratamiento de cáncer.

TABLA 10: PASAJE POR EL CÁNCER DE MAMA

	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5
DETECCIÓN DEL NÓDULO MAMARIO	Accidentalmente se observa que se sumió el pezón, deja para tres meses para acudir al médico.	Accidentalmente reconoce padecer síntomas que anuncian en un programa T.V, retracción del pezón, presencia de secreción de sangre por pezón, agotamiento, frío, ardor en la espalda, dejando pasar seis meses para acudir al médico.	Accidentalmente detecta a la edad de 20 años secreción en los senos. A la edad de los 35 años en la exploración mamaria detecta un nódulo mamario duro, inmediatamente acude al médico.	Accidentalmente estando acostada detecta un nódulo mamario, dejando pasar algunos meses para acudir al médico.	Accidentalmente detecta un nódulo mamario al concluir un tratamiento hormonal e inmediatamente acude al médico. A los ocho meses de la mastectomía detecta unos granitos en el esternón y acude inmediatamente con el oncólogo.
INSTITUCIONES Y PERSONAL DE CONSULTA	1) prima médico, 2) Dr. Oncólogo Mario Cuellar en Clínica "Sagrado Corazón" en Satélite, 3) amiga cirujana, 4) psico-ginecólogo, 5) oncólogo de una amiga.	1) Hospital de la Mujer, 2) Clínica del IMSS, 3) médico naturista, 4) orientador naturista.	1) ginecólogos y oncólogos a la edad de los 20 años, 2) oncólogo, 3) amigo de hermano que realizo ultrasonido, 4) Hospital General.	1) ginecólogo y después oncólogo del Hospital de México, 2) Dra. Oncóloga María Teresa Ramírez en Hospital privado.	1) angiólogo y médico internista en Clínica privada, 2) médico de la clínica correspondiente del ISSTE, 3) oncólogo del Hospital Darío Fernández del ISSTE, 4) oncólogo del Hospital 20 de Noviembre.
ESTUDIOS DE LABORATORIO	1) Examen físico, 2) ultrasonido, 3) biopsia.	1) radiografía, 2) radiografía de torax, 3) análisis de sangre, 4) mastografía.	1) Estudios de citología negativos a los 20 años, 2) biopsia de punción no examinada en patología, 3) ultrasonido, 4) mastografía, 5) ultrasonido, 6) biopsia de punción, 7) biopsia abierta.	1) mastografías, 2) biopsia abierta, 3) mastografía.	1) mastografía, 2) biopsia abierta, 3) extracción de granitos en el esternón en quirófano.
DIAGNÓSTICO	1) cáncer mamario, con tamaño de tumor de 3.5 cm. con tres ganglios linfáticos infectados como resultado de la biopsia, 2) quiste en el seno derecho.	1) cáncer mamario con tres tumores en mama de 7.5 cm. e infectados ganglios linfáticos axilares como resultado de la mastografía y patología. 2) reincidencia del cáncer.	1) mastopatía fibroquística a la edad de 20 años, 2) quiste con líquido, 3) mastopatía fibroquística, 4) carcinoma lobulillar infiltrante en la biopsia abierta.	1) enfermedad benigna por tejido fibrosos, 2) enfermedad maligna como resultado de la biopsia abierta, 3) reincidencia del cáncer a los dos años por la mastografía.	1) cáncer mamario, con dos tumores encapsulados de tamaño de 7 cm. cada uno, como resultado de la mastografía y la biopsia abierta, 2) reincidencia del cáncer mamario a los 8 meses; 4 nódulos benignos en la mama derecha y en el cuello.

TABLA 10.1: PASAJE POR EL CÁNCER DE MAMA

REACCIÓN ANTE EL DIAGNÓSTICO	Negación: “¿porqué a mi?”, angustia, inseguridad, miedo a la muerte.	Miedo a morir y dejar a sus seis hijos solos.	Sensación de frío y calor, desmayo, miedo a morir y dejar a su hijo de dos años solo, sin cariño y abandonado.	Espanto, confusión, negación: “¿porqué me dio a mi?”, enojo, buscar culpables. Ya en la reincidencia confusión: “...si lo detectan a tiempo es curable, entonces ¿qué está pasando?”.	Miedo a morir, resistencia e ira a que le quisieran quitar el seno. Ya en la reincidencia coraje e inseguridad: “cuando te quitan el seno, te quitan el cáncer ¿no?”.
TRATAMIENTOS	1) Mastectomía radical con reconstrucción inmediata del seno izquierdo con transferencia de músculo del abdomen inferior al área mamaria, 2) ciclo de 6 quimioterapias vía intravenosa, 3) terapia hormonal por 5 años con tamoxifeno vía oral. Caída del cabello, náuseas, sensibilidad de la vista y el olfato,	1) mastectomía de la mama derecha, 2) ciclo de 6 quimioterapias vía intravenosa, 3) tratamiento hormonal con tamoxifeno vía oral por cinco años, 4) en la reincidencia tratamiento naturista basada en cambios de dieta, té, licuados, ayunos, ungüentos y baños.	1) desinflamatorios, vitamina E al diagnosticarse quiste con líquido, 2) Mastectomía radical modificada con reconstrucción inmediata con transferencia de músculos del abdomen inferior al área mamaria, 2) ciclos de 6 quimioterapias vía intravenosa, 3) 25 sesiones de radiaciones, 4) tratamiento endocrino con histerectomía, 5) reconstrucción del pezón.	1) Cuadractectomía de la mama izquierda, 2) 25 sesiones de radioterapia, 3) a partir de la reincidencia: mastectomía de la mama izquierda, 3) ciclos de 6 quimioterapias vía intravenosa, 4) a los dos años de la cirugía reconstrucción con transferencia de músculos del abdomen inferior al área mamaria, 5) reconstrucción del pezón.	1) ciclos de 6 quimioterapia vía intravenosa, 2) mastectomía radical de la mama izquierda, 3) sesiones de 5 radiaciones, 4) a partir de la reincidencia: quimioterapia vía oral, 5) ciclos de 6 u 8 quimioterapias vía intravenosa, 6) tratamiento en espera según los resultados de la quimioterapia.
EFFECTOS SECUNDARIOS A LOS TRATAMIENTOS	frío corporal, zumbido en el oído izquierdo, hinchazón de pies. La depresión, abuso sexual, separación de la pareja, fallecimiento de su hermano y su padre; la herencia, la	Caída del cabello, vómito, frío corporal, dermatitis.	Caída del cabello, vómito, sensibilidad del olfato, agotamiento, llagas en zonas radiadas.	Dolor de espalda, náuseas, vómito. El estilo de vida, la ira, la intolerancia, la inconformidad del tamaño de los senos,	Caída del cabello, urticarias, despellejamiento de plantas de los pies y manos, agotamiento, estreñimiento.
EXPLICACIÓN DE LA ENFERMEDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA PACIENTE	ansiedad y estrés, no comunicar sentimientos, los resentimientos, temores e inconformidad de senos	Pastillas anticonceptivas ocasionando irregularidad de ciclos menstruales y dolor de senos.	Castigo de Dios por haber abortado, inestabilidad emocional, inadecuada alimentación.	saturación de actividades, estrés incapacidad de expresar sentimientos, sensación de explosión al lactar.	“No sé porqué, ni para qué... me tocó a mi”.

TABLA 10.2: PASAJE POR EL CÁNCER DE MAMA

EXPERIENCIA EMOCIONAL EN EL TRATAMIENTO	<i>"Soledad existencial"</i> , inseguridad, obsesión, tristeza, terror, pesadillas.	Depresión, tristeza, miedo, inexpressión de sentimiento de tristeza y miedo frente a los familiares.	Miedo, soledad, percepción de incompreensión, tristeza, insomnio, obsesión, ulterior alegría y entusiasmo por la reconstrucción total del seno.	Obsesión, terror, incertidumbre, ulterior alegría y entusiasmo por la reconstrucción total del seno.	Ira, desesperación, tristeza, miedo, sensación de incompreensión e indiferencia familiar, inexpressión de sentimientos frente a los familiares.
COMPANERO EN LAS VISITAS AL MÉDICO, TRATAMIENTO Y EN LA RECUPERACIÓN DE LA CIRUGÍA	Principalmente su esposo e hijas, enseguida sus hijos, sus suegros y amistades.	Principalmente dos de sus hijas, sin embargo intento no delegar responsabilidades.	Principalmente su suegra, su única hermana, su cuñada que vive a un costado, y secundariamente su esposo y hermanos.	Las consultas al médico y tratamientos sin compañía y los quehaceres de la casa se repartieron entre los integrantes de la familia.	Hermana mayor y una señora que es su compañera hasta el atardecer y realiza las actividades domésticas.
CONCEPCIÓN DEL CUERPO POSTERIOR A LA MASTECTOMÍA	Importancia de la pérdida del seno secundaria por no tener pareja, lo primordial era concluir los tratamientos sin complicaciones.	Vergüenza de salir a la calle y cuestionamiento por no haber cuidado su cuerpo y atenderse a tiempo.	Percepción de fealdad por la deformación de las mamas y pérdida de cabello, aun cuando estuviera reconstruida.	Lo primordial era concluir los tratamientos y no asumir un papel de víctima.	Asombro, desconcierto, miedo a tocarse y descubrir su cuerpo, negación a mirarse frente al espejo.
EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD	No llevó una vida sexual activa por la separación con su esposo. Actualmente reinicio su vida sexual con su nueva pareja plenteramente.	Reinició su vida sexual plenteramente, solo que no ha permitido dejarse ver desnuda, y aun persiste la tenue inseguridad de perderlo, solo que escasas veces hace mención de éste sentimiento.	Pasaron ocho meses desde la cirugía para reiniciar el ejercicio de la sexualidad. La pareja no expreso su miedo a lastimar su cuerpo por las cirugías, y la paciente pensaba que su pareja no deseaba tener relaciones sexuales.	Reinicio su vida sexual plenteramente.	No ejercicio de la sexualidad al ser soltera y no tener pareja.
ENFERMEDADES CRÓNICO Y/O DEGENERATIVAS DE FAMILIARES	Alcoholismo (padre y hermanos y exesposo), Diabetes (madre y hermanos), hipertensión y reumatismo (madre), amigdalitis (hijo mayor) inflamación de oídos (hijo menor), estreñimiento (hija mayor) migraña (hija menor).	Quistes de seno y ovarios en sus tres hijas.	Alcoholismo (padre), hipertensión (madre), amigdalitis (hijo).	Diabetes (padre)	Artritis severa y deformante (madre)

TABLA 10.3: PASAJE POR EL CÁNCER DE MAMA

EMOCIÓN DOMINANTE EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS. SAVOR PREFERIDO	MIEDO Y TRISTEZA SALADO	MIEDO Y TRISTEZA LO DULCE	MIEDO Y TRISTEZA LO DULCE	MIEDO Y ANSIEDAD DULCE Y SALADO	IRA Y TRISTEZA LO DULCE
TIPO DE ALIMENTACIÓN A PARTIR DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER HASTA LA ACTUALIDAD.	Carne roja esporádicamente, pollo, pescado, verduras crudas, al vapor o hervidas, hígados de pollo, jugos, agua. Se evitan alimentos condimentados, grasosos y bebidas gaseosas.	Carne roja esporádicamente, jugos, licuados, frutas, legumbres, verduras crudas, al vapor o hervidas, pescado, soya, cereales.	Carne roja , grasa animal y bebidas con gas una vez a la semana, frutas, verduras crudas, al vapor, hervidas o gratinadas, pollo, pescado, fibra comercial, leche con café, agua.	Cerne roja esporádicamente, pollo, pescado, verduras crudas, al vapor o hervidas, fruta, agua.	Bebidas con gas, café, carne roja, pollo, pescado, verduras crudas, al vapor o hervidas, pastas, harinas, arroz. Evita comer grasa saturada en frituras y picante.
ACTUALES CUIDADOS DEL CUERPO	Cuidados del brazo operado, hacer ejercicio, yoga y taichi.	Yoga.	Cuidados del brazo, bajar de peso con la dieta.	Cuidados del brazo, acupuntura.	Cuidados del brazo, bajar de peso con la dieta.
ACTUALES FORMAS DE SENTIR Y RELACIONARSE CON LOS OTROS	No saturarse de actividades, expresar sus sentimientos, poner límites con su madre, concluir sus proyectos académicos, ayudar a otras mujeres que padecen o sobreviven al cáncer de mama y a familiares de alcohólicos, enamorarse de un hombre, psicoterapia Gestalt.	Comunicar sus sentimientos, la evangelización en busca de paz interior y de armonía en su vida cotidiana.	Se agudizo la intolerancia con su hijo y esposo, pero a la vez intenta expresar sus sentimientos, ayudar a otras mujeres que padecen o sobreviven del cáncer de mama.	Poner límites con la pareja, no intentar controlar la vida de sus hijos, ser más tolerante, concluir sus proyectos académicos, terapia psicológica.	Procurar el encuentro con sus hermanos cada fin de semana, jubilarse, cultivar relaciones de amistad, ayudar a niños y mujeres que padecen o sobreviven del cáncer.
APRENDIZAJES EN GRUPO RETO	A vivir la enfermedad de manera diferente.	No pertenece al grupo.	Superar el duelo, verse en los otros.	Disfrutar los años de vida, a compartir.	A pedir ayuda, compartir.
FILOSOFÍA DE VIDA	Escribir, organizar la vida, aprender a pedir y recibir, trabajar las emociones y resentimientos en terapia Gestalt, reconocer defectos de carácter, crecimiento espiritual, crear un propio concepto de Dios, no temer a la muerte, no futurizar con la obsesión.	No acumular estrés y resentimiento en el cuerpo, vivir el presente, no temer a la muerte porque nada es eterno, no pensar demasiado las cosas más bien resolverlas, cantar para relajarse, disfrutar lo que se hace.	Es necesario tener esperanza de vivir algunos años más con una actitud positiva, disfrutando la vida.	Cambiar de actitudes, no colocarse en papel de víctima, potencializar los pocos o muchos años de vida, aun cuando no desaparezca el miedo al cáncer y la muerte, que exista en su justo valor.	No somos indispensables, y con nuestra existencia o ausencia la vida y la gente continua trabajando.

CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las siguientes páginas acercarán al lector a la vida de cinco mujeres que padecen o padecieron cáncer de mama. Es constante la presencia de su voz ahora escrita en pequeños fragmentos de transcripción durante los encuentros de entrevista. Por cuestiones de redacción, a cada una de las mujeres se le reconoce por casos numerados, para hacer valor el derecho de confidencialidad. Sin embargo el término de “caso”, es incorrecto, el adecuado sería “*documento*”, por tratarse de una fuente informativa que es capaz de leerse para comprender su proceso de vida y la construcción de la enfermedad. Es importante que en todo momento que demos lectura a los fragmentos de transcripción de cada una de éstas mujeres, no olvidemos que no nos casos, son documentos históricos y vivos.

1. DATOS GENERALES.

La tabla 6 referente a los datos generales de los casos, permite observar que el rango de edad oscila entre los 38 a 59 años de edad, considerando que cuatro de las mujeres son sobrevivientes del cáncer de mama, es decir habría que restar algunos años para revelar que el índice de casos con diagnóstico con cáncer de mama fluctúa entre los 35 a los 52 años de edad. Años atrás éste índice se presentaba entre los 50 a los 60 años de edad, pero aun cuando los métodos de diagnóstico prometen detectar tempranamente el crecimiento de una lesión maligna, el número de casos por cáncer mamario no se detiene y se presenta cada vez más en mujeres jóvenes. Es predecible pensar que la próxima generación de casos de cáncer mamario, calculable en 20 años se desarrollaría en mujeres de 20 a 60 años de edad. No basta la creación de sofisticada tecnología, si el número de casos incrementa y aun cuando sea posible el aumento de sobrevivencia, más no de cura. Posiblemente a los largo del presente capítulo se comprenda porqué el incremento de casos de cáncer de mama que se desarrollará cada vez más en mujeres jóvenes en edad reproductiva y con hijos pequeños.

El peso de las mujeres en relación a una tabla impuesta por la medicina alópata no revela las formas de alimentación, que son las que dan pauta a un estudio de la salud, como veremos más adelante. La estatura que oscila entre 1.55 y 1.65 m. expresa la constitución del cuerpo humano desde épocas de la conquista, donde la supresión de proteína vegetal y semillas, en oposición al consumo de proteína vegetal y la máxima manipulación de los alimentos por la formas de producción darían lugar a índices de desnutrición que se manifiesta en una baja o moderada estatura.

Cuatro de los casos son nativas de México, D.F y solamente una mujer nació en provincia. Esto permite comprender los estilos de crianza en la infancia que difieren según la zona geográfica y el espacio temporal, que envuelven diferentes formas de relacionarse al interior y exterior, de construir y destruir el cuerpo. El lugar de residencia actual y anterior inmediata se configura en zonas que con el paso del tiempo y la nula planeación demográfica en una sociedad industrial, se han deteriorado en sus recursos naturales, de manera que la escasez y toxicidad de sus elementos a su vez han destruido silenciosamente el cuerpo. Cabe enfatizar que según la clase social se tiene acceso a mejores condiciones residenciales como sucede con la clase alta, o en territorios apartados de las zonas industriales y comerciales. Pero al hablar de clase media aun con ciertos privilegios en sus condiciones de vivienda, no se escapa de la devastación del hábitat natural. En las sesiones de grupo Reto asisten mujeres pobres y privilegiadas, pero a saber la clase media que surgió en el siglo XX está en crecimiento, bajo la noción del incremento de bienes de ésta clase trabajadora.

La escolaridad y tipo de trabajo está estrechamente vinculado con la clase social. El caso 2 y 3 que descienden de situaciones de pobreza, se obstaculizó el acceso escolar. A la vez, como ya se hizo mención en el capítulo anterior, los preceptos acerca de la feminidad apuntaban con mayor rigor que los tiempos actuales a la supremacía de la crianza de los hijos y las labores domésticas. El caso 4 y 5 realizaron sus estudios profesionales, debido a que la condición económica familiar lo permitía, en adición a los ideales alrededor de la educación como puente para mejorar la condición económica y social que sobrevive como

herencia cultural del siglo pasado. Por otro lado es importante resaltar el tipo de profesión o estudios, ya que en generaciones pasadas cuando la mujer logro tener mayor acceso a la educación, ésta se orientaba al desarrollo de habilidades en relación a los preceptos de roles femeninos, sobresaliendo los estudios como secretaria y educadora, como sucede en el caso 5 y aun cuando el caso 1 actualmente no desempeña el trabajo secretarial, alcanzo éste grado y lo desempeño en la adolescencia. El tipo de trabajo actual informal del caso 3 y con anterioridad el caso 1 y 2 (ver tabla 93), también se aproxima a las nociones femeninas donde la mujer se da a búsqueda de cuidado y protección de la familia y la aportación salarial. El caso 4 adquirió y concluyó sus estudios universitarios y labora como profesora, continuo los estudios de posgrado ya en matrimonio, pero cómo veremos más adelante esto representó un choque de identidad entre los ideales de igualdad y la supremacía masculina en la conformación de pareja y familia. Se asemeja ésta crisis de identidad en el caso 1, quien concluyó y continuó sus estudios a nivel secundaria, preparatoria y universitario ya en su vida matrimonial.

Estas mujeres de una o dos generaciones atrás sobrevienen de los valores teológicos y sociales que enaltecen la unión matrimonial por la ley civil y la religión católica predominante. Ésta práctica social es soportada por la creencia del buen amor y mal amor, del amor sublime y el amor cortés, y más en específico de la mujer santa y la prostituta. Por otra parte el ritual ceremonial como parte de la aculturación simbolizaba la gala de clase. El caso 1 tras 26 años de matrimonio se separo de la pareja sin trámite legal alguno, y actualmente inicia una nueva relación de pareja. Como veremos más adelante la separación no fue una sencilla decisión, ya que inicialmente lo mantuvo oculto principalmente a sus padres y suegros, quienes engrandecían la unión matrimonial y desaprobaban el divorcio como símbolo de fracaso.

En el gerograma de cada uno de los casos (ver figura 7) se observa como las cinco mujeres proceden de una familia nuclear numerosa, es decir de 7 a 12 integrantes, en donde hubo presencia de abortos espontáneos o defunciones a edad temprana de los hijos por padecimientos inadecuadamente tratados. El caso

1 y 2 son mujeres que concibieron lo que hoy llamaríamos una familia numerosa con 4 a 6 hijos, considerando a la vez que éstas mujeres presentaron abortos. Esto denuncia la falta planificación familiar, el déficit de los métodos anticonceptivos principalmente femeninos, y a la vez la sobrevaloración de la maternidad en la mujer en mayor grado en ésta época precedente. El caso 3 concibió un solo hijo, y siendo de generación pasada inmediata forma parte de la reforma política demográfica bajo el eslogan de “pocos hijos para darles mucho”, con la finalidad de que la familia nuclear perpetuara el consumo, y a la vez ofreciera los futuros integrantes de la fuerza productiva laboral. Aun cuando éste caso deseaba tener más hijos, no contemplaba sobrepasar un número moderado. Asimismo durante la edad reproductiva padeció infertilidad temporal al parecer tras la provocación de un aborto, y posteriormente en el tratamiento del cáncer de mama se le practico la histerectomía que derivó en esterilidad. El caso 4 concibió dos hijos y al tratarse de una mujer que al casarse cursaba estudios universitarios, perseguía la noción de planificación familiar con pocos hijos para la adecuada administración económica, y que a la vez fuera posible el trabajo formal y doméstico. Finalmente el caso 5 no concibió hijos al no anhelar el matrimonio al concebirlo como dependencia y pérdida de libertad y autonomía, lo cual ha sido una constante entre las parejas por la rigidez de la predeterminación de la relación de géneros que es social y no natural. A la vez, anteriormente la unión libre se reprobaba, así como la maternidad fuera del matrimonio. Los casos descendientes de familias numerosas fluctúan entre ocupar un lugar principal, central o último. Como más adelante se hará mención lo anterior deriva en una relación con los padres y hermanos diferente, así como su condición personal.

2. INFANCIA

En el siglo XX, en épocas del Porfiriato, creció desenfrenadamente la ingesta de alcohol en los mexicanos con el desarrollo de medios de transporte, principalmente del ferrocarril y puertos marítimos, que permitían el intercambio comercial. A su vez, las bebidas alcohólicas se fueron convirtiendo en una de las

principales adicciones en relación a la búsqueda de placer por imposición del cerebro, evasión de realidad y sentimientos. Al mismo tiempo, la construcción del estereotipo de masculinidad impulsaba el alcoholismo. El alcohólico parece que es capaz de exhibir lo que en ocasiones el sobrio intenta encubrir o lo que le es desconocido a sí mismo. Va más allá de lo que algunos psicólogos llaman “represión”, concepto vulgar que no permite explorar cómo puede dominar en un sujeto el deseo de entregarse a una adicción como fórmula de escape y refugio, reproduciendo los mandatos hegemónicos de una clase dominante que se beneficia por la acumulación de capital en la explotación de producción de bebidas alcohólicas, bajo la protección de una lógica social de abandono del cuerpo, sometido por la razón.

Como se observa en la tabla 7 referente a la infancia, el caso 2 y 3 integraron una familia con padre alcohólico, de manera que la agresión física y verbal a los hijos y la madre fue una constante en sus vidas. Siendo la familia el primer núcleo de socialización, y específicamente los padres los modelos de la figura femenina y masculina, ambas quedaron denigradas en una significación dicotómica de la relación entre los sexos. Por una parte el padre ocupaba el lugar de agresor, apartado física y emocionalmente de la familia. La madre ocupaba el lugar de víctima y abnegada con la pareja.

CASO 1. “Mis papás se casaron muy jóvenes, de 17 años. Yo siento que mis papás fueron eternos adolescentes, porque quienes se hicieron cargo de nosotros muchas veces fueron mi hermano y mi hermana... Me recuerdo como una niña que se crió en una familia depresiva, ahora lo sé, una familia depresiva con ciertas características que mucho tiempo yo las vi normal.

Cuando yo nazco tenía un hermano y una hermana más grandes que yo. Mi hermana me cuenta que cuando mi papá andaba tomado le daba por sacar las balas y ponerse a disparar, él era policía. Mi hermana me cuenta que me guardaba en un cajón y me ponía debajo de la cama, ella lo hacía para que a la bebe no le pasara nada. Pero mi hermana me llegó a decir que a ella como niña se le olvidaba y ya iba a sacarme del cajón. Entonces yo me decía ¡y mi mamá dónde estaba?, porque era una imprudencia, un descuido muy grande que una niña cuidara otra niña. Y bueno mi mamá siempre con su pánico, con sus miedos, se paralizaba. Entonces como que crecí con esa despreocupación materna. Por un lado pues la competencia del alcoholismo, el alcoholismo hace que la gente sea como un fantasma, entonces yo tuve un papá fantasma y tuve una mamá tratando de resolverle la vida al alcohólico. Mi mamá siempre trato de que mi papá dejara de beber, pero mi papá nunca dejó de beber, nunca, nunca. Yo a mi papá nunca lo conocí sobrio... Él siempre era muy demandante, muy agresivo, muy agresivo con mi madre, es el concepto que tengo en general del primer hombre. Prepotente, controlador, dominante, con poco respeto a la mujer. Él se sentía como un Dios...mi papá offendía y golpeaba a mi mamá. Mi mamá

peleaba con el alcohólico, porque cuando mi papá estaba borracho mi mamá le sacaba que no había llegado, que no había dado gasto, mi papá se irritaba de una manera tremenda.”

Caso 3 “Recuerdo a mi mamá haciendo quehacer, cocinando o enferma acostada. Cuando cocinaba le gustaba mucho escuchar música y la recuerdo cantando... a mi papá nada más lo recuerdo de noche y alcoholizado. ... mi papá que era alcohólico y machista, maltrataba mucho a mi mamá. Entonces cuando mi papá estaba borracho lo odiábamos porque armaba bronca ahí. Yo creo que era consentida de mis hermanos más que de mis papás. Yo pienso que tuve una infancia feliz, pero también fue muy pesado el alcoholismo de mi papá... La violencia era contra todos, la violencia era verbal <<eres un hijo de la chingada, de su puta madre, era una puta>>, cuando mi mamá era la mujer más noble. Mis hermanos como ya eran jóvenes se ponían más al brinco, pero veía a mis hermanos temblando, con miedo, llorando y mi mamá siempre llorando.”

Es importante resaltar que la significación asimétrica de los géneros se manifestó en los casos 1, 2, 3, 4; en el caso 1 y 3 el carácter agresivo del padre era intenso. Solamente en el caso 5 se hace referencia a un padre sereno. En los casos 1, 2, 3 y 4 aparece la figura de una madre abnegada frente la pareja, con esporádicos destellos de rebeldía. Solamente en el caso 5 la madre desafiaba las decisiones de la pareja. En los cinco casos las madres en diferentes matices e intensidades siempre se presentan con carácter dominante frente a los hijos.

El caso 2, única originaria de provincia, permaneció la mayor parte de la infancia alejada de sus padres al vivir con su tía con la finalidad de ayudarle en la crianza de sus hijos a cambio de mejores condiciones económicas. A diferencia de los otros casos, el entrenamiento en el desarrollo de habilidades que se concebían femeninas alrededor de la maternidad, las labores domésticas se impulsó en mayor grado desde la infancia. En los otros 4 casos éstas habilidades se promovieron con mayor fuerza a partir de la adolescencia. Aun cuando el caso 2 comparte recuerdos desagradables semejantes a los otros casos mencionados en los siguientes párrafos, éstos no corresponden a vivencias frecuentes y continuas, se podría decir que vivió una infancia en calma y sin severos conflictos. Más bien los momentos críticos harían presencia a su llegada a la Ciudad de México. La vida en la Ciudad y el campo difiere notablemente. La población campesina se apropia de los roles culturales sin crisis y apuros, éstos más bien son propios de los ciudadanos que por el bombardeo de estilos de vida de otros países no se halla punto de unión entre lo tradicional y la búsqueda de modernidad.

En los cinco casos se puede observar que la madre fue responsable de la crianza de los hijos y a la vez algunas veces desempeñó trabajo informal en casa como sucedió en el caso 1. Las madres de éstas cinco mujeres no compartieron las actividades del cuidado de los hijos y el hogar con la pareja, o como sucedió en el caso 4 y 5 ésta participación fue moderada. La apropiación de roles como padre y madre derivaban de una noción fragmentada de lo femenino y lo masculino que con mayor detalle se ha mencionado en el capítulo 2. La saturación de actividades por numerosos hijos, que a la vez acentuaba el gasto económico familiar, y en ocasiones no se superaban las condiciones de pobreza como sucedió en el caso 1,2 y 3, no permitían compartir el juego madre e hija, construir una relación emocional profunda, de conocimiento y comprensión de los hijos. Como sucedió en el caso 1, se desataba la intolerancia y el maltrato físico, emocional y de abandono.

CASO 1: "En ese entonces ella era catequista, daba preparación de primera comunión desde las 4:00 a las 5:00, de las 5:00 a las 6:00, de las 6:00 a las 7:00. No sé, pero tenía tres grupos de doctrina. Me acuerdo que cuando estábamos muy inquietos en la Iglesia, en el templo de Dios, yo me acuerdo que estábamos jugando y también ahí se presentaban éstas cosas de violencia. En esos momentos yo la recuerdo muy intolerante. Yo me acuerdo que nos agarraba a pellizcos y me jalaba los cabellos horrible y me quedaba ardiendo la cabeza muy feo. Me acuerdo del maltrato en la Iglesia, como ella tuvo la formación cristera de la religión, imagínate que un niño estuviera jugando en el Templo de Dios, era como que el pecado más pecaminoso y ella se intoleraba mucho. Nos controlaba a punta de pellizcos y jalones para que nos estuviéramos quietos en la iglesia. Y es que nos llevaba muchas horas a la iglesia, muchas horas. Yo digo, es que no es posible que un niño aguante tantas horas.

...Mi mamá iba a la fábrica para sacar trabajo... trabajaba con agujas calientes, con lumbre para hacer las pelucas de las muñecas. Me acuerdo mucho de eso, porque luego cuando se enojaba mucho con nosotros nos daba con las agujas y pues estaban calientes. Quemarte y además los golpes... yo la recuerdo con mucha desesperación con nosotros y violencia. Yo la recuerdo como una mujer muy ansiosa y muy desesperada con nosotros como hijos. Siempre quiso tener adultos en casa y desde que estábamos chiquitos nos trataba como adultos, bien formaditos, bien sentaditos, cuidado con lo que digas. Mi mamá nunca acepto la pobreza. Cuidado y mi mamá supiera que estábamos vendiendo, nos regañaba. Me acuerdo que una vez le lave los trastes a una vecina y ella me dio de comer, comí exquisito y yo dije <<ay qué padre trabajar para comer>>, se lo conté a mi mamá, me golpeo y jamás me dejó volver a trabajar <<tú no eres sirvienta ni gata de nadie>>."

CASO 5: "A veces me llevaba más regaños por preguntona y me regañaba mucho en ese sentido. A mi me daba mucho coraje que por ejemplo a uno de mis hermanos por alguna travesura, y regañaban a otro, y yo me metía <<no, es que no fue zutano, fue mengano>>, las injusticias no me gustaban. Entonces la que salía regañada era yo porque pues tienes que estarte metiendo. .. Con mi mamá era diferente, con ella si te echabas tus rounds y platicabas de otra forma. Claro que muchas veces querías hablar con mi papá y mi mamá intervenía, entonces ya se rompía el diálogo. Cuando mi mamá intervenía, y lo que tú querías decirle a mi papá pues se transformaba porque mi

mamá se metía. Entonces ya te enojabas con la mamá porque no eran las cosas como ella decía, sino que tú querías decírselo a él, y pues no estabas de acuerdo. Yo luego decía <<es que no es cierto papá>>, y pues mi papá le hacía caso lógicamente a mi mamá."

Otro obstáculo en la relación madre e hija fue el desarrollo de enfermedades de la madre. La inadecuada alimentación por cuestiones económicas y/e ideológicas, la inestabilidad emocional por los conflictos de pareja principalmente en el caso 1 y 3, el posible sentimiento de desamparo en la crianza de los hijos frente a una pareja primordialmente proveedora, la saturación de actividades, la falta de elementos naturales que nutren el cuerpo, seguramente fueron algunos puntos de apoyo para la construcción de la enfermedad. Se puede observar en la tabla 10.2 que las madres de los cinco casos habían construido para la edad adulta enfermedades crónicas y/o degenerativas, agudizándose los síntomas primordialmente en las madres del caso 1 y 3.

CASO 1: "Ella se quejo mucho del último embarazo porque según le dio la menopausia prematura. Desde que mi hermano nació mi mamá se quedó muy inflamada del estómago. Entre su gordura, su premenopausia e inclusive se le desarrolló reumatismo y no podía caminar bien. Pero pues mi mamá siempre estuvo enferma. Yo no sé que tanto fue eso o la celotipia de mi mamá."

CASO 3: "Yo recuerdo a mi mamá siempre enferma... Yo la veía semi-desmayada y recuerdo que siempre le echaban alcohol y aire. O a veces la veía acostada y la verdad a mí me caía bien gorda mi mamá, yo decía <<pues si siempre está enferma>>."

Se puede advertir que no abundan los recuerdos agradables en la infancia, en donde en los cinco casos predomina: el juego esporádico con los padres, el juego frecuente con hermanos y amigos, el consumo de algún platillo específico, el obsequio de alguna prenda nueva y femenina de calzado o vestido, días festivos donde se reunía la familia y se consumían platillos tradicionales de dicha fecha. Los recuerdos desagradables que imperan en los recuerdos de éstas cinco mujeres son: la breve estancia del padre en el hogar en estado alcohólico, donde se manifestaba el insulto con un lenguaje obsceno y golpes como sucedió en el caso 1 y 3; la vergüenza generada por la presencia de un padre alcoholizado en la institución escolar, quien asume el cargo de tesorero de grupo, llevándose consigo la cooperación de los padres de familia sin presentarse nuevamente en la escuela, el fallecimiento de dos hermanos a edad temprana por enfermedades no

tratadas adecuadamente, la repetición de ciclos escolares y celotipia de la madre hacia la pareja que era parte del repertorio de quejas que expresaba al caso 1; el maltrato físico y/o insultos por parte de la madre, quien se intoleraba por la inquietud de los hijos, por el conocimiento de otros de las carencias económicas por medio de los hijos como sucedió en el caso 1, 2,3; el acoso o abuso sexual en la infancia o inicio de la adolescencia en el caso 1 y 3; el sentimiento generado de miedo por haber visto un muerto al mismo tiempo que la gente presente en el velatorio transmitió el horror en un grito, y por permanecer en la morada desolada en la oscuridad en el caso 2; carencias económicas y de bienes, el deseo de fiesta no cometida el día de su cumpleaños, usar vestimenta y corte de cabello masculina y la práctica de juegos eróticos en el caso 3; asistir a un colegio de monjas discriminatorio y moralista en el caso 3 y 4.

CASO 3: "Yo me recuerdo mal vestida, no mugrosa pero sí mal vestida, con zapatos a veces rotos, sucios, siempre pelona, yo creo que por eso me dolió tanto cuando se me cayó el pelo. Mi papá era peluquero, entonces a la mejor mi mamá no tenía tiempo para peinarme y siempre me traían como hombre. Yo añoraba una colitas o un pelo largo y mi mamá <<vamos a que te corte tu papá el pelo>> y yo hacía berrinche. Yo me sentía realmente como un hombre, porque no tenía vestidos bonitos, siempre me traían de short, nada femenina.

... esa vez entró mi mamá pero enfurecida, esa es la única vez que me pegó. Y me dice <<a ver hija de la chingada ¿dónde están los pesos que te robaste?, ¿dónde están?, cabrona>>. Con un coraje que no cabía en ella y comencé a temblar porque nunca la había visto así, <<porque agarraste eso, yo nunca les he enseñado a que sean rateros>>. Que me empieza a pegar como nunca, nunca me pego en la cara ni en la cabeza, pero una nalgadas y en las piernas, horrible, horrible, una tranquizas que no se me va a olvidar nunca, <<Martha me dijo que te los robaste>>. Efectivamente me los había robado, pero porque ella me había aconsejado. En mi vida volví a tomar nada."

De ésta configuración familiar con diferente ímpetu germinaban sentimientos de desamparo, desamor y miedo que irían dominando en la condición corporal de éstas mujeres. Cuando el infante no siente el afecto, amor y protección de los padres oprime la pena, la alegría de vivir se debilita, toda situación desconocida y por descubrir genera ansiedad, la inadaptación social. El sentimiento de soledad genera tristeza, emana el miedo a la integración social, ya que la relación con los otros regresa la imagen de desfiguración familiar. El infante va creciendo acumulando el recuerdo de vivencias que crean frustración y resentimientos, por aquello que nunca se inició o concluyó, la continua desaprobación, el maltrato, la

búsqueda de aceptación y subordinación al deseo de los otros. Éstos sentimientos se trasladan y depositan a su vez en otras personas de aparición permanente o transitoria. La cabeza va guardando pensamientos recurrentes y obsesivos que ocultan sentimientos hostiles y de destrucción.

Si se explora la tabla 7.1, en el caso 1, los hermanos mayores aun siendo muy jóvenes se responsabilizaron en alto grado del ingreso económico en el hogar, del cuidado y crianza de los hermanos menores, entre quienes resalta la presencia del caso. El modelo masculino por parte del hermano mayor fue positivo, por su paciencia y tolerancia. Sin embargo debido a los largos periodos de tiempo de ausencia del hermano por trabajar, el caso no interiorizó su protección. La imagen maternal por parte de la hermana era semejante al de la madre, es decir, intolerante, de descalificación y crítica, con verbalizaciones agresivas. Cuando el caso cuestiona la ausencia y desprotección de los padres, que deriva en el descuido por parte de sus hermanos inherente a su condición de maduración en una configuración familiar desintegrada, se engendra la desaprobación a los padres, y más tarde de ira y resentimientos. El caso 1 desde la infancia hasta la edad adulta, mantuvo una relación emocional profunda con su hermano menor, su principal compañero de juego.

CASO 1: “Los hermanos los grandes trabajaron desde muy chicos y fueron como mitad papás y era así como que medio raro... Fue importante aunque sea tener la protección de mi hermano. Mi hermana yo creo que era igual de neurótica que mi madre, fue muy critica, muy enjuiciadora. Ahora yo creo que se sentía como impotente para su edad y caía en el maltrato, siempre de burlona, sarcástica, era una descalificación constante. En la actualidad, muchas cosas las he trabajado en terapia...La única relación que tuve así como de lo que era un hombre era con mi hermano pero él casi no estaba en casa, trabajaba mucho. Y bueno mi hermano el que te platiqué que murió hace poco, con él siempre estuvimos juntos. “

El caso 2, la mayor parte de la infancia la vivió con su tía. Vivió distanciada de sus padres, de sus hermanos mayores adolescentes, y el genograma permite deducir que el resto de los hermanos eran pequeños o aun no nacían. Solamente recuerda a su hermano tres años mayor que ella, quien vivía de igual forma con su tía. Es posible que no recuerde escenas de juego con su hermano, por las distintas y separadas tareas entre ambos, ya que ella se encontraba en la casa bajo la crianza de sus primos y su hermano cuidaba el ganado. Se podría decir

que fueron cinco años los que vivió con su familia durante la adolescencia, pero sus hermanos ya eran adolescentes en vísperas de matrimonio o hermanos pequeños. La mayor parte de su vida la ha compartido con su esposo en la Ciudad de México de donde deriva el deterioro en su condición corporal.

El caso 3 por ser la más pequeña de numerosos hermanos varones y solamente una hermana, recibió cuidado y protección principalmente durante la infancia y adolescencia. Al igual que en el caso 1, su principal compañero de juego fue su hermano año y medio menor que ella, con quien ha mantenido una relación emocional profunda hasta la época actual. Como se detallara más adelante, ambos en la adolescencia trabajaron para sostener los gastos de la casa. Actualmente son vecinos, ya que su hermano desde que se casó reside en la casa próxima a la del caso. El caso 4 ocupa el lugar central entre hermanos, y sus principales compañeras de juego durante la infancia fueron sus hermanas menores, ya que el resto de sus hermanos eran adolescentes. A diferencia del caso 1 y 3, ha sido con su hermana mayor con quien ha mantenido una relación emocional estrecha, ya que desde la infancia fueron compañeras de recámara. Actualmente al igual que el caso 3, su hermana reside en la casa de enfrente a la del caso. A su hermana también se le diagnosticó cáncer de mama dos años más tarde que al caso, punto al que regresaremos más adelante.

El caso 5 compartió el juego con sus numerosos hermanos varones, sus hermanas menores no compartieron el juego por el rango de edad. Con su hermana mayor compartió el bordado y tejido que su madre les enseñaba. Su hermana mayor ha sido su principal compañera actualmente en el pasaje por el cáncer de mama por la disposición de tiempo al ser dueña de un pequeño negocio, en adición a su actitud de apoyo.

Se resalta la importancia de los compañeros de juego, porque a saber éste permite la simbolización del mundo infantil y la gama de significados en un momento lúdico, de socialización y expresión emocional. De allí que se puede denotar que los principales compañeros de juego de los casos han sido sujetos con un elevado nivel de significancia e identificación en su vida. Aun cuando las mujeres son descendientes de una familia numerosa, es evidente que en algunos

casos la edad, compartir intereses en común, vivir por varios años en un espacio físico como lo es una recámara, permiten entretener en el proceso de identificación formas de relación intersubjetiva, es decir junto con el otro se construye la concepción de la realidad, formas de pensar, sentir y relacionarse.

Parece ser que el caso 1 y 3 vivieron intensamente el desequilibrio emocional corporal en la infancia, el caso 2 vivió una vida provinciana sutilmente desarmonizada, y el caso 4 y 5 en un nivel moderado. Cabe aclarar al lector que el uso del término desequilibrio está en relación a la Teoría de los Cinco Elementos que se presentó en el capítulo II, donde el cuerpo físico y el cuerpo social integran la condición corporal del sujeto. Se habla así de la pérdida energía vital en el cuerpo que se expresa en la alegría de vivir, la salud y longevidad.

Uno de los puntos atenuantes del proceso de destrucción en la condición de los casos 1 y 3 fue la vivencia de acoso y abuso sexual, la primera de ellas en la infancia y adolescencia, y la segunda de ellas en la adolescencia. Ambas mujeres a edad temprana salían del hogar sin acompañamiento de un adulto. Se recordará que ambas descienden de familia numerosa, en situaciones considerables de pobreza, con la figura masculina de un padre alcohólico agresivo. En el primer caso el acoso sexual fue por parte de un hombre alcohólico afuera de un bar, dentro de su hogar por un amigo alcohólico de su padre, y el abuso sexual parece ser que fue por parte de su padre en estado de alcoholismo. Respecto al caso 2, por el momento solamente se señalará el juego erótico como parte del despertar sexual a la edad de 5 años con una amiga de la infancia, quien promovió el juego que consistía en bajarse la pantaleta y besar ligeramente el bajo vientre. Éste juego lo repitió años más tarde el caso, aun en la infancia con una sobrina dos años menor.

CASO 2: “Tenía yo como siete años, yo salía a comprar el pan y un coche me venía siguiendo, el carro me siguió, un señor de oscuro en un auto viejo. Yo llegué a la panadería muy asustada y le dije a la señora que me venía siguiendo un viejo y me dijo <<quédate aquí hasta que se vaya>>. Total que yo compré el pan y temblaba de miedo, yo estaba muy chiquilla. Ya que paso un rato me asomaba pero el seguía ahí y me espanto realmente éste señor. Y por fin, no supe si se fue o no sé, pero yo llegué corriendo a la casa, corriendo, corriendo como loca y sentía el corazón en la garganta del susto. Le dije a mi mamá <<me viene siguiendo un viejo>>, pero ya sabes mi mamá como siempre en la inconsciencia <<ayy sí ya llegaste, métete>>. Yo me acuerdo que esto como vuelve a brincar, ésta situación de no sentir el apoyo de mi mamá, en vez de decir <<ay sí hija te

asustaste, déjame ver a la puerta>>. Yo creo que ella tan cobarde como yo, como que muy niña mi mamá. Yo nunca sentía la protección de ella. Y yo me acuerdo que esa vez de verdad que me asusté mucho. Todo me temblaba, todo, todo, yo sentía las piernas como de goma. Ella en su mundo, en sus pendientes.

En esa época también, cerca de la tienda había una tiendita donde vendían canela con piquete, como alcohol. Entonces en aquel entonces yo iba y en la esquina se sentaban mucho borrachitos a comprar piquete. Yo me acuerdo que yo chiquilla estaba jugando con los tacones de mi hermana, con zapatos de tacón. Y me acuerdo que un señor me ofreció dinero para acercarme a él. Yo me acuerdo que me quite los zapatos y el señor me enseñaba el dinero y me decía <<*mira ven, ten*>>. Yo me acuerdo que me quite los zapatos disimuladamente y llegué corriendo sin tacones a la casa e igual con el susto: <<*aquí está el mandado pero un señor me daba dinero*>>, <<*te lo has de haber estado imaginando*>>, <<*no mamá, sí me estaba dando dinero*>>. Pero de veras que de esas veces que los papás son muy inconscientes del cuidado de los hijos...Yo siento que era mucho descuido, mucho descuido por parte de mi madre. Había muchos peligros y además del peligro los descuidos. ¿Cómo mandar a una niña a donde venden vino?. Y yo siempre le compré pulque a mi papá, yo siempre anduve en las pulquerías, en las vinaterías. Yo tenía como seis o siete años y yo andaba consiguiéndole la coquita a mi mamá, era mucha imprudencia por parte de los adultos ¿no?, muy poco cuidado con los niños. Yo siempre me sentí desprotegida.

...yo apenas tenía once años y no me pude defender, no me alcanzaron las fuerzas para separar el manoseo de ésta persona que además estaba alcoholizada. Hice el intento, fue muy difícil, hasta que por fin pude, sí me pude separar, pero me costó mucho trabajo, mucho trabajo.... Además siento que peso muchísimo en mi vida que jamás se supo nada. Fue una carga muy pesada para esa niña, una carga muy pesada para la adolescente, siguió siendo una carga muy pesada para la joven y sigue siendo todavía una carga muy fuerte para la señora que soy actualmente... hay muchas niñas que están expuestas a esta clase de abusos sobretodo cuando hay un ambiente alcohólico o hay ambiente de drogas, donde la mente se ofusca, donde la persona pierde sus juicios de valor. No solamente te tocan tu cuerpo, te atracan tu alma, te atracan tus sentimientos, tus emociones, tu ingenuidad, tu inocencia, atracan muchas cosas éstos abusos... Yo creo que es una de las cosas más frecuentes en la sociedad, desgraciadamente es todavía más frecuente que suceda en nuestra familia. El abuso, el incesto es más frecuente en la familia. Siempre nos cuidamos de los violadores o de las personas afuera, pero no, adentro de casa también habría que cuidarnos. Porque a me sucedió dentro de casa ni siquiera tuve que salir... Primero no lo podía decir en casa porque se trataba de la misma familia; en segundo, toda esa idea culpígena de qué tanto pude yo haber o qué tanto me pude haber defendido. Yo pensaba que me iban a cuestionar o me iban a criticar. Porque pues aparte te digo que yo era la hija de la catequista, imagínate daba doctrina mi mamá, entonces nosotros éramos como el símbolo de los angelitos. Imagínate, la hija de la señora de la doctrina, así nos decía mi mamá: <<*cómo crees que vas a dar de qué hablar si eres el hijo de la señora de la doctrina*>>."

Toda practica sexual principalmente en forma de juego por parte del niño o niña revela un aprendizaje de algún medio de comunicación, porque lo vivió, vió o escuchó de otras personas. En ocasiones el juego advierte situaciones de ansiedad por parte del niño al vislumbrar escenas sexuales no intimidadas, acoso o abuso sexual. Es importante que el adulto conozca los juegos que su hijo practica ya sea mediante el diálogo, la participación periférica viendo como sus hijos juegan o directamente participando en el juego, ya que esto tiene una implicación en la proximidad, conocimiento y comprensión de los hijos. Si se

descubre la práctica de juego erótico habría que explorarse su origen, sin hacer sentir al niño culpable bajo una moral paralizante. En caso que se trate de un adecuado despertar sexual como parte del conocimiento de relaciones afectivas no habría más que explicar y aclarar dudas al niño. En caso de sospechas de acoso o abuso sexual es importante hacer sentir la protección al niño o niña y pedir inmediata asesoría a personal que ofrezca adecuada orientación profesional.

Pero bien, regresando al análisis del caso 3, el juego no representó peligro de acoso o abuso sexual por parte de su amiga. Solo que a falta de diálogo con los padres más tarde se repitió el juego, y a medida que se conocía el significado de la sexualidad se generó sentimiento de culpa y ansiedad. No se puede averiguar el origen del juego promovido por la amistad infantil a falta de su testimonio, por tanto no se podría afirmar que éste haya sido el acoso o abuso sexual a la niña. Es fundamental acentuar que existe un riesgo aumentado de sufrir un despertar sexual que despierte ansiedad, el acoso y abuso sexual cuando los padres no han construido una relación afectiva profunda con sus hijos. El caso 1 y 2 vivieron una continua situación de descuido, desprotección, maltrato de abandono, emocional y/o físico. Por cuestiones de comprensión se coloca una diagonal al referirnos al maltrato físico por golpes y al maltrato emocional transmitido mediante palabras o actitudes. Sin embargo, el ser en su Totalidad no permite ésta dicotomía y el maltrato emocional inherentemente tiene una repercusión en el cuerpo e inversamente, ambos suceden simultáneamente.

Los casos 1, 2, 3, 4 eran niñas introvertidas en la infancia en el hogar, solamente el caso 5 era extrovertida. Pero los cinco casos en la escuela eran niñas tímidas, por tanto no presentaban problemas de conducta que tanto interesa a las escuelas, eran niñas obedientes y bien portadas. De los cinco casos, fue el caso 1 el que presentó graves dificultades en su rendimiento escolar en el nivel primaria, repitiendo dos veces 3º, una vez 5º. Como ya se ha resaltado la configuración familiar de éste caso fue devastadora. El caso 2º no concluyó los estudios de nivel primaria en la zona rural por ayudar a su padre en la siembra. Sin embargo alcanzar un elevado grado de estudios no era trascendental en la vida provincial, más bien de la vida citadina en vías del progreso, que engrandece

la razón y la producción. El caso 3, 4 y 5 pertenecieron a una institución escolar de monjas. El caso 3 y 4 recuerdan con desagrado la pertenencia a ésta institución principalmente por la discriminación de clases y la rigidez en la disciplina propias de ideología europea española colonizadora. Parece ser que la introversión y timidez de éstas mujeres en la infancia era un indicador de la dificultad para expresar sentimientos que perduro y se agudizó en ellas hasta la edad adulta. Las implicaciones evidentes son la congestión energética del cuerpo.

CASO 1. “Yo iba muy mal en la escuela. Ante las situaciones de casa de pleitos y agresiones yo no podía concentrarme en la escuela, nunca. Era una niña evadida, ida, totalmente ida. Yo me acuerdo que veía a los maestros pasar de un lado a otro en el salón, pero no me preguntes que decían. Nunca puse atención en la clase.

Cuando yo empiezo a ser conciente del ambiente alcohólico en la casa, empiezo a cambiar yo como niña. Yo me acuerdo perfectamente como era antes y como era después. Hasta segundo grado, tengo bien claro, que yo era una niña extrovertida, era una niña muy espontánea, era una niña que hacía reír a los adultos, que decía cosas, yo no me acuerdo que decía, pero sí que hacía reír a los adultos y como que se les hacía curiosa. Cuando yo estuve más conciente del ambiente de la casa, a padecer más hambre no sólo física sino emocional, me empiezo a volver más y más introvertida, al grado de que en tercer grado yo repruebo una vez. Mandan a llamar a mis papás y les dijeron que necesitaba yo ayuda psicológica, lo cual fue un problema nada más porque mi mamá me regresó a golpes <<te mandan al psicólogo porque estás tonta, estás idiota>>. Había como muchos estigmas de lo que era un psicólogo. Entonces llegué con mi mamá, mi papá estaba en la casa y le dijo <<ya ves por tus borracheras, mira que ya tienes una hija idiota que necesita ir al psicólogo>>... Repito tercer año y lo vuelvo a reprobar, una niña que repite dos veces el mismo grado es un grave problema. Entonces paso a quinto y vuelvo a reprobar.”

CASO 2. “...Mi papá le pidió a mi tía una tierra a medias y yo me iba con él a sembrar la tierra. Nunca en mi vida termine la escuela. Mi papá año con año me inscribía, pero nunca terminaba...Yo no me enseñé a leer con los maestros. Yo tenía un primo muy lejano quien me enseñó. Yo me aprendía las lecciones pero de memoria. Yo me subía al árbol a cantar las lecciones...Me acuerdo que una maestra era bien mala. Tomaba y nos pasaba a la mesa de su escritorio y ahí le teníamos que decir cómo se llamaba la letra y como yo no me la aprendía deletreada, me preguntaba y no sabía. Eran unos jalones de oreja que como me dolían. Ya después llegó un maestro que se llamaba José y también tomaba y siempre estaba acostado en la mesa...Cuando yo estaba en la escuela, yo me quería hacer chiquitita para que no me vieran, porque si me preguntaban me iba a dar mucha pena no saber.”

CASO 3. “en la escuela siempre fui muy tímida, pero los maestros me querían, decían que era una niña buena. Siempre fui por lo menos en la primaria, inteligente, siento que aprendí a leer rápido. Yo no fui al kinder, no sé porque, pero en cuanto entre a la primaria, al medio año empecé a leer. Siempre me gusto llevar mis cuadernos bonitos, limpios. Me escogían para los bailables, pero no podía salir porque no tenían dinero para los bailables. También eso me da tristeza, me da tristeza que muchas veces no salí. Inclusive una vez en sexto para despedirme de la primaria me escogieron para la escolta, pero no pude salir porque me tenían que haber comprado tenis blancos. Me da tristeza, pero también digo pues pobres de mis papá andaban amolados.”

Si se observa la tabla 7.2, los cinco casos comenzaron a trabajar en la infancia o adolescencia. El caso 1 laboró como ayudante en una estética casi al término de la infancia e inicio de la pubertad. El caso 2 ayudaba a su padre a la siembra. La diferencia entre ambas mujeres es que la primera de ellas perseguía permanecer el menor tiempo posible en casa, asimismo el ingreso económico por bajo que fuese permitía acceder a ciertos bienes materiales hasta el momento ensombrecidos por la pobreza familiar. De igual forma el caso amplió las redes de socialización en específico con el sexo masculino, lo que orientaría su interés en las relaciones de noviazgo ante el abandono de la práctica de actividades deportivas. Por otra parte, para el caso 2, el trabajo permitía la relación filial con el padre, admitiéndose la cooperación en búsqueda de la sobrevivencia familiar mediante el cultivo de productos de origen vegetal para su venta y fuente de consumo. Para los años 60º en la Ciudad desaparecía la familia autosugestiva que aun en provincia subsistía ante las amenazas políticas que suscitaban movimientos migratorios a la Ciudad o a zonas fronterizas por una ideología centralizadora en la producción en masa por los avances científicos y tecnológicos.

CASO 1. “Yo empiezo a trabajar muy chica. Estudiaba y me iba a trabajar a una estética con mi hermana más grande que era peinadora y yo lavaba las toallas, limpiaba a donde cortaban el pelo... Entonces ya no estaba mucho tiempo en la casa. Me sentía en paz, ya no estar tanto tiempo en casa, poder comprarme mi comida, porque fue muy difícil... Cuando yo entre a trabajar como que yo comencé a relacionarme con los hombres, mi papá como fantasma, nunca me pude relacionar con mi papá.”

Los avances científicos y tecnológicos que se han ido generando y transferido de los países con mayor riqueza, han producido actualmente el vasto consumo de bienes y servicios. En los tiempos precedentes iniciaba la explotación de imágenes, de allí que estas mujeres practicaron en la infancia el juego al aire libre con fuertes matices de la creatividad infantil que a su vez impulsaban el desarrollo motriz. No se requerían sofisticados instrumentos y materiales como hoy día. Algunas dramatizaciones tales como: la maestra en la escuela, la mamá en la casita, anuncian la práctica y apropiación de preceptos femeninos que generacionalmente aun se pueden denotar.

En el caso 1 y 3, que como se ha enfatizado pareciera que vivieron en la infancia acontecimientos semejantes, la emoción dominante con base a la Teoría de los Cinco Elementos fue el miedo que debilitaba la alegría. Se puede ver como a su vez la expresión de la relación órgano-emoción se iba transformando, generando ansiedad y tristeza. En el caso 2, en una vida provinciana dominaba la alegría. En el caso 3 y 4 dominaba la ira que debilitaba la alegría. Los cinco casos tuvieron una alimentación inadecuada debido a la pobreza que imposibilitaba la compra de ciertos grupos de alimentos como sucedió en el caso 1 y 3; por una idiosincrasia que maximizaba el consumo de proteína animal, harinas y pastas como sucedió en el caso 4 y 5. Si el lector recuerda, en el capítulo 2 se explora la transformación de los estilos de alimentación de los pueblos mesoamericanos a partir de la colonización española que desato la ulterior incursión de otras culturas en las actuales formas de alimentación de los mexicanos. La política del país ponderaba la importancia de la dieta como expresión de la clase perteneciente. El paso culminante para alcanzar estatus social que alejara de la pobreza se relacionaba con el tipo de productos en compra.

La articulación de la forma de sentir y alimentarse derivaba en el desarrollo de ciertos padecimientos. En el caso 1, la emoción dominante de miedo viajo debilito considerablemente el meridiano de pulmón-tristeza. Si a su vez advertimos el considerable grado de desnutrición, el resultado serían constantes desmayos, hemorragias nasales y alergia dérmica. En los casos 3,4 y 5 se hace referencia a la amigdalitis esporádica, en adición a padecimientos digestivos como lo son la apendicitis y tifoidea, que denotan las consecuencias de una inadecuada alimentación que no facilita la eliminación de toxinas del cuerpo, en adición al desequilibrio emocional. Es importante exaltar que la presencia eventual de éstas enfermedades resalta el silenciar del cuerpo. Como si ni siquiera el sujeto se permitiera expresar su condición enfermándose. Es de allí que éste grupo de mujeres se sorprende frente a un diagnostico de cáncer de mama, cuando ellas se percibían en un estado óptimo de salud por la ausencia de enfermedades. La salud va más allá de una mera sintomatología física, como se ha visto la salud se construye y se manifiesta en el estilo de vida, en la cotidianidad.

3. ADOLESCENCIA

Si se remitiera a fuentes bibliográficas que clasifican las etapas de desarrollo de los humanos, la etapa de la adolescencia oscilaría entre los 12-18 años de edad. Sin embargo con fines de codificación que facilite la comprensión del análisis del proceso de vida de los casos, se considerará como etapa de adolescencia el espacio temporal que va desde los 12 años de edad a la conformación de pareja mediante el matrimonio, a saber en el caso 1 a los 20 años, en el caso 2 a los 17 años, en el caso 3 a los 27 años y en el caso 4 a los 24 años.

Como se observa la tabla 8, el caso 2 quien aun parte de su adolescencia vivió en provincia, se puede distinguir el estilo de vida en comparación a los casos de vida citadina. El desempeño de labores domésticas era primordial en la vida de la joven mujer, como parte de un entrenamiento a lo que prontamente sería la vida en matrimonio, cuyo eje de interés sería la procreación de una familia numerosa. El medio para lograr la constitución familiar se facilitaba en la asistencia a fiestas en el rancho, las salidas y charlas con amigas al atardecer en el potrero. Lo que se podría llamar un estilo de femineidad tradicional no producía conflicto alguno de identidad, ya que no se perseguían ideales de igualdad como parte de la influencia del movimiento feminista que sacudía con mayor ímpetu a las mujeres de la Ciudad.

El caso 1, 3,4 y 5 se asemejan en que a partir de la entrada a la adolescencia infringen la timidez, enfrentando los lineamientos de educación de los padres. Pareciera que éstas mujeres eligieron alguna vía de escape a la condición familiar. En los cuatro casos los puntos de huida fueron básicamente: las actividades deportivas, la iniciación de relaciones de noviazgo, la pertenencia a grupos de amigos, el acceso a espacios de diversión, y el trabajo. En el caso 4 la fuente de trabajo fue impuesta por la madre, pero posiblemente generaba el sentimiento de cierta independencia económica.

CASO 1. “Sin embargo yo comienzo a participar en equipos de boliball y de ahí me salgo de la casa, me salgo haciendo deporte y para mí fue la mejor familia que tuve. Ahí estaba como hasta cinco o seis de la tarde, sobretudo los fines de semana que era cuando se ponían a ver los toros, el box y a brindar, era un ambiente muy feo.”

CASO 4: “Bueno momentos gratos cuando era joven en vacaciones siempre me iba a casa de unos primos, bueno no eran exactamente primos pero me la pasaba allá en vacaciones, me la pasaba muy bien, y yo creo que también hacía un poco por salir de mi casa. En ese lugar me sentía muy bien, muy a gusto, de esa época.”

CASO 5: “fui rebeldona en muchos sentidos. De hecho una vez que ya termine de estudiar prácticamente aprendía a hacer lo que yo quería. O sea que yo hacía de mi vida lo que yo quería, claro, pedías el permiso, pedías la autorización. Pero de alguna manera yo hice lo que quise... te puedo decir por ejemplo que me invitaban a comer y si mamá decía que no a porqué no. Casi casi empezando a trabajar me compré mi coche y pues obviamente iba a donde quería. Y pues eso era problema de alguna manera porque iba y venía y hacía lo que quería. Me aventaba mis discusiones con mi mamá y con mi papá porque mi papá me decía que sí y mi mamá me decía que no, y pues yo de todos modos hacía lo que quería. “

El lector recordará que al término de la infancia e inicio de la adolescencia el caso 1 y 2 vivieron momentos de acoso sexual, y en específico el primer caso fue víctima de abuso sexual al parecer por parte del padre alcohólico. A partir del abuso, ya en la adolescencia, incremento la presencia de pesadillas en el caso y se agravaban los padecimientos que si recordamos fueron los desmayos, las hemorragias nasales y las alergias dérmicas. Los sentimientos de culpabilidad, miedo e ira generaban pensamientos recurrentes de suicidio como método correctivo a los errores de los padres. En ningún momento se llevó algún acto suicida. Sin embargo, la señal de destrucción emanaba y al no cumplir su mandato al exterior, podría haber estado haciendo de las suyas al interior mediante la autodestrucción del cuerpo. Aun cuando se crearan vías de huida del hogar, no era suficiente para ordenar el derrumbe emocional.

CASO 1. “Y ahí había un conjunto de norteños y ensañaban diario. Era una familia de cinco hermanos y todos eran músicos. Entonces los norteños se hicieron muy amigos de mi papá, y mi papá los invitaba a la casa a tocar y sus borracheras ¿no?, eran grandes amigos de copas. Sin embargo el señor más grande recuerdo que me veía mucho mi cuerpecito y bueno ya tomados a mi me daba mucho miedo, ¿cómo te diré?, me daba vueltas y me pegaba mucho a su cuerpo. Entonces, yo siento que en un ambiente alcohólico se expone mucho a los niños...y en mis pesadillas siempre vivo y vuelvo a repetir que yo corría, siempre tuve que correr. Siempre había alguien y siempre como no saber dónde tomar el camino, como de mucha confusión, de camino oscuro. Había siempre riesgos, caminando por agua donde había cables de corriente o mucho viento y que los cables me pegan al cuello. Siempre había mucho peligro.

..Llegué a pensar en quitarme la vida y dejar de sufrir con ese padre alcohólico que bebía y al siguiente día ya estaba alcohólico. Y yo llorando y llorando, pasaba una semana y no me recuperaba de llorar y él otro seguía bebiendo igual, llegaba riéndose. Cosas que yo no entendía. Entonces yo decía <<si termino mi vida pues ya hasta descansa ¿no?>>... <<si me quito la vida al menos van a aprender cuánto me lastiman>>, como un correctivo a mis papás, yo así veía la muerte.”

El caso 3 quedó huérfana de madre a la edad de 16 años de edad. Desde los momentos de agonía de la madre su padre no vivió con la familia. Sus hermanos y hermana mayor intentaron suplir la ausencia de la madre, con quien el caso mantuvo una relación dependiente. Pareciera que fue la época de mayor apoyo y protección de los hermanos económica y emocionalmente. En realidad ésta mujer no recuerda haber vivido con dificultad el proceso de duelo, aun cuando sus hermanos esperaban lo contrario. El caso realizaba actividades deportivas durante el año que interrumpió sus estudios por reprobar materias de secundaria que no permitieron su ingreso al nivel medio superior. Una vez que cursaba los estudios de bachillerato conoció y mantuvo una relación de noviazgo con quien actualmente es su esposo. El apoyo de sus hermanos, los momentos de diversión con el grupo de amigos y su novio facilitaron aceptar la muerte de su madre. Sin embargo aun cuando su padre se alejó de la familia, el caso lo buscaba y se percataba del empeoramiento del alcoholismo que hacía peligrar su vida y la de los otros. Encontraba en estado de ebriedad a su padre en la estética donde laboraba, manipulando navajas de afeitar. Fue así como el caso junto con una acompañante llevó de regreso al hogar a su padre, quien cesó de beber por varios años, pero también de sostener los gastos económicos del hogar. A partir de ese acontecimiento habitaron la misma morada su hermana mayor que decidió divorciarse, su hermano, el padre y el caso. La agresividad verbal paterna continuó, era frecuente el calificativo de “puta” por la desaprobación y generalización de la presencia de una hija divorciada.

CASO 3: “Mi papá regresó a vivir aquí en la casa, se separó un tiempo de mi mamá cuando ella empezó a estar enferma, él se fue y cuando murió mi mamá ya no sabíamos de él. El tenía su peluquería aquí en zapata y de repente íbamos a verlo cómo estaba, pero él ya no vivía aquí. Un día lo ví tan mal que fui por él con una de mis sobrinas <<sabes qué, vamos a ver a mi papá>>, y mi papá ese día estaba súper ebrio. Mi papá era alcohólico pero hasta eso responsable, después de trabajar se emborrachaba. Ese día estaba mi papá hasta las chancas, estaba temblando y estaban unas navajas para rasurar y yo decía <<con éstas navajas le va a dar a alguien en la yugular, capaz de que mata sin querer a alguien>>, porque mi papá cuando tomaba era muy agresivo. Y <<papá vámonos a la casa>>, <<¡no que la chingada, yo no me voy!>>. Yo tenía 16 años y me armé de valor, yo no sé cómo le hice con mi sobrina, pero a partir de ahí mi papá empezó a rehabilitarse solito. Con ayuda de unos de mis hermanos <<¡no tomes, no tomes!>>, y mi papá ya hasta alucinaba porque ya no estaba bebiendo alcohol.

...mi papá fue una persona muy especial, como él fue alcohólico. Mi papá fue un vil macho mexicano. Él nos decía a mí y a mi hermana que éramos unas putas. Te puedo asegurar que

enfrente de mi papá ni siquiera un beso a mi esposo que era mi novio. Te digo que nada mas vivíamos aquí mi papá, mi hermano y yo. Mi hermana se había casado y de repente dijo <<sabes qué, me voy a divorciar>>, ella no tuvo hijos. Y le dije a mi hermana <<sabes qué, vente a la casa, tu no te preocupes, a ver cómo le hacemos>>... Total que se casa mi hermano y se queda mi hermana. Y pues mi hermana comenzó a tener novios ¿no?, obvio pues ella ya era divorciada o le hablaban o cosas así. Y mi papá no nos bajaba de putas a las dos, <<pues dónde nos vio, o dónde cobramos o qué>>. “

El significado del deber ser mujer asexual por el sendero de la moral y la mujer prostituta inmoral se consolidaban en los cinco casos mediante la transmisión ideológica de la instituciones, principalmente familiar y escolar, ya que como se sabe el caso 3, 4 y 5 asistieron a un colegio de monjas. La moral de la iglesia católica anteponía ante todo la imagen de la máxima santidad en la mujer casta. Ésta generación anterior asimilaba con mayor recato el ideal de virginidad, sin embargo aun en la actualidad para cualquier mujer continua siendo agresivo y ofensivo el calificativo de “puta”. Es decir, la moral choca con una ideología liberal, pero esto no significa su exterminio.

Continuando con el caso 3, comienza a debilitarse la ayuda por parte de sus hermanos, sobreviviendo únicamente el de su hermano menor y con un elevado nivel de significancia aun hoy día. Inician las riñas con su hermana mayor, quien decide salir de casa y su hermano menor se une en matrimonio. Es así como habitaron en la misma morada el padre y el caso, quien trabajaba para sostener los gastos del hogar al ser principal responsable.

El caso 4 a la edad de 15 años por mandato de la madre inició a trabajar como sanción por no obtener buenas notas en la escuela. En la vida adolescente del caso éste acontecer fortaleció el sentimiento de ira y revancha hacia la madre. El padre era concebido como figura de respeto y autoridad por rígida que fuera. En el caso 5 continuaron las riñas con la madre, por el cuestionamiento y desacuerdo hacia sus decisiones. Solo que a la edad adolescente éstas riñas se intensificaron. El principio de independencia económica al ejercer como profesora de educación preescolar era el soporte para defender sus ideas de independencia y autonomía. El padre era concebido como figura de paciencia, tolerancia e inteligencia. Nótese que en los caso 1, 4 y 5 la revancha e ira se dirigía a la madre. En el caso 2 se recordará que no existían en realidad conflictos familiares, y en el caso 3 por la

defunción de la madre no hubo lugar para la rebeldía hacia la figura materna. Sólo que aun cuando en el caso 1, 3 y 4 el padre era de carácter agresivo en mayor o menor intensidad, los casos no revelan dominio del sentimiento de ira, sino más bien de respeto a su autoridad como sucede con el caso 4, miedo en el caso 1 y 3.

La adolescencia se caracteriza por los cambios físicos en ambos sexos, así como los cambios de personalidad, que como se ha señalado se construyen socialmente. Los cambios físicos imprimen la transformación del cuerpo infantil al cuerpo de mujer y hombre, por tanto con mayor connotación sexual, orienta los cuidados del cuerpo transmitidos principalmente por la madre, de no ser así por hermanas o parientes femeninos. Aun hoy en día y más aun en éstas generaciones atrás, no se hablaba de temas en torno a la sexualidad, para evitar su conocimiento, interés y práctica. El cuadro 8.1 revela que los mensajes de cuidado enunciados a los casos 1, 3,4 y 5 revelan el interés por preservar la virginidad y las costumbres morales que deben moldear la femineidad a través de un cuerpo hermoso pero recatado, apartando la seducción propia de la mujer sexual maléfica. La manifestación de los ciclos menstruales era considerado como señal de desecho del cuerpo, que si el lector recuerda es una noción semejante a los postulados de Galeno, donde se creía que mediante la menstruación la mujer eliminaba en la sangre sustancias tóxicas y nocivas que hacían peligrar la salud del hombre, pero para mayor detalle basta con revisar el capítulo 2. El cuerpo que se delineaba debía ser un cuerpo bello para los otros, pero la propia mujer no habría que explorarlo, conocerlo y sentirlo, porque de ser así podía generarle placer pecaminoso.

CASO 1. “Pero me acuerdo que una vez mi hermana me hace críticas pero muy fuertes. Me acuerdo que en esa época ella me dijo <<ya te deberías de volver más femenina porque tienes un cuerpo de hombre y te mueves como hombre. Eres muy brusca. Deberías de ver más por tu femeneidad>>. Eso me pego mucho, lo que decía mi hermana era como ley, mi segunda mamá ya sabes. Entonces empecé a retractarme en el deporte y pues sí me puse a dieta, me cuide más, me deje crecer el cabello. Como mi hermana me había dicho que fuera más femenina, entonces cambie totalmente. Ya no me asoleaba tanto. Deje de hacer deporte tristemente, tristemente. “

CASO 3. “Yo tenía puros hermanos hombres, tenía solamente una hermana, pero ella siempre como que sus platicas y todo me inculcaban que tú no debías tener relaciones con nadie hasta que estuvieras casada.”

CASO 5. “Nosotras, pues en nuestro tiempo era diferente. Inclusive como yo lo he comentado muchas veces, el tocarte tu cuerpo no te lo permitían. Y en mi caso soltera, imagínate, tocarte el cuerpo al bañarte normal pero nada más, pero tanto como tocar el cuerpo para sentir si tenía una bolita o algún cambio en tu cuerpo no lo haces porque era mal visto y te quedas con esa idea. No debes tocar tu cuerpo, es pecado, es malo. Entonces pienso que por nuestra edad, en mi caso tengo 52 años, me cuesta trabajo aprender a tocar mi cuerpo... y más bien era mi mamá. Simplemente te veían rascándote <<¿qué estás haciendo?, eso no se hace. Las mujeres no se están rascando>>. Si te da comezón por abajo te tenías que aguantar la comezón porque pues las niñas no, no es decente que una niña se ande rascando. Entonces imagínate vivir con alguien pues está pesado. Y luego fui en escuela de monjas.”

La llegada de la menstruación de los cinco casos fue a la edad de 11 o 12 años, que se ubica dentro del rango normal. En los caso 1, 3, 4 y 5 los cambios secundarios en la adolescencia, particularmente el crecimiento de los senos se vivió con desagrado ya fuera por su tamaño o por su significancia. En el caso 1 y 3 los senos representaban el riesgo de despertar los instintos sexuales del sexo masculino, por tanto podrían provocar el acoso o abuso sexual como ya había sucedido. El caso 4 concebía que sus senos eran de gran tamaño y que la hacían ver regordeta. En el caso 5 la transformación del cuerpo imposibilitó el juego infantil, para que por disposición de la madre se concentrara en el aprendizaje de actividades domésticas y el tejido propias de la mujer. Las cinco mujeres utilizaron ropa holgada hasta el momento de la mastectomía con la finalidad de no hacer notar sus senos. El caso 1, 3 y 4 actualmente ya se permiten utilizar ropa ajustada, tras la reconstrucción quirúrgica de los senos y el aprendizaje de la enfermedad de no negar su existencia.

CASO 1: “En un despertar a la mejor sexual, mi cuerpo, comenzaron a comprarme mis brazieres, pero también como de no querer sentir porque siempre había hombres, siempre había hombres en la casa... prohibido para mí la seducción, mi ropa no podía despertar seducción... y el busto despierta seducción. Me vestí siempre cubierta. Cancelaba la seducción porque podía despertar instintos. Las miradas las sentía intrusivas por las miradas de los borrachos”.

CASO 3. El caso recordó el desagrado del crecimiento de sus senos en la pubertad, al grado de mantener una postura corporal encorvada, con vestimenta floja para no despertar la morbosidad de los hombres. Este miedo comenzó cuando viajaba en trolebús a la edad de 8 años y el hombre que se sentó a su lado colocó su mano en su ingle. De igual manera evocó aquel día en que un señor le hizo una limpia y frotó sus senos, sintiéndolo más bien como un acto agresivo y morbosos. Más tarde, en la edad adulta, compartió con su hermana ésta vivencia, y su hermana le expresó que éste mismo en las limpias frotaba sus genitales en su cuerpo, a manera de abuso sexual. El caso también evocó aquel día donde en el área deportiva frente a su actual casa, un señor con quien la familia tenía una relación cortés, la llevó a un rincón de la cancha y le pidió que le rascara

el bajo vientre, con la intención y guía de que tocara su pene, y el caso al sentirlo no dudo en correr y enseguida contarle a su hermana, quien la protegió para que no sucediera nuevamente...Al caso no le gustaba usar sostén, solo que inició su uso cuando una tía le dijo : <<oye ¿sabes que?, ya debes usar brazier, porque nada mas las pirujas andan sin brazier>>. Al caso le pareció desagradable la manera de inducir el uso del brazier. El significado de *piruja* lo conoció por expresiones de su madre, quien decía que se trataban de <<*chicas malas, que andaban con uno y otro hombre, que las agarraban*>>.

CASO 4: “todo eso si no me gusto nada. Como empiezas a embarnecer te sientes gorda. Entonces eso si no me gusto. Y a la mejor me hubiera gustado si fuera de seno pequeño, pero como era de seno grande, no, no, eso nunca me gusto, para nada. Por eso fue cuando empecé con dietas y rollos así, primero era comelona, luego dietas.”

CASO 5: “pues mira hasta cierto punto lo viví con enojo porque yo estoy rodeada de hombres prácticamente, solo mi hermana la mayor, hay dos chicas. Yo era de andar en bicicleta, patines, jugar al voleibol, salías a la calle en otra forma, no había lo que ahora, el tránsito. Lógicamente se fueron limitando ese tipo de actividades porque ya no me permitían salir como salía antes, como que ya te cuidaban un poquito más. Ya no era tan fácil que dijeras <<*ahorita vengo voy a andar en bicicleta*>>, como que ya te limitaban un poquito. Pero te digo, en ese sentido si te enojabas y decías <<¿porqué a mis hermanos sí los dejan salir y a mi no?>>. Ellos como hombres sí salían y uno como mujer ya no. Te van limitando un poquito porque también tus obligaciones, tratan ya de meterte en las actividades propias de la mujer, que si la cocina, que si la costura o la limpieza. Te digo, a veces lo haces porque casi te obligan pero no porque te guste. Y yo decía <<y yo porqué, también a ellos que les toque>>... pues te digo yo me sentía rara lógicamente porque <<¿pues ahora qué esta pasando?, ya me crecieron los senos, estoy menstruando>>, pues te sientes rara. Y tratas de ver también qué le pasa al hombre porque pues también hay algo pero no te dicen. Era de <<tú eres mujer te toca ésta información. Tú eres hombre te toca ésta información>>. Se desconoce que le está pasando al hombre.”

La manifestación de los ciclos menstruales en los casos 3, 4 y 5 se vivió con desagrado por la sensación de asco que despertaba el olor expedito por la sangre, así como por la limpieza de los trapos ensangrentados, por la abundancia de los periodos acompañados de dolor abdominal aun cuando fuese soportable. Del caso 2 no se ha hecho referencia de sus vivencias alrededor de la experiencia de los cambios secundarios porque fue un tema que no se exploró durante las entrevistas por las características del caso, por tratarse de una mujer mayor que el resto de los casos y que a su vez no pertenece a grupo RETO, por lo que la relación que se mantuvo fue menos abierta y profunda. Pero bien, las mujeres conciben dentro de los parámetros de la norma la sensación de asco, la abundancia y dolor en los ciclos menstruales. Sin embargo esto permite evidenciar la manera en que el abandono del cuerpo ha generado hasta sentimientos de asco alrededor de sus fluidos. Lo que por el sentido del olfato es percibido como olor perfumado o pestilente, esta en relación con la construcción social de aprobación

y reprobación de los olores por parámetros polarizantes de las clases sociales, de lo natural y artificial. Todo olor que proceda de espacios o personas en condiciones de pobreza, y de nuestro cuerpo originan asco. Y alrededor del asco está la venta de todo tipo de artículos para exterminar y cubrir los olores. El sudor, los gases gástricos, el sangrado menstrual, el olor de saliva y boca, el olor genital por sí mismos no habrían por qué generar asco. Y si la mayoría de los mexicanos expiden fuertes olores, más bien habría que revisar y modificar el tipo de dieta. Y si la mujer padece cólicos menstruales, es por el dolor que le produce ser mujer, en adición obviamente de la falta de oxigenación al cuerpo a través de la respiración y la alimentación.

CASO 3: El caso recordó con desagrado la suciedad de utilizar trapos durante la menstruación, ya que al lavarnos no quedaban limpios. Al usar toallas sanitarias, el olor era perceptible a los demás y se podía reconocer el estado de menstruación.

CASO 4. “Ya cuando me bajo me acuerdo que me dio un poco de gusto porque era como pasar a otra etapa de la vida. Uno quiere ser grande, entonces nunca lo vi por el lado trágico...bueno a mi me paso una cosa así como rara, yo no sé. Me bajo la regla a los 12 años y de los 12 a los 17 has de cuenta que nunca tuve ningún síntoma. Veía que a mi hermana la mayor le daba el cólico y le daban pastillas, tirada en la cama y así el drama. Y a los 17 sí me empezaron a dar como cólicos. Y resulta que me decían <<*no te preocupes, cuando te cases se te van a quitar*>>. Entonces me casé y siguieron los cólicos. Me dijeron <<*no te preocupes, cuando tengas tú primer hijo se te van a quitar*>> -ríe. Y me acuerdo que en esa época yo todavía no tenía hijos e hice una reunión de compañeras de la secundaria y entonces la primera que llegó traía un colicazo tremendo y ella ya tenía un hijo. Le dije <<*oye ¿no que se te quitaban los cólicos al primer hijo?*>> -ríe- pues era mi esperanza, y me dijo <<*ya no, ¡que se van a quitar!*>>, porque me acuerdo que hasta me pidió una medicina.... eran cólicos soportables, yo seguía mi vida normal. Llegaba de repente a costarme pero cuando ya estaba tarde en la casa.... eran abundantes. O sea eran muy fuertes tres y otros dos días más, pero todavía no podía prescindir de la toalla. Eran muy abundantes.... era regular.”

CASO 5: “Había ocasiones en que sí había dolor o inflamación de los senos, pero de eso no pasaba. Eran con cierta regularidad, no había muchos cambios. Yo sabía casi con precisión cuando me iba a tocar...el dolor era tolerable, tolerable, pero realmente que yo dijera un cólico no.”

Si se remite a la tabla 8.2, la iniciación de las relaciones de noviazgo en la adolescencia de los cinco casos se ramifica básicamente en dos formas. La primera se refiere a continuas relaciones de noviazgo, y la segunda a un número reducido de novios, sino es que solamente uno. El caso 1 y 5 mantuvieron varias relaciones de noviazgo aun cuando no se construía una relación afectiva profunda. La diferencia consiste en que el caso 1 se involucraba en relaciones destructivas con jóvenes adictos al alcohol y drogas. El caso 5 más bien compartía espacios de

diversión y actividades deportivas. El caso 1 en todo momento aceptaba la propuesta de matrimonio con la finalidad de salir de casa, el caso 5 por el contrario terminaba con la relación a la menor intención de formalización que pudiera derivar en matrimonio.

CASO 5. "...yo te puedo decir que salía yo con algunos muchachos pero nunca fui de la idea del matrimonio. En mí no cabía, como que casarme no era mi objetivo. El mío era recorrer mundo, era no sé conocer. Yo no me quería sentir atada a una persona, nunca me intereso el matrimonio. Te digo que salía con muchachos y todo pero ya cuando se empezaba a formalizar no, no, hasta allí se acababa...y no fueron muchos novios, pero te digo principalmente salíamos a tomar el café o íbamos al cine, lo que fuera. Pero al llegar el momento de la relación formal como que ya ahí no cuadraba yo, como que decía <<no, no, hasta aquí, hasta aquí>>... sí, algunas sí duraron bastante tiempo. Pero no se formalizaban porque yo no aceptaba la formalización. No estaba jugando, simplemente pues no, algo había que no me gustaba y se rompía esa relación."

El caso 1 idealizaba el matrimonio, como si se tratara de la aniquilación de ansiedad y desconfianza en la relación destructiva, y a la vez representara el inicio de una eterna felicidad con la pareja lejos del núcleo familiar de origen. El caso 5 por el contrario, vislumbraba el matrimonio como la pérdida de autonomía y desarrollo laboral y personal. El caso 1 depositaba en la relación el entusiasmo por encontrar la figura masculina protectora y amorosa que en casa no había, lo que a la vez generaba que los sentimientos de ira y revancha a la figura paterna se superpusieran a la imagen de cada novio que a la vez se asemejaba a su padre. Cuando el caso encontraba la figura masculina protectora y amorosa que anhelaba, la relación le parecía aburrida. Pareciera que la memoria corporal se habituara y extrañara la dosis de maltrato y retornara a la fuente de su origen. En éste intento errado de encontrar en los otros lo que no se poseía callaba sus sentimientos de desaprobación por el temor a que terminara la relación de noviazgo y con ello la ilusión de encontrar un espacio de confianza y afecto lejos de la familia.

CASO 1. "Empecé a tener novios, tuve muchos novios, siento como que buscando la aprobación del hombre. Sin embargo yo no recuerdo que haya logrado tener una relación profunda, todas eran como superficiales, con mucha desconfianza en la relación de pareja. Mis relaciones eran muy parecidas a mi padre, alcohólicos, drogadictos, con conflictos muy especiales. Era con lo que había aprendido a relacionarme...Todos los novios que me proponían matrimonio, yo creo que era buen prospecto como esposa porque como era bien calladita y siempre le daba la razón a los hombres, era buen prospecto para esposa. Entonces me proponían matrimonio y yo sí con todos me quería casar. Lo que quería era casarme y salir de casa ¿no?. Entonces pues bueno yo no sé si me

enamoré del amor o me enamore de veras, pero ya después empecé unas relaciones conflictivas que tuve, jóvenes que consumían droga, que bebían a sus edades como de juego pero desordenada y más o menos era el tipo de novios con los que yo embonaba. Porque cuando tenía novios sanos pues como que me aburrían. Yo necesitaba andar con gente así como que me hiciera sentir que vibraba o esa ansiedad en la que yo estaba acostumbrada a vivir, ese ambiente alcohólico..., pero yo me acuerdo que mis noviazgos eran más bien como una especie de venganza. Los enamoraba y luego los terminaba. Yo creo que en esa época yo ya estaba resentida de los hombres. Tenía novios muy guapos y yo hacía que se me declararan y si no se me declaraban yo los buscaba y yo les llegaba. Entonces cuando alguien me gustaba yo le llegaba y después los terminaba. Siempre fueron relaciones muy superficiales, nunca decía más de lo que yo quería.

...Ya después de ésta persona tuve otro novio, una relación muy conflictiva, consumía drogas. Yo la recuerdo como una relación muy difícil, llegó a ser, estaba como muy aferrado, era alguien a quien no le podía decir que no o yo lloraba y le decía <<ya déjame de molestar, ya no quiero nada contigo>> y él se aferraba. Él iba y le lloraba a mi mamá, le lloraba a mi hermana, yo no sé qué les decía a toda la familia, pero se conmisaban de él. Hasta mi abuela, salía y <<ay pobrecito muchacho está llorando, sal aunque sea un ratito hija>>. Yo me acuerdo que si salía un ratito ya no me dejaba y era muy, muy conflictivo. Iba a mi casa e iba llegando y se me aparecía. Yo no sé ni como pude safarme de ésta relación. Yo no le podía decir a mi papá porque no había la confianza, a mi hermano le hubiera pegado, se lo hubiera surtido y no había nadie que me respaldara..."

El caso 2,3 y 4 tuvieron escasas o solamente una relación de noviazgo. Ésta decisión estaba más acorde con los parámetros de los socialmente aceptado en la época. Pareciera ser que para el caso 2 el noviazgo era un paso inmediato y previo para la conformación de familia, para el caso 3 representaba la posibilidad de llenar la sensación de vacío y soledad por la desintegración familiar, y para el caso 4 la posibilidad de construir una relación igualitaria. El caso 4 fue la única mujer que concluyó estudios universitarios en su juventud. Si se recuerda el caso 1 y 5 estudiaron una carrera breve. El acceso de educación al nivel superior, a la lectura por tratarse de la Licenciatura en Letras Hispánica germinaba un pensamiento ilustrado, de crítica y lucha por la igualdad de los géneros. Ésta mujer aun cuando asistió a un colegio de monjas no refiere haberse apropiado de la concepción de la sexualidad inmoral y maliciosa. Inicio el ejercicio de su sexualidad con un joven que manifestaba impotencia, posesión y celotipia. Sin embargo ésta joven mujer no escapo de la condición social, ya que mantenía relaciones sexuales no placenteras, pero por la estrecha abertura en la comunicación e información alrededor de la sexualidad, ella pensaba que así debían vivirse y sentirse las relaciones sexuales. Años más tarde de que termino la relación de noviazgo, se dio cuenta que este joven padecía disfunción sexual y

que no vivió plenamente su sexualidad. Ulteriormente en la universidad conoció a quien actualmente es su esposo, y la relación de noviazgo confirmaba que era posible construir un vínculo igualitario. Sucesivo al matrimonio se derriba la idealización de la pareja, y se revela la relación asimétrica y tradicional de los géneros.

CASO 4. “llegué a tener antes pero con otro cuate que se portó como que muy gandalla y como que ya me fui con tiempo. Era un cuate que estaba como que mal, además era como impotente, entonces tenía una inseguridad espantosa, unos celos enfermizos, fue horrible. Yo creo que por su misma situación y como yo en esa época no sabía nada, de nada, de nada, pensaba que así eran las relaciones. Hasta después me explicaron que clínicamente tenía que era impotente, y pues bueno. “

El caso 3 conoció en el bachillerato a su esposo, quien fué su única relación de noviazgo y pareja sexual. Al sentir necesidad de afecto fácilmente se conformo un vínculo afectivo dependiente. Iniciaron su vida sexual a los dos años de noviazgo sin emplear método anticonceptivo alguno, por lo que a la edad de 20 años la pareja concibió un hijo no planeado. Aun cuando momentáneamente ella deseaba que la pareja asumiera la paternidad para culminar el embarazo, finalmente la pareja acordó abortar. A las ocho semanas de embarazo se le practico un legrado en una clínica mediana. La transmisión de la supremacía moral de la virginidad, de la imagen de la mujer recatada y decente, hicieron brotar sentimientos de culpa, remordimiento, tristeza, miedo e ira a sí misma y la pareja.

CASO 3. “Yo era súper tímida, casi no hablaba. Mi mamá era muy alegre y cantaba y bailaba y todo, y yo siempre estaba retraída, era muy tímida. Tuve pretendientes, pero pues no. Había chicos que me gustaban pero no. Iba a fiestas pero yo no bailaba, o sea no disfrutaba la vida de plano...A partir de que yo conocí a mi esposo empezamos a salir a fiestas, que a la discoteca, <<ay mira déjate crecer el pelo>>. Se me quitó la timidez mucho. Él me apoyo muchísimo, íbamos a fiestas, me empecé a tomar una copa, empecé a fumar. Todo con medida eh, siempre fui chica buena y bien portada. Ahí fue cuando yo realmente comencé a disfrutar. Empecé a tener a mis amigos en bachilleres. Después de haber ido en una escuela de niñas, empecé a convivir con hombres, unos amigos padrísimos. Siempre como que fui una persona muy querida, por lo menos por una o dos gentes, pero muy, muy querida. Entonces pues mis amigos me querían mucho, me seguían, venían a darme el abrazo de navidad, en mi cumpleaños me hablaban, cosas muy padres.

Yo sentía mucha necesidad de cariño. Yo siento que me hacía falta, no me hago la víctima porque realmente no, pero sí fue una necesidad muy fuerte. Tengo a mi pareja, me súper encariño con él. Él también viene de una familia de cierto modo desintegrada y nos refugiamos. De hecho él muchas veces se quedaba aquí en la casa. Estábamos mi hermano, mi papá que se vino para acá, y digo es que él dejo de vivir un tiempo aquí, y mi hermano y yo nos hicimos cargo de la casa.

Entonces te digo, yo conozco a mi novio, mi pareja y luego él se quedaba aquí. Has de cuenta que más que novios parecíamos amigos, hermanos ¿no?. Él se quedaba a dormir, se quedaba aquí con mi hermano, yo me dormía en la recámara, mi papá en la otra recámara y así paso mucho tiempo.

Pasaron como dos años y sí comenzamos a tener relaciones sexuales, era padre. Pero fíjate que por lo mismo que yo no sabía nada de nada me embaracé, pero eso fue hace muchos años... tenía creo que 20 años...<<ay en la torre, y ahora ¿qué hacemos?>>. Yo no quería tener un bebé, tenía mucho miedo porque yo había pasado hambre, necesidades y yo decía <<si ni con mi alma puedo, con un bebé menos>>. Decidimos abortar, definitivamente. Pero muy dentro de mí yo no quería, yo quería un bebé mío y del hombre que amaba. Pero bueno finalmente decidimos abortar y sí fue muy difícil. Yo lloraba mucho, sentía mucho remordimiento, mucha tristeza...me hicieron un legrado y tenía como 7 u 8 semanas... que yo sepa no hubo consecuencias físicas de momento. Pasaron unos días y yo me sentía perfectamente bien.. el lugar era clandestino, definitivamente era clandestino. Era un hospital y bueno no estaba tan feo. Me acuerdo mucho del doctor que me practico el legrado, me acuerdo y me genera así... tristeza, miedo su cara. Lo veía muy feo al doctor... hasta la fecha no lo he superado, me da mucha tristeza, me da coraje no sé si conmigo, con mi pareja, o sea no lo he determinado, pero me da coraje a la mejor haber tenido el apoyo de una persona que te dijera <<aviéntate a la bronca y a la mejor yo te apoyo, o sea no te voy a dar nada pero aquí estoy contigo>>. No sé, y nunca se lo platiqué a mi hermano con el que siempre he tenido mucha confianza, pero no me he atrevido a tanto."

Los casos 1, 2, 3 y 4 depositaron en la (s) relación (es) de noviazgo deseos e ilusiones. En oposición, en el caso 5 habitaba un realismo que exterminaba la posible idealización. Cuando el pensamiento quita o agrega elementos ilusorios al otro en relación a las propias pérdidas o ausencias afectivas, borramos el cuerpo de enfrente. Ya no es él o ella, es un collage de imágenes que crean la ambigüedad entre amar y odiar, fortaleciendo la dependencia física emotiva. Los símbolos culturales nutren la equívoca creencia de que amar es sinónimo de posesión y sufrimiento, y los sentimientos generados son desgarradores y destruyen los cuerpos. El que ama es libre, no se encadena ni ata al otro. El que ama no sufre porque con el otro traza caminos placenteramente, con una imperante sorpresa y alegría de vivir. El que ama nutre y es nutrido con el cuerpo de su amante, otorgándose energía, salud y larga vida. El que ama no teme la pérdida o muerte de su amante, se concentra en lo que su unión va dando vida. Es la razón perturbada y ansiosa lo que nubla la mirada y el sentir.

Continuando, los logros académicos del caso 1 y 4 devienen en gran medida de la revancha a la madre. Ambas mujeres presentaban bajo o mediano rendimiento escolar y la desaprobación de su madre. Cuando descubren la fuerza en la actitud de querer hacer, continúan sus estudios elevando sus notas

académicas. El caso 1 concluyó la breve carrera en comercio e inicio a laborar como Secretaría Ejecutiva, que significaba autonomía económica y la satisfacción de llevar a término un plan. El caso 4 por mandato de la madre trabajaba con esténciles y más tarde como secretaria de una preparatoria, más tarde la revancha fomentó que continuara sus estudios hasta alcanzar el título universitario. El caso 2 una vez que a la edad de 17 se casó, por algunos años se dedicó solamente a la crianza de los hijos y el hogar antes de su llegada a la Ciudad de México. Como ya se menciono, el caso 3 no continuó sus estudios por la necesidad de laborar y sostener los gastos económicos del hogar y personales. Asistió a un breve curso de mecanografía que le permitiría laborar como secretaria. El caso 5 a la edad de 18 años adquirió el título como Profesora de Educación Preescolar y primeramente trabajo como titular de grupo con infantes de 3 a 6 años de edad.

CASO 1. “Una vez escuche que mi mamá platicaba con mi hermano << *no va a estudiar, ya ves toda la primaria la hizo dos veces, será una carrera corta*>>. Entonces estudie comercio y me meto a los libros. Entonces salgo de la escuela y salgo con reconocimientos. Ahí me di cuenta que no era la retrasada mental, que podía estudiar, que podía terminar bien, porque saqué mención honorífica. Fue un gran esfuerzo. Comencé a trabajar en lo de mi profesión, termine como Secretaria Ejecutiva, me gusto mi carrera, iba muy bien conmigo: servir, aprender, siempre decir que sí, tener la bonita sonrisa, ser mona, calladita, hacia muy bien mi papel. Empecé en una empresa chica, de ahí me recomendaron a otra más grande y de ahí me fui a otra en donde ganaba el doble. Creo que tuve un crecimiento profesional bueno, pero después conocí al papá de mis hijos.”

CASO 3 “...no, no estudié la universidad, porque aquí en casa mi papá se desatendió de nosotros de plano y mis hermanos mayores se empezaron a casar. Me quedé solamente con mi hermano, me parece que él tiene como dos o tres años más que yo –y vive a un costado de su casa, en la próxima vivienda-. Y de repente mi hermano que era el que se hacía cargo de la casa me dijo <<*sabes qué yo me caso en dos meses y de ahorita en adelante ya no cuenten conmigo*>>. Entonces fue un súper golpe porque yo tenía 17 años cuando paso esto, entonces tuvimos que comenzar a chambear de lo que fuera. A los 17 años con secundaria terminada ¿qué sabes hacer?, pues nada. Entonces me metía a un curso de mecanografía y me fui a un trabajo y comencé a trabajar, obviamente mal pagada y todo, pero bueno ya salía para medio comer y medio vivir.”

CASO 4. “Mi papá en esa época era médico responsable de escuela de monjas españolas que eran horribles, eran como de las mojas franciscas que vinieron a México. Entonces antes de ésta escuela yo estaba en una cerca de la casa en la que estaba muy a gusto. Cuando me cambiaron a ésta otra, como era de puras niñas españolas era horrible porque como a las que éramos mexicanas nos discriminaban. Pero curiosamente de ésta escuela horrible que estaba traumada, porque a parte de todo yo estaba ahí hasta las cinco de la tarde, ahí comía y era una comida espantosa. Yo no puedo comer un bistec empanizado porque me recuerda esa escuela. –sonríe–...y mi mamá me metió a trabajar muy joven, desde los 15 años... Yo pienso que con mis hermanos era como que más accesible...No me pedía dinero, pero porque yo una vez le paré el alto. Y a la mejor porque no tenía tanta necesidad. Y si alguna vez lo dijo, le hice saber que ese dinero era

para mí. Era un poco como la revancha <<me metiste a trabajar, pero el dinero es para mí>>...ya después yo me conseguí escuela y cuando mi mamá se enteró le dio el patatius. “

Si se observa la tabla 8.3, se podrá advertir que las formas de alimentación suceden a las de la infancia. Los casos 2, 3,4 y 5 continuaban consumiendo una alimentación inadecuada debido a la pobreza que imposibilitaba la compra de ciertos grupos de alimentos como sucedió en el caso 2 y 3; por una idiosincrasia que maximizaba el consumo de proteína animal, harinas y pastas como sucedió en el caso 4 y 5. En adición el caso 4 presentó desórdenes alimenticios, primeramente como comedora compulsiva y más tarde con principios de anorexia que desvela el abandono corporal como protesta a la inconformidad en el estilo de vida. El caso 1 iniciaba a cambiar la dieta adecuadamente por influencia de su hermano mayor, consumiendo vegetales, frutas, evitando las carnes rojas y empleando condimentos como la harina de soya. Sin embargo la emoción que acompañaba la alimentación, no permitía rebasar la desnutrición que sobrevenía de la infancia, y la desnutrición afectiva existente. En el caso 1, la emoción dominante de miedo, atenuaba la ansiedad y debilitaba el meridiano de pulmón-tristeza, de manera que perduraban las alergias en las fosas nasales. En los casos 3,4 y 5 aun se hace referencia a la amigdalitis esporádica, y solamente el caso 4 padecía estreñimiento, que denotan las consecuencias de una inadecuada alimentación que no facilitaba la eliminación de toxinas del cuerpo, en adición a la tendencia a guardar pensamientos y sentimientos.

CASO 4. “Luego cuando llegué a la adolescencia me dio como el otro lado de la moneda, empecé a comer, a comer, pero yo pienso que era como comelona compulsiva, entonces empecé a engordar. Cuando empecé a engordar me horroricé y sobretodo me horroricé porque me dijeron que yo era muy parecida a mi abuela. Y mi abuela fue una señora que tuvo 16 hijos y estaba así – simulando gordura-. Entonces empecé con dietas, yo supongo que me llegó un poco, yo supongo que sí pero nunca a grados extremos de anorexia... Entonces en la comida a la mejor se reflejaba todo esto de las angustias o no sé, no sé.”

4. LA VIDA ADULTA: CONFORMACIÓN DE PAREJA Y FAMILIA

Se hace referencia a la edad adulta sin basarse en la edad, si no más bien se toma como punto de arranque el hito social como lo es el matrimonio y la maternidad. La unión matrimonial sucedió en el caso 1 a los 20 años, en el caso 2

a los 17 años, en el caso 3 a los 27 años y en el caso 4 a los 24 años. Debido a que el caso 5 no se caso y no concibió hijos sí se tomara como eje principal la edad cronológica del caso a partir de los 20 años de edad, y se hará mención de sus creencias alrededor del matrimonio, la sexualidad y la maternidad.

Véase la tabla 9, apréciase que el rango de edad en que éste grupo de mujeres se caso fue entre los 17-27 años de edad. En ninguno de los casos el matrimonio se llevó a cabo por el acontecer de un embarazo. Evidente es el impacto que tenía la desaprobación social de concebir hijos fuera del matrimonio y de la trasgresión de la pérdida de virginidad femenina. Aun cuando el caso 3 y 4 no reservaron la virginidad hasta la celebración matrimonial, al parecer desaprobaban la promiscuidad. Es decir no se sometían a los preceptos morales, pero tampoco se apartaban demasiado. Nótese que existe una correlación generacional, de nivel máximo de estudios y la edad en que la mujer se une en matrimonio. A medida que nacen nuevas generaciones el rango de edad de matrimonio parece prolongarse. Esto a su vez está vinculado con la mayor participación económica y social de la mujer, en parte promovida por el mayor acceso a la educación, que aumenta la probabilidad de laborar formalmente. Parece que se sobrepone el interés o necesidad (en caso de mujeres únicas responsables del sustento económico familiar) por desarrollarse en el ámbito intelectual y/o laboral con la consolidación de pareja y la función materna.

Los casos 1, 2, 3, 4 se casaron por el régimen civil y religioso mediante la iglesia católica. En éstas generaciones atrás se desaprobaba en mayor grado vivir en unión libre. La pareja comprometida institucionalmente daba como prueba de su buen amor a la sociedad. Por el contrario, la unión libre se consideraba que descubría la inexistencia de amor y compromiso al tratarse seguramente del deseo de unión carnal reprobada por la sociedad.

Lo anterior podría aproximar someramente a la comprensión de la decisión del caso 5 a no unirse en matrimonio. Por una parte se construía la creencia radical y dicotómica alrededor del buen amor mediante el matrimonio y la ausencia de amor en la unión libre. Posiblemente ésta mujer concebía que aun cuando se tratara del buen amor perdería su autonomía y se obstruirían las oportunidades

laborales. Ya que finalmente en el hogar esa era la imagen a escala. Por otra parte, no sería posible la unión libre que iba en contra de los mandatos sociales. El caso 1,2 y 3 no contemplaron una previa planificación familiar porque en realidad no existía un claro proyecto de vida. Por el contrario, el caso 4 planeo la conformación familiar a partir del establecimiento de un proyecto que intentaba conjugar la maternidad y el desarrollo laboral.

Referente a la satisfacción sexual, el caso 1, 3, 4 y 5 experimentaron insatisfacción sexual temporal al inicio de la experiencia sexual o aun hoy en día. El caso 2 expresó la importancia de la sexualidad en su vida conyugal, ya que pueden desaparecer los malos entendidos, y que en los 40 años de matrimonio de la pareja, las relaciones sexuales son satisfactorias. No se profundizo acerca de la experiencia orgásmica, al igual que con el caso 4 por su disposición conservadora en comparación con el resto de los casos. El caso 4 hizo referencia a la insatisfacción sexual únicamente con su primera y previa experiencia a la de su actual esposo. El caso 1 manifestó insensibilidad vaginal ocho años, tras la experiencia orgásmica las relaciones sexuales fueron placenteras por su mayor participación en el acto sexual, hasta que su esposo presentó disfunción eréctil en relación con su alcoholismo. El caso 3 inició su vida sexual en la adolescencia con quien actualmente es su esposo, es decir, con quien ha sido su única pareja sexual, solamente ha experimentado 3 orgasmos.

CASO 1. “con una insensibilidad vaginal. Me caso virgen y pues yo esperaba la luna de miel. Yo soy a la mejor muy detallista, yo borde mis sábanas, para mi era muy significativo entregarme por primera vez a una persona. Bordo las sábanas con mi nombre y su nombre, una serie de detalles, mucho cuidado en los detalles. Y pues resulta ser que yo no siento nada, decía <<*tanto esperar para esto. Tanto guardarme o esperar a tener mi primera relación para esto*>>, que la verdad para mi fue a la mejor como un faje y se acabo.

Cuando llegamos yo se lo comenté al papá de mis hijos y él se preocupo realmente y busco una ginecóloga, consulto en el trabajo con compañeros. Y bueno ya la ginecóloga nos explicaba que era como un coche nuevo que apenas había que ajustarlo para que aflojara, que había que tener técnicas para lograr placer para que poco a poco yo iba a poder disfrutar. Creo que eso si me sirvió y pues creo que el papá de mis hijos se dejo de preocupar y pues ya después tuvimos otras relaciones, si con mucho afecto, muy excitantes pero no con orgasmo, yo no experimentaba el orgasmo. Pero como era mi primera pareja pues yo creí que así era, que así debía de tenerse la relación sexual y pues ya ¿no?, tampoco yo buscaba más, yo decía <<*ah bueno esto es el sexo pues bueno*>>. Pero hasta años después que pude experimentar lo que era un orgasmo, me di cuenta que el sexo podía ser diferente. Sin embargo esto como que yo nunca lo planteo con la

pareja nunca, y desde entonces las relaciones fueron placenteras, pero el comenzó en los últimos años a tener eyaculación precoz por su alcoholismo y pues de hueva”.

CASO 3. “te lo juro, si he tenido tres orgasmos en mi vida sexual ha sido mucho, mucho eh de verdad. Yo pienso que como te decía la sesión pasada, lo que a mi me gustaría me da pena decírselo y luego a partir de esto peor, o sea no...y sí, él lo sabe, él lo sabe. Yo pienso que él le ha tratado de echarle ganas, pero no. Yo pienso que el problema está más en mi que en él, quién sabe, o no se si realmente es un problema, no sé. Pero yo creo que no ha sido muy placentera definitivamente. Muchas veces nada más ha sido por hacerlo, no porque sienta el deseo de hacerlo.

Y cuando me detectaron el virus del papiloma humano fue cuando me replanteé, sí, <<¿cómo perdí tanto tiempo con un mismo tipo?>>, porque era coraje, tristeza, decepción, hasta el suelo. <<¿porqué no tuve otra pareja?>>...Y entre mis pensamientos he alucinando a la mejor tener esa parte sexual, no de convivencia porque me llevo padrísimo con mi esposo, platicamos, nos abrazamos, pero en cuanto a lo sexual yo siento que me falta otra cosa. No sé, a la mejor estoy loca o mal, no sé.... Luego digo <<pues te compras un braziler y ni cuenta se da>> he llegado a pensar. Y ha habido personas que me llegan a gustar mucho, mucho. “

La insatisfacción sexual de las mujeres se relaciona con la inexperiencia sexual como sucedió en el caso 4 con su primera pareja sexual. Ésta primera pareja por insatisfactoria que fuese, pudo haber ayudado a que la experiencia sexual con su esposo fuera placentera. Asimismo se relaciona con la preservación de la virginidad, el desconocimiento del cuerpo y su sentir. La moral sexual no permite la exploración del propio cuerpo, éstos tocamientos que admiten el conocimiento de su forma y sentir. El concepto de sexualidad ha centralizado el placer en los genitales masculinos y femeninos, en una noción fragmentada del cuerpo. Se habla de masturbación precisamente porque se busca como fuente de placer sexual la manipulación de los genitales. La noción del cuerpo máquina cartesiana, ha expulsado la importancia de la vivencia sensorial emocional en el acto sexual. Esto explica el mecanicismo de la práctica de diversas técnicas sexuales propuestas por algunos ginecólogos y sexólogos, al considerar el origen de la experiencia orgásmica en una zona anatómica del cuerpo. En éste escrito se propone la erotización del cuerpo, donde se masajea y toca todo el cuerpo, claro esta incluyendo los genitales. Ésta experiencia unifica e intensifica la sensación corporal, por el cuerpo corre el torrente sanguíneo dotando salud, y a la vez representa la previa preparación corporal espiritual del acto sublime de unión de los amantes.

El caso 1 y 2 que preservaron la virginidad hasta el matrimonio y quienes han vivido insatisfacción sexual, en adición a la infidelidad de la pareja que inclusive derivó en el caso 3 en el desarrollo de una lesión en el cuello de la matriz provocado por el virus del papiloma humano, a saber de transmisión sexual, refieren arrepentimiento por no haber tenido al menos una pareja sexual previa a su esposo, incluso el caso 3 ha pensado en serle infiel. El caso 5 no ha tenido experiencia alguna de culminación del acto sexual. Se desconoce si alguna vez practicó lo que se conoce como sexo seguro sin acto coital. Ésta mujer expresó que nunca ha dudado sobre su preferencia heterosexual. Habría que suponer que ésta mujer se apropió fuertemente del lineamiento moral que impone castidad fuera del matrimonio.

La tabla 9.1 muestra los principales elementos de análisis alrededor de la maternidad. El caso 5 expresó que la satisfacción de trabajar con niños pequeños cubrió la necesidad de tener hijos. Indudablemente existe gran diferencia en la crianza de un hijo y la educación de un infante, aun cuando el desempeño como profesora sea matizado por la actitud maternal de cuidado, protección y afecto. Es posible que el caso haya reservado pensamientos y sentimientos alrededor de las relaciones afectivas, la sexualidad y la maternidad. A manera de hipótesis, se podría dejar abierta la posibilidad de homosexualidad femenina. Es importante precisar que ésta suposición no descende de un pensamiento desaprobatorio y enjuiciador de la homosexualidad, ni se trata de confinar a todas las mujeres necesariamente a un deseo por la maternidad y el matrimonio. Más bien éste supuesto deriva de ciertos mensajes corporales virilizados, por ejemplo, la postura corporal, la tonalidad de voz, la vestimenta, gesticulaciones, y en cierta medida por la evasión de profundización en las entrevistas.

Los casos 1, 2, 3 y 4 repitieron en su conformación familiar escenas antes vividas con sus padres, las cuales algunas fueron criticadas y desaprobadas. Verbigracia, la concepción de hijos no planeados que no permitía disfrutar el embarazo, seguramente transmitiendo al ser inseguridad y angustia o negándose su nacimiento, como sucedió en el caso 1, 3. La relación asimétrica y dicotómica entre la pareja, donde el varón reproducía el rol tradicionalmente machista,

demandante, proveedor, y la mujer asumía el rol de sumisión y abnegación ante la pareja, completamente a cargo de la crianza de los hijos, el cuidado del hogar y a la vez aportaba ingresos económicos mediante el trabajo formal o informal no reconocido y valorado por la pareja. Éstas mujeres al igual que sus madres asumieron la responsabilidad anticonceptiva que repercutió en su salud reproductiva como sucedió con el caso 1, 2, 3 y 4. Se presentaron momentos de sobreprotección, indiferencia, intolerancia, incomprensión, distanciamiento, agresión física y/o verbal hacia los hijos por la saturación de actividades y el sentimiento de desamparo por la nula o escasa participación cooperativa de la pareja. Éstas mujeres a cargo de la salud de sus hijos vivieron el estrés y preocupación generada por sus padecimientos, como resultado del deterioro de los elementos naturales de la Ciudad, la inadecuada alimentación, la ineficiencia de los servicios de salud alopáticos, los problemas de las instituciones escolares que concentran su interés y manejo de técnicas en el desarrollo intelectual, la inestabilidad emocional que se vivía en la constelación familiar.

CASO 1. “Yo siempre tuve la ilusión de ser madre, yo creo que en ésta vida nada se le parece, es fantástico. Entonces me embarazo – dando un enorme suspiro-, iba a ser madre con tan poco tiempo. Yo muy joven fui madre, yo creo que en la misma luna de miel encargué... Era un momento de mucho nerviosismo con mi hijo, mucha impaciencia con mi hijo mayor... Cuando mi hijo tenía cuatro años me embarazo de mi segunda bebé y mi esposo empieza a beber cada vez más... Me embarazo de mi tercer hijo, mi idea era seguir estudiando, ya no pude con tres hijos... Después cuando todos éramos estudiantes y me embaracé de mi hija menor, ya no pude seguir con la idea de seguir una Universidad.

Me dolió mucho el desprendimiento a la empresa por darle gusto a mi esposo, me dolió mucho, mucho, mucho, mucho, mucho, mucho, mucho. Y estaba yo embarazada y toda esa tristeza que le transmití a mi hijo el mayor fue tremenda. En el fondo yo decía <<si no estuviera embarazada podría seguir trabajando>>. Me imagino que esto para mi hijo debió ser, desde el vientre debí haberle transmitido muchas emociones, de depresión, de impotencia...

Incluso mi hijo cuando nació casi no lloraba. Nació chupando su manita, se consolaba con su manita y yo creo que le transmití mucho de mí. Pero nació el bebe y como quiera fue muy bien recibido. Fue un embarazo dentro de lo que cabe bien. A excepción de una ocasión, no me acuerdo bien, tenía como siete meses de embarazo cuando tuve un problema muy fuerte de mi pareja. Él estaba bebiendo en la casa de unos amigos y yo estaba insistiendo que me quería ir a la casa, yo quería descansar mi pancita y quería descansar. Y él estaba bebiendo y se puso bravucón y me dijo <<si te quieres ir vete. Tomas un taxi. A mi déjame, voy a seguir tomando>>. Yo me acuerdo que me vine en el taxi. Tome un taxi, eran las dos o tres de la mañana, allá por la zona rosa. Y con mi pancita ahí vengo llore y llore, muy triste, muy enojada, sin saber que me había peleado con el alcohol y si peleas con el alcohol siempre sales perdiendo.

Entonces me fui a la casa en el taxi. Llegué y me dio un dolor de estómago terrible, en la boca del estómago, ese dolor que me dio después en mi tercer embarazo y sentía como algo me

atravesaba de la boca estómago hacia la espalda, horrible, horrible. Llegué y me acosté, después llegó él y llegó furioso y diciéndome incoherencias, que si me había ido a acostar con el taxista, que si me había ido bien con el taxista y ahí como con celo. Yo me acuerdo que fue el primer disgusto muy ofensivo y lloré mucho embarazada y me dio ese dolor en la boca del estómago. No me acuerdo si fui al doctor o fue la doctora a verme, no me acuerdo, pero si me tuvieron que dar medicamento. Éstos fueron de los primeros disgustos que tuve recién casada, así ya fuertes, maltrato psicológico. Y embarazada estaba como que más sensible a todo.”

...Nos fuimos a la casa...embarazada....creo que no lo voy a poder abrir – al caso se le enrojecen los ojos conteniendo llanto y se le quebranta la voz-. Pensé que si me quedaba con un solo hijo sería más fácil rehacer mi vida. Ahí todavía pensé en que pudiera haber la separación aunque se me hacía muy difícil, porque vengo de una familia muy religiosa, de creencias muy radicales y como que el divorcio no era concebible...Y después pensé en embarazarme, ahí ya fue planeado....

Yo decía <<yo nunca voy a ridiculizar a mis hijos, yo nunca voy a agredir a mis hijos, yo nunca los voy a maltratar, siempre los voy a tomar en cuenta, no voy a ser una madre evadida, no voy a ser una madre montada en el macho olvidándome de los hijos>>. Sin embargo estaba repitiendo muchas conductas, muchas, muchas conductas. Al estar mal dormida, mal comida, con mucha ansiedad, con éstos estados emocionales tremendos pues con el que me desquitaba era con mi hijo. Con el que me desquitaba era con el más pequeño. Entonces eso a mi me dolía mucho porque yo me había propuesto no ser como mi mamá y estaba repitiendo las actitudes de mi madre.

Cuando me embarazo de mi tercer hijo dejo de asistir a los grupos porque dije <<él ya no va, yo tampoco>>. Y fue un embarazo muy difícil, muy difícil, fue cesárea, para mis cuentas mi hijo nació a los ocho meses, me daba el dolor de estómago ese que me daba en la boca del estómago. Me tenía que inyectar casi en pie porque no me podía acostar. Me puse realmente mal emocionalmente, como ya no tenía yo lo que era la ayuda de los grupos, otra vez volví a vivir el alcoholismo a capela. Entonces pues bueno fue una etapa muy difícil. Mi hijo tuvo problemas, no respiro pronto y bueno hasta la fecha mi hijo siempre fue un niño hiperactivo desde chico.

Fue muy dolorosa la cesárea. Incluso cuando tuve mi cuarto bebé me acuerdo que fui y me metí a perinatología y le supliqué <<no quiero cesárea, por favor ayúdeme a que mi hijo nazca bien, pero una cesárea más yo no la quiero>>. Entonces me recibieron ahí en perinatología y como son solo especialistas hicieron que mi bebe naciera bien...Caigo en un estado emocional de mucha depresión porque era un embarazo que no esperaba y de mucho miedo, con mucho miedo. Yo decía <<son muchos hijos ya>>, yo sentía que ya era el mundo entero sobre la espalda. Yo decía <<no quiero que mi hijo vaya a sufrir carencias como yo, porque ya siendo cuatro todo lo tenemos que distribuir entre cuatro>>. Para mi época además era un número grande de hijos. Todos me decían <<¡cuatro!, ¡cuatro!>>. Ahorita ya no se nota tanto porque están grandes pero cuando estaban chiquitos llegaba con mi hilera de patitos atrás de mi, eran cuatro hijos...Detonó todas mis carencias infantiles, todas mis hambres. Yo pensé que teniendo tantos hijos mis hijos podían sufrir eso. Me acuerdo que me sentaba en el sol y era un frío pero un frío, un miedo. Una vez el papá de mis hijos me dijo <<sabes qué o esperas a ese bebé con el entusiasmo que esperaste a todos>>, porque yo les hacía sus moisés, yo los esperaba con muchas cosas, para mi era muy bonito el embarazo, de mucha ilusión. Yo nunca quise saber el sexo que tenían mis hijos, para mi era sorpresa hasta el final. Entonces me dijo <<o esperas a mi hija igual que esperaste a los otros o quitatela y no la hagas sufrir>>. Entonces eso me hizo reaccionar y dije <<no, otra vez no, no. La aceptó. Además va a ser mi último embarazo porque ahora sí me voy a operar. Ahora si no voy a esperar a que el hombre decida por mi cuerpo. Ahora sí voy a disfrutar mi último embarazo. Es mi último embarazo en mi vida y lo voy a disfrutar como ningún otro>>...

...a mi me faltaron muchas cosas en la relación de pareja. Mi esposo, él nada más proveía y llegaba a criticar mi trabajo como madre <<es que tu no los educas, es que tu no les dices, es que no tienen hábitos>> como director de orquesta nada más pero él no participaba. Para mi era muy

cansado eso, siento que a veces caí en momento de mucha desesperación como madre porque me sentí muy sola en esa época, muy sola. Y como alguna vez me dijo el papá de mis hijos <<a mi nada mas me enseñaron a proveer, a traer dinero a la casa, es lo que me enseñaron. Yo no sabía hacer otra cosa>>. Él se ponía muy guapo y se salía <<ya vámonos>>, se ponía muy guapo porque eso sí siempre ha sido de mucha imagen y se ponía en el carro <<¡ya, ya!>> y yo hirviendo biberones , el bebé y el pañal, la papilla y yo haciéndome bolas. De veras que yo maneje un nivel de estrés muy alto, con mucha responsabilidad.

Muy cansada, muy agotada y solicitando ayuda con la pareja <<oye ayúdame con...>>, <<no, anda apúrate y ya>>. Y yo jugando a la mujer maravilla, que yo podía con todo y queriendo hacerlo todo y a medias porque también yo quedaba con un sentimiento de mucha insatisfacción. Caía mucho en impaciencia, caía en intolerancia, en cansancio, en frustración, en gritos, en maltrato, también llegué a maltratar cuando mis hijos eran chicos. Pero yo sentía que era eso por tanta responsabilidad sobre mí y yo no sabía que hacer más que asumirla como la clásica mujer mexicana abnegada. Asumir toda, toda la responsabilidad de la casa. Y bueno pues esa fue como mi misión, el hecho de hacerme responsable al 100% de hábitos de mis hijos, de su alimentación. Y yo con la necesidad de hacer cosas y que siempre he hecho.

En esa época cuando mis hijos estaban chicos, en primaria, pues yo siempre procuraba tenerlos en actividad física. Como te he dicho yo soy una convencida del deporte para la salud de cualquier ser humano, porque a mi sirvió el deporte a no entrar en drogas porque tuve los círculos de compañeros que consumían droga, pero para mi fue un escape el deporte, fue otra forma de vivir el hecho de hacer deporte. Con esa convicción yo meto a mis hijos desde muy chicos a tener actividades deportivas, pero entonces ya no nada mas era atender su alimentación, sus tareas, sino llevarlos y traerlos a su deporte. Y luego cuando concursaban era estar en el concurso.

Me acuerdo que yo tenía un coche verde y me acuerdo que tenía una vecina que me decía que yo pasaba como un rayo verde todo el día. Imagínate con cuatro hijos, iba a dejar a uno y a recoger al otro. Y con la necesidad de tener también una entrada económica siempre y me daba mis mañanas, en ese entonces yo hacía transporte escolar a dos escuelas y cargaba a diez niños y junto con ellos mis hijos. Y tenía dinero para ayudar a colegiaturas, ayudar a lo que fuera saliendo y era una manera de trabajar también. Después de lo del transporte crecieron más mis hijos, entonces empecé a vender queso, queso oaxaca y hacia chiles en vinagre y me compraban las mamás de donde estaban mis hijos, o sea yo atendía la actividad de mis hijos y aparte el trabajo."

...Mi hijo el mayor, él vivió todavía la situación alcohólica de su papá y era un niño muy retraído, era un niño sumamente inquieto, muy ansioso y es curioso pero mis dos hijos hombres eran tartamudos. Cuando yo me caso yo pienso no repetir muchas cosas que mi madre tenía. Yo decía nunca los voy a maltratar como yo me sentí maltratada, nunca los voy a ridiculizar, nunca los voy a comparar con nadie, porque en mi casa se jugaba mucho las comparaciones con los primos inteligentes. Entonces yo me había propuesto hacer muchos cambios con mis hijos. Cuando yo me doy cuenta que estoy repitiendo conductas de mi mamá, agrediéndolos, con impaciencia, golpeando a mis hijos. Cuando yo me doy cuenta que estoy en ésta situación, más bien golpeando a mi hijo el grande, me siento muy culpable, me siento muy mal. A veces muy triste por repetir conductas de mi mamá que yo había determinado no hacer.

Cuando me embarazo de mi otra hija, pues todo el malestar, el cambio de casa y su padre, ya estaba casi al fondo del límite del sufrimiento, fue antes de que dejara de beber. Entonces sí bebía de una forma mucho más, mucho más fuerte. Entonces yo estaba más irritable, más confundida sobre si seguir casada o no. Ya estaba embarazada y me sentía cada vez más atada en éste matrimonio y a la mejor hasta más enojada. Y pues todos éstos estado de ánimo se les transmite a los hijos. Y pues todos éstos estados de ánimo se los trasmitía a mi hijo. Recuerdo que yo me impacientaba mucho, con mi hijo el mayor. Yo siento que él fue el que más absorbió mi neurosis.

Cuando me embaracé de mi hija, a los seis meses, a los seis meses de embarazo, se interna en el grupo de AA.. Cuando me embaracé de mi tercer hijo, que fue el más crítico, que fue cesárea y

todo esto. Ya tenía yo tres hijos y ahí dejo de asistir al grupo y vuelvo a caer otra vez en éste estado de intolerancia, de agresividad. Entonces me doy cuenta que realmente el grupo estaba funcionando y que necesitaba regresar. Después de esa crisis, regresé y yo me acuerdo que decía en el grupo <<no quiero, no quiero volver a golpear a mis hijos. No quiero volver a ser agresiva con mis hijos>>. Y en una ocasión, antes de golpear a mis hijos, me acuerdo que me encerré en el baño y me golpeé yo las manos y dije <<con esa misma furia golpeas a tus hijos, así les duele a ellos>>. Fue la última vez que golpeé a mis hijos, fue la última vez que me decidí no golpear a mis hijos. Desde entonces jamás, jamás lo volví a golpear.

Yo considero que al principio era muy sobreprotectora, sobretodo con mis dos primeros hijos. En el tercero ya no pude porque ya eran demasiados, por más sobreprotectora que quisiera ser ya no me alcanzaban las fuerzas. Y con la cuarta pues menos...sobretudo muy temerosa con que les fuera a suceder algo... Y cuando sucedió sufrí mucho. ..Cuando a mis hijos les pasa eso yo me siento muy culpable y me duele mucho. No sé si tenga que ver con esto de que si descuidas a los hijos se mueren o ese mensaje que traigo de mi mamá de que se sufre mucho cuando los hijos mueren, de que jamás volverán a ser las cosas igual. Ese trauma que tengo sí me ha repercutido, cómo no. Me dicen mis hijas que he sido muy miedosa con su educación, pero pues bueno a la mejor lo justifico, pero vivimos en una sociedad tan riesgosa...ayy pues que siempre tengan mucho cuidado. Como yo soy bien desconfiada por todo, siempre les estoy pasando mi desconfianza también <<fíjense. No se queden a solas>>, hay muchas, muchas recomendaciones...sí es en parte en el ámbito sexual, pero yo creo que también en otros.

...en mi adolescencia el deporte me salvó de muchas cosas. Con base a eso yo procuré que mis hijos hicieran deporte. Entonces yo creo que la adolescencia de mis hijos no se me hizo tan fuerte, porque todos estuvieron ocupados...Siempre he ejercitado la comunicación. Yo desde chiquitos les cantaba canciones o sonetos y era como esa forma primaria de relacionarme con mis hijos. Después cuando estaban grandecitos, me sentaba con ellos, a veces yo sentía que ni me entendían pero yo siempre con esa misma práctica. Yo creo que eso me ha servido con mis hijos, porque con cualquiera de mis hijos yo me puedo sentar a hablar...

Mi tercer hijo siempre fue el más inquieto, ha sido el más inquieto. Y tenía problemas de conducta y con sus maestros. Y con su hiperactividad poca atención, poca concentración. Esa era la queja de sus maestros. A él sí lo llevé a la Clínica de la Conducta desde que tenía once años. Yo sola llegué con mi hijo a ésta clínica. Yo llegué y me dijeron <<¿de qué escuela lo mandan?>>, y yo dije <<no, de ninguna escuela. Yo soy su mamá y por eso lo traigo. Mi hijo es demasiado inquieto y pues algo pasa. No se concentra, no tiene atención, se quejan mucho de su conducta>>,. Entonces me dijeron <<pues necesitamos una firma de su Director>>, y le dije a la señorita <<es que yo soy su mamá y me doy cuenta que algo pasa>>. Y ya fue como me lo recibieron, le hicieron sus pruebas psicométricas. Y hay un libro que está escrito por, no sé si es el fundador de la Clínica, pero la psicóloga me lo prestó <<con esto usted va a entender más sobre la conducta de su hijo>>. Entonces recuerdo que leí éste libro y decía ahí sobre el niño hiperactivo, las características: falta de atención, falta de concentración, necesidad de estarse moviendo, más energía que la normal. Muchas características que yo dije <<éste es mi hijo>>.

Entonces lo empezó a atender ahí una pedagoga y le daba ejercicios de concentración. Ahí lo mandaron con el neurólogo y lo atendía el neurólogo y la pedagoga. A nosotros nos atendía como terapia de pareja, así estuvimos un tiempo, después su papá ya no quiso ir. Termine hiendo sola con mi hijo. Así fue como pudo terminar su secundaria. Además en la Clínica de la Conducta había una reunión de padres de niños hiperactivos. Eran sesiones semanales y todos los padres acordábamos que teníamos hijos muy parecidos en su conducta y muy poco entendidos por los maestros. Y lógicamente se les hace baja autoestima, porque primero los rechazan sus hermanos porque son los latosos, luego los papás los rechazamos, después los profesores y entre los mismos compañeros que escuchan a la maestra. Mi hijo estuvo medicado, pero ya después en su adolescencia no se la quiso tomar porque decía que se sentía agotado, que sentía que no era él. Entonces el neurólogo me dijo <<mire usted ya se ha hecho mucho años cargo de él, deje que su esposo hable con él y lo espero a su esposo con su hijo>>. Pero ya su papá nunca lo llevó.

CASO 2: "...luego, luego encargué a la niña. A los mero nueve meses nació la niña. Y fue un tanto difícil tanto para mí como para él. Pues como que uno no planea como ahora, nosotros no planeamos nuestra familia... Después de que nació la niña, en ese tiempo, Días Ordaz quitó el Norte, y mi esposo dijo <<y ahora ¿con qué nos vamos a mantener?>>. La cosecha no era como para que comiéramos todos, nos daba el maíz y el frijol para comer y una que otra cosa para vender.

Y de ahí para acá fue que nosotros nos venimos. Yo me vine un tiempo, unos meses, pero a la niña no le cayó. La niña se me enfermó a tal grado de que ya caminaba y volvió a gatear. Pero para esto yo ya estaba esperando a la segunda. Me acuerdo que era un día domingo y mi esposo quería ir al cine y le dije a mi esposo que la niña andaba mal. La llevamos al seguro y le pusieron una inyección y se durmió la niña. Pero anduvimos por allí caminando en Chapultepec y luego de ahí al cine y la niña dormida. Le dije a mi esposo que la niña no despertaba, que no reaccionaba. El caso es que nos salimos del cine y nos fuimos a la casa. Le tuvieron que poner oxígeno para que pudiera reaccionar, porque el medicamento que le pusieron yo creo que no era para su edad o no le cayó.

Entonces ya cuando estuvo muy grave, vinieron los papás de mi esposo a la capital y la niña nada más los escucho y se levantó porque la niña se acostumbró a ellos y ellos a la niña. Inclusive cuando yo me vine para acá me dijeron que les dejara a la niña, pero no se las deje. Y me fui otra vez al rancho, duraría como otros nueve meses yo creo. Allá nació la segunda. Y cuando me regresé otra vez, ya no me fui, ya me quedé aquí con mi esposo. Y sufrí mucho con ella, porque se me enfermaba mucho. Se me enfermaba mucho de diarrea y de calentura. Yo creo que es la pobreza y la inexperiencia que uno tiene para poderlos ver y cuidar.

De mi segunda hija seguía una niñita, pero ella se me murió antes de nacer. En el embarazo se movía bien, pero todo fue que fui al seguro y me dieron unas pastillas. Haga de cuenta que en la mañana me las empiezo a tomar y ya en la tarde me senté en la cama que me iba a dormir cuando se dio un estirón, fuerte el estirón y ya no se movió... Pero yo le hecho la culpa al medicamento que me dieron. Mi embarazo iba muy bien. Tenía siete meses y por eso fui al doctor, le dije a mi esposo <<ya voy a ir al doctor porque ya me va a llegar>>. Ya llevaba yo siete meses, faltaban dos meses y ya era tiempo. Yo no había ido antes porque yo me sentía perfectamente bien. Y esa ocasión que fui me mandaron las pastillas, que yo creo que ni las necesitaba porque yo me sentía bien. Imagínese hoy me las empiezo a tomar y mañana la niña fallece. Yo pienso que en ese momento falleció porque nunca más se volvió a mover. Duré una semana que no se movía y el estómago se iba bajando. Le dije a mi esposo <<esto pasa>>. Me sacaron radiografías. Y aparte de la semana que yo me tarde en ir al médico, ellos me detuvieron como otros diez días haciéndome análisis. Ya hasta que se convencieron que la niña no tenía vida me mandaron a la clínica de parte del seguro social y ya allí me hicieron otros análisis.

Imagínese, tantos días la niña muertita, pues se descompone un cuerpo. Y yo ya me sentía como si no tuviera nada, ya no me pesaba el estómago, ya no tenía dificultades para moverme. Gracias a Dios no tuve ningún problema en mi aparato reproductor, lo único que tenía era mucha sangre, porque como la niña ya no tenía vida, pues yo ya no tenía a quien alimentar, entonces los coágulos eran grandes. No me alcanzaron a hacer bien la limpieza porque a mí me dieron de comer en el hospital, no leyeron en el expediente que me iban a operar esa tarde. Cuando me pusieron la anestesia dicen que comencé a devolver el estómago y cortaron la anestesia. Inclusive me acuerdo que nació la niña antes de que me pusieran la anestesia. Y me dijeron que no me hicieron bien la limpieza y no vieron como estaba porque me dieron de comer.

Después de eso, seguí arrojando coágulos grandes, pero gracias a Dios no tuve un problema más grande. Me daba un coliquito y yo ya sabía que iba a arrojar un coágulo. Yo pienso que tenía mucha sangre porque como ya no la estaba alimentando a ella, porque yo creo que lo que come uno se hace sangre y de eso se nutren. Yo no sé mucho de eso, yo no sé en realidad cómo es la vida humana o cómo se desarrollan los niños.

Después de eso, como al año me volví a embarazar del cuarto niño y ya después fue todo normal. Tuve ese niño, después tuve otro y en el sexto también fue aborto. Fue muy extraño, porque fue en la misma semana y nada más. Yo tenía ocho días de haber menstruado y a los ocho días comencé a sangrar mucho, mucho, mucho, mucho y a darme dolores como si fuera a dar a luz. Y una señora me dio una sobada y uy no, fue peor. Y así paso mucho tiempo, hasta que al mes me dio un dolor muy fuerte, pero fuertísimo. Vivíamos en una vecindad, el baño era para todos los de la vecindad y estaba ocupado el baño. Pues ni modo, lo que hice fue agarrarme de la pared y ahí fue donde yo creo que nació el bebe o no sé que paso, arrojé un coagulo de sangre y de ahí ya no me dieron dolores, ya nada más seguí sangrando y sangrando, a tal grado que un día ya no me levanté. Me dio un dolor muy fuerte y me dijo el doctor que me quería dar como peritonitis, quien sabe por que. Ese día ya no me levante y estaba yo muy mal. Me operaron y gracias a Dios salí bien. Me dijeron que no podía tener hijos ni al año ni a los dos años, sino hasta los tres años. Imagínate con tanto sagrado y tanta sobadera y todo, y también tanto tiempo que dure para atenderme. Y me quitaron un ovario y yo le pregunte al doctor si todavía me podía embarazar con un ovario y me dijo que sí. A los tres años me volví a embarazar... Y pues yo creo que en una de esas, quedo un espermatozoide y quedé embarazada. Y otra vez el mismo problema, sangrando, y otra vez en el hospital de la mujer me hicieron un legrado. Ya después fue un control muy precavido, y ya hasta que se llevo el tiempo que nos habían dicho. Y para esto, por lo del legrado yo ya estaba en tratamiento en el hospital de la mujer cuando yo salí embarazada, y estaba bien, y fue cuando salí embarazada de éstas dos niñas. Ahora ya todos son mayores, ya son adultos, y pues como en diez años acabé de tener a mi familia. Yo tenía 29 años cuando nació la última.

...pues mi relación con ellos desde niños fue... fue un poquito distante, porque yo desde que nacieron las dos últimas me dediqué al trabajo, a vender la ropa. Yo en la mañana les daba de desayunar y vamonos. Yo llegaba temprano, pero no les dedicaba ese tiempo para conversar con ellos, porque eran seis y a esos seis tenía que lavarles, plancharles y darles de comer. Y a parte de eso pues si estaban enfermos atenderlos o ver que hicieran la tarea. Yo hasta primero los ayudaba, ya en segundo yo les decía <<¿ya saber leer?, ponte a leer y ve lo que vas a hacer>>. Porque hasta ahí yo los podía ayudar, no termine ni un año de primaria. Lo que me interesaba nada más era ponerlos a leer. Yo acaba mi quehacer y en la tardecita me ponía a enseñarles a juntar las letras. Además uno no tiene la divina preparación para poder dedicarles un tiempo productivo en el cual ellos se sintieran apoyados, se sintieran queridos. A veces uno los quiere mucho, pero no les demuestra ese amor.

Yo todo el tiempo estaba muy estresada por el trabajo, porque yo a la casa llegaba a las 2:00 p.m. Llegaba rápido a hacer la comida y darles de comer. Terminaba de darles de comer y a limpiar la cocina. Parta esto, la mayor, me ayudó desde muy niña. Ella se encargaba de escombrar recámaras, pero la cocina siempre la hice yo. Ella cocinaba el fin de semana. ¿Cuál tiempo me quedaba para tratarlos con calma?, ningún tiempo. Crecieron, allí estaba yo, pero crecieron prácticamente como solos porque yo no estaba capacitada para responder cualquier pregunta de su tarea porque yo no sabía.

Yo a eso le atribuyo que ellos sean así, como muy callados. Sabes hasta cuando yo me di cuenta de cómo yo los estaba educando. Hasta que una señora me invito a una oración, en una pequeña comunidad. Yo le doy gracias a Dios porque desde entonces cambie mucho con mis hijos, deje esas ansiedades que sentía porque yo no sabía como educarlos. Se peleaban entre ellos mismos y yo no sabía cómo hacer para que no se pelearan ellos. Fue una época que me sentí bloqueada porque no sabía cómo educarlos para que no se dijeran cosas entre ellos mismo. Eso me molestaba mucho y me estresaba. Yo sabía que con golpes no se podía y sin embargo sí les di. No digo que todos los días, ni cada semana, allá cada...pero era mucho el estrés.

En ese tiempo que mis hijos estuvieron en secundaria fue el tiempo más cruel de mi existencia, porque no sabía como dirigirlos. Desde que entraron a quinto de primaria, fueron años tremendos para mí. El mayor se estaba como rebelando, ¿cómo le voy a hacer?. Como no supe cómo hacerlo y se estaba yendo mucho a la calle y eso no me gustaba. Dije <<no, no le voy a pegar porque no

soy de esas mamás golpeadoras, lo que voy a hacer es castigarlo con lo que más le duele>>. Lo que más le dolía era no salir a la calle. *<<Pues no me vas a salir un mes para que así aprendas a respetar lo que yo te digo>>.* La criatura estaba como pájaro enjaulado. En ese tiempo estaba en sexto grado de primaria. Y le dije *<<ni modo hijo, aquí te vas a estar encerrado conmigo un mes, un mes completito lo vas a cumplir>>.* Pero fíjese que sirvió, porque como que él también comprendió que fue bueno porque se le quito la costumbre de estar todo el día en la calle y no era nada provechoso. Además era un niño y como iba a estar en la calle hasta tarde...”

CASO 3. “...ya estaba casada. Pero cuando me embarazo pasan igual como 6 o 7 semanas y tengo un aborto espontáneo. Y digo fue como una forma de autocastigarme *<<toma para que se te quite, fue por lo del aborto, Dios te está castigando>>.* También me dolió muchísimo. Yo ya me hacía con un bebé, yo sentía mucha tristeza y decía *<<a éste hijo le voy a dar todo, me voy a desvivir por él, voy a dar la vida por él>>.* Tengo un aborto espontáneo y me sentí muy mal, muy triste.

Pasa un tiempo, seguimos con nuestra sexualidad normal y no me embarazo, no me embarazaba ni nada, pero yo ya deseaba tener un bebé. Empezamos a tomar tratamiento de fertilidad. Nos hicimos prueba de todo y se supone que él estaba bien y yo también, pero no me lograba embarazar. Entonces ya me dan métodos de fertilidad, pero nos dio en la torre. Te dicen *<<tal día es tu ovulación, te vas a poner una inyección o te vas a tomar esto y el otro y exactamente ese día vas a tener relaciones>>.* Nombre pues nos caía como bomba, porque a fuerzas tienes que tener relaciones sexuales. Yo le decía a mi esposo *<<pues hoy nos toca>>.* y ya con eso él se sentía presionado y ya no quería. Empezamos a tener problemas ya como pareja *<¡no es que tú no quieras!>>.* *<<¡no es que es como tarea y así no es la cosa>>.* Paso como medio año de esto que te platico y después le dije *<<sabes qué se acabo, yo ya no quiero tomar pastillas, yo ya no quiero tomar nada. No quiero que nos estén obligando a tener relaciones. No quiero, ni tengo ganas ni nada>>.* Y él pero porque muchas veces no tenía erección por lo mismo. Entonces empezamos a tener broncas, nos hablábamos feo, nos insultábamos.

Entonces acordamos *<<yo ya no quiero nada, ¿tú que piensas>>.* *<<yo tampoco>>.* el me dijo *<<yo te quiero, te amo, después de todo vamos a pagar las consecuencias de nuestros actos. Si ésta es la consecuencia por lo del aborto yo estoy contigo. Yo te amo como eres, como estás>>...* Finalmente pues no lo podíamos creer, ya habíamos pasado por tratamientos y no habían funcionado. Y cuando me embarazo padrísimo, estábamos felices... 34, a los 33. Y resulta que como a los cinco meses yo tengo una amenaza de aborto. ¿Fue horrible!, yo ya estaba así – simulando el crecimiento de vientre-, el bebé ya se movía. Yo empecé a sangrar un día, yo ya daba por muerto a mi hijo, inclusive a mi misma. Me fui al Hospital de Perinatología y a partir del quinto mes que paso esto fue prácticamente no moverse, solo lo indispensable... no, fue cesárea, porque el líquido amniótico se salió y mi hijo ya tenía sufrimiento fetal. Pero bueno, finalmente llegó muy bien. Fue una situación padrísima, es una de las cosas más generosas que pueda haber en la vida. El darle su leche era una de las cosas más feliz, me encantaba darle de comer.

A la mejor me toco a destiempo porque no es lo mismo tener un hijo a los 25 que a los 33, que aunque no estoy vieja, pero ya empieza un poco la pérdida de paciencia. De repente sí lo regaño mucho, pero eso sí, no hay día en que no le diga que lo amo, que es lo más hermoso. Yo soy mucho de tirarme a la cama con él y hacerle cosquillas, pegarle, has de cuenta como si fuera yo hombre, obviamente midiendo fuerza. Le hago cosquillas, le doy una nalgada, le jalo el pelo y te quiero mucho, pero no hay día que le diga que lo amo...mi esposo llega a las 7.30 p.m. y de 7:30 a 10: 00 p.m que es la hora en que se duerme conviven. Estamos aquí –la sala- que planchamos, que cenamos, se sienta a ver la tele con él. Mi hijo es de las personas que te abraza *<<te quiero mucho mamá>>.* también el dice que nos ama.

Tratamos de no pelear y cuando peleamos nos dice *<<mamá, pídele perdón a mi papá>>* o viceversa. Yo pienso que es un niño feliz, no te puedo decir que este triste. Cuando puedo y tengo algo de dinero vamos al cine o a las clásicas hamburguesas. A mi me gusta llevarlo entre semana al cine que es cuando no hay mucha gente y ya me siento y él se va a jugar a los juegos. Cuando

puedo le compró y cuando no pues de plano no puedo comprárselo y lo entiende. Es medio rebeldón, es necio, porque le dices una cosa y no."

CASO 4. a los 28. O sea me esperé cuatro años... Para tener a mi otro hijo me esperé otros cuatro años. , o sea como que todo parecía que estaba bien planeado...

Fíjate que a mi me dolió mucho en la primera lactancia porque como que mi pezón no estaba bien definido. Entonces me había puesto unas cosas que para hacer ejercicio de pezón, pero pues yo creo que ya me las dieron muy tarde. Mi hijo el mayor al momento de que succionaba ay eran unos dolores que me daban espantosos, como si pasara arena por los conductos. Yo le decía al doctor *<<es que siento horrible>>*, pero pues era parte de que como que se estaba formando el pezón.

Con el segundo tuve cesárea porque se enredo en el cordón, eso me dijeron. Y sí me dijo una de la prepa, que es psicóloga, porque le dije *<<¿no sería nada más porque las cesáreas son más caras que me habían inventado eso?>>*. Y no, ella me explico que como ya veían que yo ya tenía las dilataciones y no nacía, entonces me dijo que por allí detectan que hay alguna irregularidad. Entonces cuando me hicieron la cesárea el niño estaba enredado en el cordón. Fue el único incidente. El otro fue de parto natural, es más del otro tengo muy bonitos recuerdos porque como era en las épocas en la que era medio naturista y no sé si tonta, le dije al doctor que yo no quería ninguna asistencia para que no me dañara al producto y no se qué."

Cuando entré al programa de maestría mis hijos estaban en primaria, el mayor estaba en sexto grado y el pequeño en segundo año, todavía en las tardes yo me sentaba a hacer las tareas con ellos. Entonces a mi hermana a la que también le dio cáncer, le empecé a comentar y me dijo ella *<<yo te apoyo con tus hijos>>*... a veces te dicen que tienes que estar todo el día en C.U. Podías venir a comer un día a tu casa, pero si un día se les ocurría que no regresabas no podías decir *<<es que fíjese que tengo que ir a darle a mis hijos de comer>>*. Entonces cuando ella me dijo que me apoyaba con mis hijos, me metía al programa..."

Se hace presente la construcción del deterioro corporal de la mujer, cada suceso en la vida desde la concepción, desde que la madre transmite su propios recuerdos al hijo, se van imprimiendo huellas en el cuerpo creándose la memoria corporal. Todo el cuerpo esconde un recuerdo, y el sentimiento que quedo atrapado en un grito contenido. El cuerpo sufre la crónica fatiga de cargar con un cúmulo de vivencias casi a punto de su ebullición, de su desborde. El sentimiento es contenido en un suspiro, conteniendo la respiración, desperdiciándose la ráfaga de aire y la vida. Los pensamientos intentan suprimir el sentir, ansían dar orden a la vida suponiendo, haciendo deducciones, borrando el pasado, trazando el futuro. Los pensamientos no lograr su objetivo, es un intento fallido, la vida es inalcanzable para la razón, creándose mayor confusión la cual nutre la sombra deforme y atroz que somete al cuerpo.

En relación a la tabla 9.2, se observa que en el caso 1, 2,3 y 4 la división de roles inducía que el esposo demandara el óptimo cumplimiento y resultado de la mujer, por ejemplo: el aseo del hogar, mantener limpias las vestimentas de los integrantes de la familia, tener siempre comida hecha, apoyar a los hijos con las tareas escolares, procurar la salud de la familia y cuidar de ellos en los momentos de enfermedad, entre otros. Es decir, la pareja no participaba en la crianza de los hijos, pero sí vigilaba y sancionaba cualquier equivocación en la mujer. La pareja no solamente estaba distante físicamente, sino emocionalmente. Como sucedió en el caso 1, el alcoholismo y neurosis del esposo se expresaba en el maltrato emocional a la pareja. La falta de apoyo del esposo, en algunos casos la insatisfacción sexual e infidelidad de la pareja, la saturación de actividades, los conflictos con los familiares e hijos debió ser mortífero para éstas mujeres, quienes intentaban cubrir su condición callando sus sentimientos. Sin embargo las emociones de ira, ansiedad, tristeza y miedo encontrarían un espacio de fuga, trastocando las relaciones sociales, con familiares e hijos.

CASO 1. "Entonces nos casamos, nos amalgamamos, inmediatamente, todavía ni siquiera nos conocíamos, es ahí donde me doy cuenta de la falta de madurez, falta de comunicación, falta de confianza de la pareja. Ahora sé que puedo estar 26 años de casada con un ser humano y no haber generado la confianza. Yo no tenía idea de la gravedad de las cosas, porque mi padre había sido un alcohólico agresivo, peligroso, con pistola. Y mi esposo era un alcohólico chistoso, bonachón, le daba por decir chistes. Yo estaba acostumbrada a vivir en un ambiente alcohólico, no podía saber cuál era la diferencia. Vivíamos con mis suegros y no se fomenta la independencia de la pareja, ni se cimienta una pareja independiente como deberían de ser todas las parejas al principio. Yo vivía con mis suegros, mi esposo sigue como hijo, continuó comportándose como hijo de familia, al fin y al cabo sus papás estaban al pendiente de su esposa y su hijo. Era como quitarle la responsabilidad a su hijo... No asumía la responsabilidad de que ya era esposo, de que ya era padre. Él empieza a tomar más y más. Fue cuando me di cuenta que sí era un problema, de que no nada mas era un alcohólico chistoso. Viví dos años con mis suegros, después nos entregaron nuestra casa, nuestra primera casa.

Yo no sabía que me estaba pasando, sentía como si me hubiera salido de una camisa y me hubiera metido a otra igual. Huía del alcoholismo y caía en un ambiente alcohólico también. Yo me prometí no repetir lo que mi madre hizo conmigo y yo lo estaba haciendo, eso provocaba mucho conflicto en mí, mucha contrariedad conmigo misma...Antes bebía fin de semana, Sábado y Domingo nada mas y empezó entre semana. Una noche fue y mi dijo <<ayúdame, no sé que hacer, no puedo parar de beber y me siento muy mal. Estoy temblando>>. Y yo embarazada, yo no sabía que el alcoholismo es una enfermedad progresiva, que sigue avanzando, que sigue avanzando. Entonces yo le dije que se tomara unas aspirinas y el me dijo <<no, voy a ir con un vecino que me ha dicho que va a "Alcohólicos Anónimos">>.

...creo que los problemas de pareja siempre los tuvimos pero muy guardados en el closet, porque desde el principio yo le dije que yo quería seguir trabajando, que yo aspiraba a ese puesto,

entonces el me dijo que mientras no tuviéramos niños a la mejor...Entonces el me decía que se había casado para tener una esposa en la casa, que lo esperara y que la verdad pues yo no cumplía sus expectativas, que yo seguía trabajando y que yo no me entregaba a la casa como su mamá. Pues ya no quería que trabajara, sin embargo yo me emberrinche y yo seguí trabajando un tiempo, que fue hasta que pude porque luego me dieron las nauseas fuertes, no sé cuanto tiempo, dos o tres meses trabajé. Pero por la presión que me hacía él, me decía <<es que cuidate estás embarazada, necesitas estar en la casa>>. La verdad es que él quería que estuviera en la casa sirviéndole ¿no?, atendiéndole. El se había casado con una mujer para que lo atendiera y lo sirviera... Eso fue muy doloroso, esa etapa yo la recuerdo con mucho dolor, mucha contradicción dentro de mi, entre el deber y tener que cumplir como esposa y como que con cierto estereotipo de esposa yo me revelaba. Sin embargo me sometí con todo y mi berrinche, con todo y mi inconformidad me sometí y renuncié a mi trabajo... me sentía como culpable por abandono de casa porque no tenía comida caliente y a la mejor la casa no estaba como antes, dedicándole el 100% a la casa.

Decido dejar de trabajar y bueno pues fue de las cosas más estúpidas que hice. Sin embargo esa necesidad mía de aprobación, yo sabía que le iba a dar gusto que por fin había conseguido lo que él había querido. Le hablé de la empresa y le dije que ya había renunciado, que ya iba a estar en la casa, así como dándole cuentas a mi papacito. Él se pudo contentísimo, contentísimo. Y bueno, ya después fuimos por mi liquidación. Ahí también empezó mi estupidez económica porque todo el dinero se lo di a él, no se porque diablos. Él compró lo que fueron nuestros primeros muebles, nuestra primera cama, cosillas que compramos para la casa con mi liquidación. Yo se lo entregué todo como cumpliendo al patrón. Esos fueron de mis primeros errores económicos.

Yo me acuerdo que el vivía como soltero ahí en su casa, todavía tenía muchos derechos de soltería. Había un salón de belleza enfrente de la casa de mi suegra y pues ellos eran tres hombres y hacían muchas bromas pesadas con la güera del salón de belleza, era una persona muy guapa. Y entré ellos se decía <<ahora te toca a ti a ayudarlo a subir la cortina>>, cuando abría el salón de belleza y andaba con sus minifaldas. Me imagino que se turnaban entre ellos o se acercaban. Incluso mi esposo ya estando casado pasaba y paraba ahí el coche, la saluda muy bien y todo. Ya me veía ahí con la panza y aun así, yo sentía que le coqueteaba. .. A mi me hacía caer en cuadros, de veras de mucho celo, de mucho coraje.

Lo que yo aprendí que era una pareja en mis papás era chantaje, pleitos, lloriqueos, faltas de respeto y pues yo creía que eso era una pareja... Incluso en las crudas yo le llegaba a hablar a sus jefes <<es que está enfermo>>, incluso los jefes me llegaron a decir <<señora nosotros sabemos la verdad, no tiene usted porque fingir>>. A mi me daba una pena, me daba una pena porque ya era yo cómplice de mi esposo, ocultándolo y pues era algo tan evidente, que era una cruda.

...cuando mi esposo y yo íbamos a los grupos como que avanzamos bien. Empezamos a hacer vínculos más profundos, poquito, poquito, no mucho, porque no considero que hubiera mucha confianza. Pero si pude, desgraciadamente él dejó de asistir a los grupos y decidió no ir a los grupos pero tampoco beber. Entonces él lógicamente sin un programa y sin beber de repente caía en estados depresivos, de repente en estados de mucha ira hasta la fecha ¿no?."

CASO 2. "sí, sí pasamos momentos críticos, porque en primer lugar para uno adaptarse a otra persona no es fácil. A uno lo conocen cuando ya están viviendo juntos, como uno también los conoce a ellos. Como el dicho dice <<no todo lo que brilla es oro>>. Como todos tuvimos nuestras desavenencias, pero gracias a Dios con la perseverancia y la comprensión pues es lo que lo va a uno ayudando a no mandar todo al no ya no. Yo he notado que cuando yo andaba de genio, él no me seguía el juego de andar discutiendo, y yo también igual y esa fue una técnica muy buena, porque yo andaba de malas y él no andaba, él estaba de malas y yo no lo ando. Nosotros no somos cerrados, él no es un hombre que diga <<esto se hace así y así se hace>>, ni yo tampoco. Platicamos y cada quien agarramos nuestra partecita. Si uno ve que él tiene razón o yo tengo razón lo aceptamos, y ahí vamos. No nos hemos faltado el respeto nunca aunque estemos muy enojados, siempre hablamos. Yo siento que ahí está el secreto, porque si ya uno comienza a

faltarse al respeto o moralmente entonces eso ya es resentimiento que siempre traes. Si hemos tenido nuestras desavenencias... se debía a que él siempre ha sido un hombre muy entregado a su trabajo, mucho, mucho, mucho. A veces se le hacía un poco tarde, pues yo pienso que era normal el estar uno un poquito inconforme... De ahí era que yo me sentía inconforme. Y él si era un poquito desdenoso conmigo, pero nada más empezamos con la evangelización y todo cambio. Yo casi no hablaba, nada mas lo sentía. Yo empecé a hablar de ahora con la evangelización, como que de ahí para acá yo me sentí con palabras para poder manifestar mi inconformidad. Yo era de las personas que si empezaba a hablar el llanto me ganaba, yo era muy chillona y mejor no hablaba. Yo mi inconformidad la manifestaba al no hablarle.

Él descansaba todos los miércoles y yo mucho tiempo atendía a mis cuñadas, con mucho quehacer toda mi vida. Y él en vez de ayudarme se iba. Yo tenía tanto niño y todavía sus hermanas, ¡jóigame era mucho!. Y yo todavía estaba chica en ese tiempo. Y yo no tenía las palabras necesarias para poder manifestar mi inconformidad. Y ahora platicamos y a él le dolía mucho que yo lo ignorara, pero yo le digo que lo ignoraba por esa razón. Mis hijos estaban chiquitos uno tras otro y todavía sus hermanas, que lavarles, que plancharles, que todo. Cuando ya explotaba nada mas le contestaba una o dos palabras, pero no podía manifestarle mi inconformidad.

CASO 3. "Y le dije entonces <<sabes qué, voy a juntar todo el año. Tu vas a pagar todos los gastos y yo con lo que gane nos vamos a comprar ropa y nos vamos a pasear>>. Nos íbamos a viajar casi dos veces por año, nos íbamos en avión, en hoteles de primera. Yo ya me había resignado a no tener bebés, pero bueno me sentía satisfecha entre comillas porque mi esposo siempre me había tratado bien padre, éramos amigos. Si hubo un tiempo en que nos maltratamos mucho verbalmente, pero era porque no podíamos tener un bebé, los remordimientos, no sé. Pero al menor por mi nunca paso la idea del divorcio. Y cuando le comenté a él me dice <<no pues yo ni de chiste, contigo estoy muy bien>>.

Mi hijo nació en Enero y mi esposo siempre estuvo conmigo para todo. Como al medio año, o más bien tenía mi hijo como ocho meses, mi esposo yo empiezo a verlo alejado un poco de mí. A mi esposo es a los que les gusta irse al bar con sus amigos, le gusta ir al billar, le gusta tomarse sus copas también, pero siempre has de cuenta que estaba a buena hora aquí. Yo siempre fui muy abierta en ese aspecto, no era celosa. Yo siempre me hice mis estudios de papanicolao, yo siempre me cuide mucho. Resulta que como a los ocho meses él empieza a cambiar su actitud y fíjate que en cuestiones sexuales después de tanto tiempo yo creo que es lógico que baje tu deseo sexual, te vuelves un poco más tranquilo es ese aspecto, y pues yo no veía nada anormal en ésta situación. Y de repente tres o cuatro días llegaba tardísimo, o sea llegaba dos o tres de la mañana, pero tres o cuatro veces a la semana. Y pues como a mi nunca me ha gustado mucho esa idea empecé a hablar con él <<¿oye qué pasa?>>, <<ay ya, ¿qué quieres que pase?>>. Total que pasa de esto como ocho meses y –sonríe– resulta que después de ocho meses me doy cuenta que algo no anda bien.

Yo nunca vi algo extraño, jamás, el clásico que el perfume o la camisa o algo, nunca le vi nada. Y resulta que un día me llega un anónimo. Y yo era la más feliz, yo le tenía toda la confianza a pesar de que había pasado eso, ni por aquí, o sea sí de repente pensaba <<¿andaré con alguien?, pero pues si yo nunca he visto nada>>. Y pues un día me dejaron un anónimo diciéndome que si yo sabía con quién estaba mi esposo y jamás me había pasado esto, que era exceso de confianza el que yo le tenía. y sí fue un golpe muy fuerte ¿no?, o sea todo concuerda. El día que me llega ese anónimo le hablo por teléfono y le dije <<sabes qué, necesito hablar urgentemente contigo>>. Y has de cuenta que luego yo le decía <<sabes qué, encargué al bebé, vamos al cine>>, <<ah sí, sí>> y me dejaba plantada, o sea empezó a cambiar de manera fea y yo estaba acostumbrada a que me diera mi tiempo, mi espacio. Yo decía <<y ahora que tenemos un hijo ¿pues qué está pasando?>>. Ahh pero para esto me pusieron una dirección muy cerca de aquí y pues yo con la confianza de mi hermano le dije llorando lo que estaba pasando. Y mi esposo sospechaba <<es que está faltando mucho a la casa, llega muy tarde>>, y yo ya me había a las reuniones prácticamente sola. Como yo soy de familia muy numerosa, pues de repente hay cada quince u ocho días algo y de repente él ya no hacía el intento por ir conmigo. Yo creo que él sabía que

estaba con mi familia y me sentía segura, pero yo ya de él no.

Llegó él y le dije <<sabes qué, me hablaron por teléfono, me habló una mujer>>, dije mentiras para sacar verdades, <<no, ¿quién fue?>> y se puso nervioso, pero yo estaba súper exaltada, gritando. No lloré, yo soy muy llorona, de todo lloro, pero ese día dije que no iba a llorar. Me dijo que no fue cierto, que él se quería enfrentar con esa persona, que a ver si se lo decía en su cara. Le quise creer, la verdad. Me dijo <<me voy a ir, cuando estés más tranquila regreso>>; y le dije <<tú te vas de aquí y ya no regresas>>. Y él se fue bajando y pues me dije <<si se va, con el dolor de mi corazón, a ver cómo le hago pero pues yo tengo que ser fuerte y dejarlo ir>>, porque yo soy de las que les gusta rogarle a la gente, o sea no porque yo no tenga dignidad, y no solamente con mi pareja.

Total hicimos un arreglo. Y a partir de eso se empezó a portar muy bien, como antes, a llegar a su hora, a salir con mis hermanos, y de repente <<estoy con tal>> y yo no soy celosa. Bueno en ese inter sí, en todo mundo veía enemigos, a todas las veía como sospechosas, o sea es horrible. Yo me sentía la más fea, la más gorda, la más negra, o sea mi autoestima hasta los suelos. Los pocos amigos que tengo siempre me han tenido mucho cariño, el concepto que creo que tiene mi familia de mí es de que soy una mujer muy centrada, cariñosa, cálida y yo decía <<no pues no estoy tan peor para estar compitiendo quién sabe con quién>>. Entonces empecé a hacer dieta, empecé a bajar un poco más de peso, me hice mis rayitos, para sentirme a gusto y también darle en la cara a él. No siento que sea una belleza, pero siento que soy una buena persona.

...Y cuando me dijeron lo del papiloma yo ya no sabía si pensar que mi matriz no tenía cáncer y a la vez decir pues mi esposo si me puso el cuerno. Y mi esposo me vio salir con la cara desencajada obviamente y con miedo me dijo <<¿tienes cáncer en la matriz o qué>>, y le dije que qué poca, y me dijo que no era cierto, que a la mejor cuando antes de que nos casáramos había tenido relaciones con otras. Y le dije <<pues mira yo no sé, para mí es la confirmación del ánónimo>>.

A la mejor tu dignidad te hace decir <<no, bótalo>>, pero todo, todo lo bueno que hay. O sea no es que no tengas dignidad u orgullo, pero era tanto mi coraje y mi odio que decía que lo odiaba. Yo no le hablaba ya, lo trataba muy mal y él así pues normal, o sea me refiero a que no se me ponía al brinco ni nada. De repente me dijo <<si vamos a estar así mejor me voy>>, <<pues vete>>, <<pero yo no me quiero ir, yo te quiero>>.

Y una sobrina me dijo <<o vas a estar o no vas a estar con él. Si él tuvo un error y tú no lo aceptas pues córrelo, que se vaya. Pero pues si ni lo dejas ir y ni lo dejas estar pues qué pasa contigo>>, yo empecé a analizar las cosas. Si se va yo empezaba a visualizar mi hijo solo, y mi hijo se iba a quedar solo si yo me moría de cáncer. Como que me puse a equilibrar la situación, <<¿qué hago Dios mío?, ayúdame algo, yo no puedo estar platicando esto a medio mundo>>. Yo no podía andar diciendo que me pego una infección y al rato lo crucificaban y yo ya bien empiernada con él y ya toda la familia se te echó encima. Yo nunca he sido de las que les gusta platicar sus problemas.

A mi esposo siempre lo quise mucho, mucho. A la mejor no hay escalas para medir tú amor, pero si yo lo adoraba y daba mi vida por él, ahora te puedo decir que a la mejor lo quiero a un 60%, quizá como que el coraje me gano. Hablamos, él insiste en que no, que nunca me fue infiel y yo no le creo –sonríe–, pero yo le tengo confianza, que es lo que me cae de extraño. O sea te digo que sí hubo un tiempo en que sí sentía enemigas en todo el mundo, le hablaba al teléfono y estaba ocupado y <<¿con quién estabas hablando?>>. Y decía <<es que yo no soy así, y no me voy a gastar mi existencia ni por él ni por nadie>>. Pero platicamos, empecé a cambiar. A partir de eso si me costo mucho tiempo reiniciar mi sexualidad con él, porque si pasó mucho tiempo porque yo decía <<¿quién sabe con quién estuvo?>>. Pero lo que ahorita me extraña es que yo no le tengo celos, no sé qué pasa, si ya no lo quiero, estoy por conveniencia o necesidad. Lo he tratado de analizar y no logro descifrar esa situación.

...Quiero mucho a mi esposo, pero sí a partir de ésta situación, te digo a la mejor el amor no se

mide, no hay una escala, pero siento que ya no quiero a mi esposo como antes. Te lo juro, daba mi vida por él, lo que fuera, todo, todo lo hubiera dado por él, hoy ya no. Y no es tanto porque ahora tenga un hijo, sino a partir de lo del virus.”

CASO 4. “pero la vida de pareja estaba fatal, porque él quería asumir roles muy tradicionales.”
--

A partir de la unión matrimonial e ulteriormente la llegada de los hijos, éstas mujeres se distanciaron de sus padres y la mayoría de sus hermanos, ya que si recordamos por lo regular son uno o dos los hermanos de enaltecida significancia. El caso 2 esporádicamente veía a su familia provinciana. El caso 5 vivió como hija de familia al no casarse, y pareciera ser que mantenía una relación dependiente física y emocional, aun cuando existían ciertos enfrentamientos y riñas principalmente con la madre. En los casos 1 y 4 los encuentros familiares no eran extraordinarios, ya que como sucedió en el caso 1, la madre depositaba en su hija sus quejas y reclamos; y al caso 4 no le era agradable convivir con su madre, al ser considerada como un modelo tradicional femenino desacertado.

Se recordará que el caso 3 quedó huérfana de madre a la edad de 16 años, y una vez que se casó su padre vivió con la pareja casi hasta el momento de su muerte. El padre alcohólico permanecía largos periodo de tiempo solo durante el día, mientras la pareja trabajaba, sufriendo consecutivos accidentes que hacían peligrar su vida, y a la vez la seguridad del hogar cuando accedían sus amigos en estado de ebriedad. Cuando la pareja se embarazo, el caso decidió delegar la responsabilidad a sus hermanos del cuidado de su padre. Ésta fue indudablemente la época conflictiva y de tensión entre hermanos, quienes desaprobaban fuertemente la decisión. Finalmente el padre vivió sus dos últimos años de vida con uno de sus hermanos, y sus últimos días con el hermano predilecto del caso. Seguramente éstas mujeres innumerables ocasiones sintieron soledad, incomprensión, el extravío en el abismo sin tener un punto de apoyo y soporte, ¿en quién podían tenerlo?. Eran escasas las relaciones profundas afectivamente, y no siempre se cuenta con su presencia y disposición.

Si se observa la tabla 9.3, los caso 1,3,4 y 5 han trabajado formal o informalmente toda su vida adulta. El caso 2 decidió dejar de trabajar en la venta de ropa en abonos desde hace algunos años, sustentándose con el dinero acumulado de la renta de unos departamentos, y de las horas de trabajo de su esposo en una iglesia. Éste grupo de mujeres ha cooperado con el ingreso de capital familiar, pero principalmente el trabajo informal no es valorado socialmente. Al respecto el caso 1 expresó:

“Un día mi esposo me dijo <<¿tú cuándo me has ayudado?>>, pero claro, como él trabajaba en una empresa que implica una quincena . Yo creo que muchas mujeres, muchas, hacen éste tipo de trabajo y de verdad que es un esfuerzo supremo que hace cualquier mujer, es un trabajo igual que todos, que no se valora. Cuando mi esposo me dijo que yo cuándo le había ayudado, le dije <<¿sabes qué?, yo nunca espere que me lo agradecieras, pero sí que lo reconocieras>>Fue un momento muy importante, porque de ahí en adelante todo lo que gano, lo aplico a mi y lo guardo, lo guardo ahora para mí. “

La división capitalina hace mención y separación de la esfera familiar y la esfera productiva, desvalorizando la labor artesanal, de oficios y el trabajo informal sometido a los mandatos de una empresa. El esfuerzo de la mujer al trabajar, genera cansancio y a la vez el sentimiento de incomprensión y desvalorización. El caso 1 decidió estudiar la Licenciatura en Psicología, y el caso 4 estudiar la maestría y el doctorado en Letras. Ambas mujeres se enfrentaron a conflictos de pareja, por la desaprobación y persistentes demandas alrededor del cumplimiento de roles tradiciones femeninos.

Caso 1: “Me tuve que enfrentar al principio a muchos problemas de pareja, muchos reclamos de pareja, por el cuidado de la casa, ya no había sopa caliente. Y eso entre comillas porque a las cuatro de la mañana yo andaba estudiando y después lavando trastes, procurando cumplir lo mayor posible. Aunque las demandas de un alcoholico son muchas... Él me llegó a decir que mi escuela o mi casa... Había pasado muchas cosas y yo lo único que quería era que se sintiera orgulloso de mi y no era así- mientras lloraba- Yo decía <<¿cómo es posible que esté tan cerrado si yo lo único que quiero hacer es una carrera?>>.Hubo mucho dolor...”

Caso 4: “Entonces me acuerdo que me levantaba tempranísimo, dejaba la comida hecha, para que el no me dijera nada, entonces yo no quería un enfrentamiento porque me metía a un posgrado, hacía el triple y ahora toda esa tensión de la época anterior a éste programa como que aflora el asunto.”

Los cinco casos muestran la existencia básicamente de dos tipos de mujeres: aquellas que asumen con mayor facilidad el rol tradicional femenino, y las mujeres que se dan a la búsqueda de la equidad de la pareja por ideas liberales fomentadas principalmente por el acceso a mayores niveles de educación. Finalmente éstas cinco mujeres no escaparon del choque social incongruente entre las ideas conservadoras tradicionales y las ideas liberales modernas. Los casos sin importar su nivel de estudios se enfrentaron a similares conflictos de pareja, que representa una crisis de identidad femenina, donde la mujer se pregunta: *¿cómo debo ser mujer?*. El caso 1 y 4 durante o al término de sus estudios decidieron solucionar los conflictos de pareja, ya fuera por la separación o la transformación de roles en la pareja.

Caso 1: "Cuando salgo de la carrera viene la separación de mi pareja, hace cuatro años. La falta de apoyo de la pareja, en vez de fomentar el progreso familiar, de progreso personal, fue un motivo como de competencia. Yo me fui alejando de la pareja al no encontrar apoyo y me estaba casando con mi profesión... Ya cuando termine la carrera tuve una plática muy interesante con mi esposo, no se rompió totalmente nuestra relación, porque ahora somos amigos, podemos hablar, podemos pasar un rato muy agradable, gracias a que al final reconoció sus errores... él me dijo que se sentía muy avergonzado por no haber podido apoyarme en la carrera, que se sentía avergonzado por ser tan demandante y no poder dar el apoyo que necesitaba, que le avergonzaba solo pensar en proveer, que lo disculpaba por ser tan egoísta: *<<perdóname por ser tan egoísta, porque mucho tiempo te demande mucha atención y tú te hacías pedacitos para todo. Yo creía que era tú obligación>>*...El hecho de que él se haya disculpado a mi me deja paz y ratifico que no estaba equivocada, que únicamente seguí mi ideal que era mi fuerza, mi fuerza para ser un poco mejor, prepararme más... Mi separación fue muy conciente, muy conciente, después de 26 años... Yo le decía a mi esposo *<<prefiero ser una vieja amiga y no una vieja enemiga>>*. En estos cuatro años de separados hemos aprendido a reconocer muchos errores de nosotros como pareja, hemos tenido muchos acuerdos de saber hasta donde sí y hasta donde no... Él decidió volver a beber hace años. Fue algo que a mi me costó trabajo aceptar. A éstas alturas ya no más alcohol, ya no más. Yo creo que la cascada que viví toda mi vida fue suficiente, la cascada de alcohol que me tocó vivir."

Caso 4: "...como que las cosas no volvieron a ser igual, él comenzó a cambiar de actitudes. O iba haber una ruptura porque yo ya no estaba dispuesta a llevar la vida que llevaba o él cambiaba. Y con mis hijos igual, porque luego uno estaba sobre ellos, uno piensa que les va a resolver la vida. Entonces todo esto me ha abierto mucho los ojos de cómo estar tranquila conmigo, pero también con los demás... Como que cuando yo me fui al programa de la UNAM., yo creo que las cosas empezaron a cambiar, porque él no quería que entrara y entre...Y cuando me fui al extranjero... a España, fue padrísimo...Pero estando allá como que hice un reencuentro de mi vida, y él me escribía unas cartas de que me amaba, como que revaloró lo que él sintió que estaba perdiendo. Y eso fue antes del cáncer, fue antes del cáncer que yo tomé conciencia que tenía que cambiar, que no podía seguir así."

Es una gran enseñanza de éstas mujeres la determinación de transformar la relación de pareja, sin importar el tiempo, sin importar lo vivido. Afrontar los miedos y crear nuevas formas de vida. Justamente durante este periodo a ambas mujeres se les diagnostica cáncer de mama. Pareciera que cuando éstas mujeres dejan de callar y ocultar el deterioro de su vida, el cuerpo también deja escapar y mostrar la aglomeración agobiante de un estilo de vida. Sin embargo el cuerpo ya había llegado a un máximo y desmedido maltrato corporal.

Los casos 1, 2, y 4 se responsabilizaron del control natal mediante la administración e uso de una infinidad de métodos anticonceptivos. La mujer debía vivir las consecuencias físicas y adversas a su cuerpo, la tensión y ansiedad de un posible embarazo por el fallo anticonceptivo. Como se extendió en el capítulo 2, la misoginia de la ciencia profesa a través de la medicina alópata como institución hegemónica la lectura de una realidad dividida, mecanicista y racional. El cuerpo de la mujer se ha culpado, castigado y enfermado. La centralización de la matriz como origen de cualquier padecimiento físico y mental, autorizo la desmedida practica y en ocasiones sin autorización de la mujer de la histerectomía, la administración de fármacos y la ligazón de trompas cómo método de control natal provocando la esterilidad en la mujer.

CASO 1. “Yo me quería operar para ya no tener familia pero mi esposo me dijo <<tú no te hagas nada yo me voy a hacer la vasectomía>>. Y resulta ser que yo le creo y no me hago nada y resulta luego el otro embarazo y el tampoco se hace la vasectomía, ya después le dio miedo y dijo que ya no. Incluso mi ginecóloga me había dicho <<si quiere de una vez la operamos si ya tiene sus tres hijos para que ya no tome tanto anticonceptivo>>. Mi carrera anticonceptiva fue tremenda, yo tomé pastillas, tomé inyecciones mensuales, inyecciones trimestrales, diu, ritmo o todo, todo.”

CASO 2: “pues yo no sé que me hicieron en el hospital, yo creo que me hicieron algo, pero me tenían que haber avisado. Nosotros, no era que ya no quisiéramos hijos definitivamente, sino que nos queríamos esperar, éramos muy jóvenes. Quedamos de común acuerdo que tomara yo algo, entonces fui con un doctor y me dio una pastillas, ¡qué mal me cayeron!. Duré como tres meses tomándomelas. Fui al centro de salud y les dije que me estaba tomando esas pastillas pero que no me sentía nada bien. Yo era una mujer que no tenía nada, mis menstruaciones estaban bien, duraba yo dos días reglando y el tercero un poco, con nada de cólicos, yo era una mujer sana. A penas comencé a tomar esas pastillas y todo mi organismo se descompuso todo. Empecé a menstruar muy poquito y muy retirado, a veces duraba seis meses sin reglar. Me dijeron en el centro de salud que me habían caído mal las patillas y que me iban a poner el dispositivo. Me lo pusieron y dure como 6 o 7 meses con el o menos. Empecé con los problemas con el dispositivo y dure como 2 meses o 3 meses menstruando. Yo estaba menstruando y yo estaba segura que no estaba embarazada, porque no tenía dolor de embarazo ni mucho menos. No tenía dolor mas bien ,nada mas era menstruar y menstruar...Un buen día encontré a mi tía y me dijo que me iba a llevar con un buen médico, porque estuve yendo con un doctor Camacho y pues no, me dijo que si no se

me quitaba el sangrado me iba a quitar mi matriz, y hasta me dijo que le había quitado la matriz a una paciente y hasta me la enseñó, pero pues yo dije <<cómo me va a quitar la matriz sin ni siquiera hacerme estudios?>>. Y me llevó mi tía con un doctor muy bueno, me revisó muy bien y me dijo <<a consecuencia de que se le cayo el dispositivo usted trae una fuerte excoriación>>. Me dio unas buenas pastillas, unos óvulos y mira hasta hoy día, sin control. Y sin nada, yo ya no volví a salir embarazada. Por eso digo que algo me tuvieron que haber hecho en el hospital, pero si me lo hicieron, ¿porqué no me dijeron nada?!”

CASO 4: “Y cuando el primer año de casada empecé a tomar pastillas... después en vez de las pastillas me mando el aparato que en esa época era el siete de cobre. Pero yo sentí desde que me pusieron ese aparato que me daban cólicos más fuertes y era como más abundante. Pero bueno, yo venía de una familia numerosa, entonces imagínate, me tenía que cuidar... Entonces cinco años casi tuve el aparato hasta que me embarace, no, me embaracé a los 28, entonces fueron tres años. Yo todavía ingenuamente dije <<voy a descansar un año de todo>>. Llevé el ritmo y al mes me embaracé... ya después me operé.”

La emoción dominante de éstas mujeres anterior al pasaje por el cáncer de mama era la ansiedad e ira. Si recordamos en la infancia la emoción dominante era en el caso 1 y 3 el miedo, en el caso 2 la alegría provinciana, en el caso 4 y 5 la ira y alegría. En la adolescencia la emoción dominante continuaba siendo en el caso 1 y 3 el miedo, en el caso 2 la alegría provinciana, en el caso 4 y 5 la ira. En el caso 1 y 3 pareciera que primeramente en una relación de interdominancia estómago-ansiedad viajó y se instaló riñón-miedo través de corazón-alegría en una relación de intergeneración a estómago-ansiedad y en ésta misma relación viajo por corazón-alegría para instalarse en estómago-ansiedad para dominar en la relación de contradominancia a hígado-ira. El caso 2 estómago-ansiedad en la relación de interdominancia desequilibraba en mayor grado a riñón-miedo, para dominar finalmente en la relación de contradominancia a hígado-ira. El caso 4 y 5 estómago-ansiedad en un primer momento en la relación de intergeneración viajo por medio de pulmón-tristeza y de allí en una relación de interdominancia se instaló en hígado-ira, para finalmente llegar a estómago-ansiedad para dominar en la relación de contradominancia a hígado-ira. Es importante resaltar la importancia de estómago como el centro del cuerpo, primer órgano de depósito de los alimentos y las emociones.

El tipo de alimentación en la vida adulta anterior al pasaje por el cáncer en el caso 2, 3, 4 y 5 continuaba siendo inadecuada. El caso 4 y 5 consideran su dieta adecuada, y el caso 2 y 3 reconocen la insuficiencia nutricional de la dieta. El caso 1 se podría decir que consumía platillos ricos en sus nutrientes, por el uso de

proteína vegetal, fruta, agua, cereales , pollo, pescado, soya, evitando el consumo de carnes rojas, bebidas gaseosas, harinas, pastas, frituras, azúcares refinados y conservadores. Desde la adolescencia se recordará que realizaba todo tipo de actividades deportivas, principalmente en su vida adulta el atletismo y natación. Sin embargo, claro está que para que la condición corporal de los sujetos esté equilibrada el proceso emocional, físico, espiritual es uno sólo.

Los padecimientos en la edad adulta en los casos continuaba siendo la amigdalitis esporádica tratada con tratamientos alopáticos o medicina casera natural. Particularmente en el caso 2 las constantes hemorragias uterinas ocasionadas por abortos espontáneos. En el caso 5 la aparición de pronunciadas varices, la irregularidad menstrual y hemorragias uterinas por el supuesto estado premenopáusico, tratados con medicina alopática. Se recordara que el caso 1, 2 y 3 al menos una vez en su vida tuvieron la vivencia de aborto ya fuese provocado o espontáneo. El caso 3 desde la edad de 20 años se le diagnostico fibroadenoma mamario, padeció infertilidad temporal y posterior al nacimiento de su hijo esterilidad sin aparente causa fisiológica y desarrollo una lesión en el cuello de la matriz provocada por el virus del papiloma humano. Asimismo éste grupo de mujeres presento cólicos menstruales por soportables que fueran. El caso 5 experimentó dolor e inflamación de senos durante el tratamiento hormonal por el supuesto estado premenopáusico y el caso 2 durante la administración de pastillas anticonceptivas. El caso 1 presentó retracción de pezón en el seno con el tumor canceroso en los periodos de lactancia y el caso 4 manifestó durante la lactancia la sensación de explosión en el seno que se le detectó la lesión cancerosa. Se anunciaba en todo momento la creación devastadora de una lesión mamaria, solo que no se escuchaban los mensajes del cuerpo que pedían que la mujer transformara su vida.

También la vida se construye en los sueños, se va haciendo un escrito de lo que acontece en la vida cotidiana, lo que el cuerpo ve, pero también lo que se ignora por la neblina instaurada por las limitaciones impuestas por el pensamiento a los sentidos. Por eso los sueños también son un mensaje en espera de ser comprendido. No se trata de la adivinanza del destino o de la manifestación

inconsciente. Al igual que los mensajes corporales, los sueños van representando y expresando las condiciones de vida, por supuesto de los órganos, y sin embargo raras veces se les presta atención. Los humanos al despertar deberían evocar sus sueños e intentar comprender lo que su interior les dice de sí mismos. Tal como sucedía con dos de los personajes en una novela de Julio Cortázar, donde los amantes diariamente al despertar compartían sus sueños, en donde inclusive llegaban a encontrarse. En los sueños recurrentes del caso 1, se advierten sentimientos de ira, miedo, ansiedad, reclamos hacia la madre y sentimientos de culpa por la repetición despreciada del rol femenino aprendido de la madre. En el caso 3 los sueños recurrentes durante la etapa de diagnóstico del cáncer de mama, develan el sentimiento de soledad y desamparo por la pérdida de sus padres, al igual que el miedo de morir. En el caso 5, sus sueños muestran la ansiedad, y con mayor claridad la condición de los órganos representados por elementos naturales en un paisaje: montañas, montes, casas, agua en una especie de pueblo donde seguramente sobresalía la tierra. A manera de suposición las montañas y montes podrían ser los senos, el agua figurar los riñones y miedos, la tierra y las casas modelar el estómago y la ansiedad.

Un punto que más adelante nuevamente se retomará es el fallecimiento de seres de importante significación en la vida de éstas mujeres. Los caso 1, 3, 4 y 5 justo en el momento de diagnóstico o tratamiento del cáncer de mama falleció el hermano predilecto, el padre o la madre. Seguramente éste acontecer fue atenuante para el desborde de la enfermedad. El pensamiento occidental concibe la muerte como un suceso temible y que entristece. La muerte es velada por la creencia religiosa del juicio al muerto, que lo puede llevar al infierno. A su vez los seres terrenales viven con tristeza la muerte, intentando dar prueba de su amor, pero a la vez quedan velados los sentimientos hostiles y destructivos que causan culpabilidad. La muerte indigna de éstos seres confirma la catástrofe familiar: infarto, cáncer de hígado, insuficiencia renal, diabetes, Parkinson, aterosclerosis.

Se entretienen las consecuencias de la elección de un estilo de vida, donde el sujeto no es culpable ni víctima de su condición, tan sólo integra y a la vez da forma a la figura histórica que se sintetiza en su cuerpo de mujer. Se cohesionan

y condensan quedando encarnados las huellas trazadas por los otros y el propio sujeto desde las primeras vivencias en familia, en sociedad, con la pareja e hijos. No solamente en todo momento estuvo la presencia humana, sino también las fuerzas naturales y cosmológicas. La noción de un cuerpo hecho pedazos, siempre desunido, donde los órganos son cautivos y sometidos por la razón, por un cerebro gigantesco que ha suprimido la importancia del sentir y la intuición. El sujeto se extravía en el mundo de los pensamientos, vive acompañado de dudas y cuestionamientos e intenta encontrar las respuestas en el exterior, en fuentes de placer, en relaciones destruidas por el apego, en la religión, en ingenuas teorizaciones. El sujeto ansía la inmortalidad buscando la ilusoria fuente de la juventud, recurre a toda vaga creencia que le garantice ser feliz en una especie de robotización, anulando el dolor y anulando su memoria que es la del pueblo. ¿A dónde se va todo esto?, a los senos. Y siempre las respuestas estuvieron impresas en los mensajes del cuerpo, que expresaban la construcción del proceso de vida.

5. PASAJE POR EL CÁNCER DE MAMA

En relación a la tabla 10, se puede advertir que los cinco casos detectaron accidentalmente el nódulo mamario, la secreción de pezón o retracción del mismo. El caso 2 parece haber manifestado síntomas agresivos como los son: retracción del pezón, secreción de sangre por el pezón, agotamiento crónico, frío y ardor en la espalda. El caso 3 asistió inmediatamente al médico por los antecedentes de fibroadenoma mamario, de igual manera el caso 3 acudió al médico que administraba el tratamiento hormonal por el supuesto estado premenopáusico. Los casos 1,2 y 4 postergaron la visita al médico de tres meses a un año y medio por la negación o minimización de las señales de alarma, por el temor a la enfermedad y por no renunciar a un viaje, las labores académicas o el cuidado de los hijos. Sucedió que una mujer con quien solamente hubo un encuentro de entrevista, frente al diagnóstico primario de fibroadenoma inicio pero no concluyo el tratamiento mediante la extracción del nódulo mamario y administración de

medicamentos. Transcurrieron cinco años para que ésta mujer asistiera al médico al detectar nuevamente una masa palpable en el mismo seno. Una mujer que asistió únicamente una ocasión en grupo RETO expresó que postergo su visita al médico 30 años. Se presenta el testimonio de los casos.

CASO 1: “Cuando yo empecé a preocuparme por mi busto fue que note que el pezón se me sumió. Fui y compré un tiraleche porque en éste pecho siempre tuve problemas al amamantar a mis hijos. Éste pecho como que drenaba menos la leche. Incluso hubo ocasiones en que se me llegó a inflamar. Entonces me compré el tiraleche y empiezo a tratar de sacarme el pezón y me sale líquido...eso fue, en Diciembre hizo un año. Yo tenía programado un viaje en ese mes, me preocupe por mi busto, incluso en el viaje yo ya me fui con pendiente. Yo había leído que era de alto riesgo, factor de riesgo. Pero yo dije <<a mi no, a mi no me puede pasar nada grave>>, pero nunca me imagine la magnitud de mi enfermedad. Lo que pensé fue irme al viaje y de regreso llegar a checarme. Y si así lo hice. Te digo, aunque yo ya me fui con pendiente.”

CASO 2: En una ocasión en que la hija del caso fue a una boda, se quedo viendo un programa televisivo acerca del cáncer de mama. Hasta entonces ella desconocía tal padecimiento y su sintomatología, pero al ver éste programa reconoció que algunos de los síntomas ya los presentaba. Entonces pensó que no era posible padecer cáncer de mama. Le empezaba a salir sangre del pezón, presento retracción de éste mismo, se sentía demasiado agotada, le invadía un fuerte frío en el cuerpo y padecía un fuerte dolor ardiente de espalda. Paso un año y medio, y en unas vacaciones de verano les dijo a sus hijos: <<miren, me he sentido mal y me voy a dedicar tiempo para mí, me voy a atender>>.

CASO 3: “Cuando yo tenía 20 años yo me detecté una secreción en los senos, b cual no era normal porque yo no estaba embarazada ni nada. A partir de esa fecha yo me cuidaba constantemente, porque sentía como nodulitos en toda la mama... En febrero del 2001 más o menos yo me detecté una bolita, pero esa bolita era diferente a lo que yo había sentido 18 años antes. Esta era un bolita dura, de la cual yo sentí miedo, mucho miedo...con la exploración, por la misma situación que yo pasaba, yo tenía mucho cuidado. Cuando me di cuenta fui inmediatamente al doctor con mucho miedo porque yo sentía que sí podía ser algo malo por mi antecedente. “

CASO 4: “...a los 43 años me di cuenta que tenía una bola en el seno derecho... Y en éste viaje, estando acostada, comencé a sentir la bola. Todavía cuando llegué yo, tenía que tomar unos cursos. Y todavía dije <<después de los cursos me opero>>. O sea yo ni idea de lo que iba a suceder.”

CASO 5: “Cuando yo termine en agosto el tratamiento yo ya había notado en mi cuerpo algo raro, una bolita, algo que no era normal. Entonces cuando fui al médico ya me revisó...”

- “a ver, mira empieza en el 97´, yo me detecto una bolita en el seno y acudo al médico. Me hacen mis estudios, me hacen la mastografía, me hacen un ultrasonido y sí detectan que hay una bolita. El médico me dice que no sabe si es benigna o maligna hasta que no se haga la biopsia y entré a cirugía y me dicen que es benigno. Entonces no fue mayor cosa, un fibradenoma que medía como 5 cm., no más grande. Entonces salgo de la cirugía, fue en un hospital particular, me checan en un mes y me dan medicamento. En ese tiempo estábamos como pareja mal mi esposo y yo, estábamos pasando una situación como de estira y afloja, sí pero no. Entonces yo no continuo con mi tratamiento, la inconsciencia en la que yo estaba me hizo no continuar con mi tratamiento. Así paso el 97´, 98´, 99´, 2000´, como por principios del 2001 yo me empiezo a sentir, o sea yo ya no regresé al médico, pensando que había terminado ahí con la cirugía. A principios del 2001 yo me empiezo a sentir otra bolita, en el mismo seno, un poquito arriba de donde había aparecido la primera, pero aquí más que nada fue miedo, <<si tengo una

bolita, tengo miedo de checarme>>. Yo ni me tocaba el seno decía <<ay no, no, no, no me lo voy a tocar porque el tocarme es ver mi realidad>>. Porque tocándome mi seno sabía que no me podía hacer tonta. Más sin embargo lo comento <<ay como que siento una bolita>> y me decía <<vete a checar, vete a checar>>, pero no me iba a checar. Como a principios del 2002, empiezo a sentir un poquito más en serio mi situación, <<voy a ir, voy a ir, voy a ir>>. Como servicio por parte de mi esposo tengo el ISSTE, pero dije <<ay, irme a sentar al ISSTE y esperar tres, cuatro horas y que vente para acá y que vete para allá y ahora que un sello por acá y una firma por allá>>, . Pensé ir con el doctor que me opero, pero después dije <<no, voy a ir con el doctor me va a regañar: si después de tantos años ahora vienes, me va a regañar, me va a regañar, me va a regañar>>. Y dije <<ay ya sé, le voy a inventar esto, le voy a decir que yo no estaba aquí, que no estaba viviendo por acá>>. Asumo ya las riendas de mi vida, porque yo ya tenía dolor, se me acalambraba mi parte de la axila, del brazo, a la hora de barrer, de trapear, de cargar una cosa pesada sentía más la molestia.”

- Una mujer de clase social baja, de aproximadamente 50 años de edad, rapada y con dificultades al caminar, menciona que desde hace 30 años se detectó la bola en el seno. Ya siendo su hijo adulto, de edad de 30 años, le menciona acerca de su existencia. Debido a que su hijo movilizó el diagnóstico su madre inició el tratamiento.

Es evidente el máximo abandono corporal, el temor al dolor y enfermedad al desconocer y responsabilizarse de la participación en su constructo. Es repentina y sorpresiva la irreversible señal del cuerpo. La mujer va caminando con el cuerpo atado por asfixiantes vendajes. La mujer es responsable del cuidado y la salud de los hijos, del esposo, del padre como sucedió en el caso 3, pero ¿dónde queda la mujer?. El deterioro del tejido sanguíneo, no permite que oxigene y otorgue vida al cuerpo, de allí el agotamiento crónico, ya que a la vez todo posible nutriente se dirige a la formación del tumor. El calor patógeno ha invadido el cuerpo, sin embargo riñón-agua intenta apagarlo, de allí que éstas mujeres experimenten en ciertas zonas del cuerpo un corpulento calor, y en otras tantas, un paralizante frío.

Se pueden denotar las numerosas y diversas instituciones de salud y especialidades consultadas tanto públicas como privadas, así como los métodos de diagnóstico. El diagnóstico certero de la lesión mamaria benigna o maligna no es tan sencilla, y más aun cuando es soportado por una paradigma que explora por partes al cuerpo, el cual es capaz de crear complejas mutaciones celulares. Es así que en ocasiones se entregan resultados falsos negativos, de manera que se le diagnostica a la mujer una lesión mamaria benigna, cuando en realidad se trata de una lesión precancerosa con riesgo aumentado de cáncer o una lesión cancerosa. El tratamiento propuesto no alcanzará logros significativos, y al paso de los años la lesión se agrava. Léanse los siguientes ejemplos:

CASO 3. “Los estudios y todo decían que era una mastopatía fibroquística, que me decían que no era ni cáncer ni nada, pero que es muy común, que por ejemplo de 10 mujeres, 6 o 7 la tienen, y no es una enfermedad maligna... me lo dijeron varios doctores, desde ginecólogos hasta una oncóloga... yo siempre me chequeé, desde que yo me detecté esa situación me chequeé. Siempre salían resultados de citología negativos, más bien era una situación hormonal. Me dijeron que hasta que yo lactara a un bebe se me iba a quitar.

En febrero del 2001 más o menos yo me detecté una bolita, pero esa bolita era diferente a lo que yo había sentido 18 años antes. Esta era un bolita dura, de la cual yo sentí miedo, mucho miedo...con la exploración, por la misma situación que yo pasaba, yo tenía mucho cuidado. Cuando me di cuenta fui inmediatamente al doctor con mucho miedo porque yo sentía que sí podía ser algo malo por mi antecedente. Resulta que cuando voy el doctor me explora y me dice *<<probablemente sea un quiste con líquido. Te vamos a mandar un tratamiento de tres meses.>>*. Perfecto, me mandan desinflamatorios, me mandan vitamina E y yo sigo el tratamiento al pie de la letra, y siento que esa bolita disminuye un poco, pero la seguía teniendo. Regresé y me dijo *<<te vamos a mandar otro tratamiento, ahora de 4 meses>>*...este doctor nunca mando estudios. Me hizo una biopsia de punción. Te meten una aguja y te extraen líquido de la bolita y eso se supone que lo deben mandar a analizar. Este doctor me hizo esa biopsia de punción, pero lo que hizo fue tirarlo a la basura. Yo pensé que *<<es normal, estoy en oncología y no creo que pueda haber error aquí>>*. Se supone que era un oncólogo. Resulta que me da tratamiento por otros cuatro meses y lo llevo al pie de la letra. Pero a partir de esa punción esa bolita comenzó a crecer, a crecer. Yo pensé que era normal, que estaba inflamado, pero empezó a crecer mucho. Regresé y le dije *<<sabe qué, ésta bolita ya no es ni la mitad de lo que era>>*. De una bolita que era como un chicharo, llego a ser como del ancho de una salchicha cóctel, y al palparlo se sentía muy grande. Y me dijo *<<ah pues ahora si le voy a mandar a hacer una mastografía>>*. Para esto, yo ya había ido con un amigo de mi hermano a hacerme un ultrasonido y ésta persona me dijo que se veía una bolita que no le estaba gustando, y que necesitaba una mastografía. Me hice la mastografía y no salió nada, me hacen otra vez un ultrasonido y no sale nada. Voy con mis estudios y me dicen que no sale nada, que era una mastopatía fibroquística.

Me hacen otra biopsia de punción, pero ahora si la mandan a analizar y salió negativo. Pero yo sentía que algo andaba mal. Resulta que cuando me hacen la biopsia de punción no sale nada. El que era el jefe de oncología del Hospital General, me dijo *<<vamos a quitar la bolita porque está muy dura>>*. Cuando voy para que me den los resultados de esa biopsia me dijeron que me tenía que operar. Para esto yo ya me había empapado un poco del asunto, porque pensaba que tenía que estar preparada, aunque nunca estás preparada para un diagnóstico así. Me dijeron que me iban a hacer una operación, que tenía un carcinoma lobulillar infiltrante.”

CASO 4: “Yo si desconfió mucho de las mastografías, porque de hecho a mi las mastografías nunca sacaron nada... ah porque siempre que me tomaban la mastografía me decían *<<es tejido fibroso>>* y de ahí no pasaban. Hasta que, o es gente muy joven o es gente muy inexperta, porque curiosamente ya cumpliendo dos años de ésta primera operación resulta que tuve la suerte de que la persona que me hizo la última mastografía de esa primera etapa, detecto una zona así rara. Y es así como de hecho yo entendí muchas cosas porque me dijo *<<mire, le voy a enseñar un quiste>>*, yo tenía un quiste en el otro seno, y se ve una la imagen redondita, como muy nítida, muy definida, y me dijo *<<y le voy a enseñar cómo se ve ésta otra zona>>*, y era una zona así como negra manchada y no tenía nada definido y la mandaron al doctor. Cuando fui por lo resultados me dijo *<<la tenemos que volver a operar>>*.”

- “La ventaja de los hospitales particulares es que al momento que te operan hay un patólogo, ellos extraen parte de los tejidos que te quitaron, toman muestras y ahí mismo, ahí mismo hacen un estudio, es ahí donde determinan si hay cáncer o no hay cáncer. En mi caso las muestras que ellos tomaron desafortunadamente no estaban contaminadas, no había cáncer en esas muestras. Cierran pensando que estaba bien, pero después revisaron todo el tumor, se

llevaron todo el tumor a estudiarlo. Ellos determinan llevarse todo el tumor a estudiarlo porque vieron que estaban muy vivas las glándulas mamarias, la glándula que va hacia el pezón que es donde sale la leche ellos vieron que estaba muy viva, sin razón de ser porque yo tengo más de doce años que no amamanto. De no haber sido por eso, cierran pensando que con las piezas que habían tomado era más que suficiente”.

Trátase de instituciones de salud públicas o privadas, las consecutivas consultas, la solicitud de los métodos de diagnóstico, la inscripción al tratamiento, y las sesiones de seguimiento de por vida, generan el inmoderado gasto económico, en ocasiones provocando preocupación y angustia familiar. En casos de pronunciada pobreza repercute asimismo en la salud de las pacientes, quienes precisan de una adecuada alimentación y descanso para la sobrevivencia y paulatina recuperación de los tratamientos. Léase el testimonio de dos mujeres que prefirieron no continuar las sesiones de entrevistas por el devastador estado emocional, y las consecutivas visitas a oncología en el pasaje por el cáncer de mama.

- “Cotizamos, nos dijo sus honorarios, los del anestesiólogo, del patólogo, de su ayudante y del hospital, un dineral, un dineral que honestamente no teníamos en ese momento... eran 30 mil pesos con todo y los honorarios del doctor.”

- “dime, actualmente ¿cómo es tú alimentación?”

- “pues la verdad mal, porque pues yo no estoy trabajando y a Norma la corrieron por estar conmigo y faltar tanto en el trabajo. Mírala ya está bien flaca, con tal de que yo coma a veces ella no come o como cualquier cosa”.

Por otra parte es importante diferenciar el trato del personal de salud a la paciente, ya que algunos de los casos y comúnmente las mujeres que asisten a instituciones de salud pública, denuncian constantemente en las sesiones de grupo RETO el nulo respeto al dolor físico emocional de las mujeres al momento del diagnóstico, y en general en todo encuentro. Inversamente, las instituciones de salud privadas muestran un trato amable, cordial, servicial e informativo. No es posible que la condición económica social determiné la calidad de los servicios.

Caso 3: “Yo sabía que carcinoma era cáncer.” La situación a partir de ahí fue que el doctor me dijo <<te tenemos que operar>>, <<¿cuándo doctor?>>, <<esto no urge>>, <<a usted no le urge, pero a mi sí me urge. Opéreme lo antes posible por favor>>. Me dijo que nada más que hubiera lugar, porque como es el Hospital General hay mucha gente...

Estaba una doctora o residente, no sé, porque estaba muy joven y le dije <<por favor déme un algodón con alcohol porque siento que me desmayo>>, y me dijo <<ayy es usted muy nerviosa

¿no?>>. ¡O sea, imagínate que le dijeran a ella que tiene cáncer, o sea te están dando un diagnóstico de cáncer!.”

CASO 5: “Al hospital tienes que llegar con cara de pendeja... sí porque si llegas con altanería te mandan a la fregada. En cambio si llegas con cara de pendeja y te dicen <<es que tienes que ir al segundo piso>>, <<oiga ¿dónde está eso?, ¿me puede decir cómo voy?>>, y a la mejor dirán <<ay qué vieja tan bruta>>. Pues prefiero que me califique de bruta, pero me diga bien lo que tengo que hacer. A veces te mandan y resulta que ahí no es, y te encabronas. Ya me pasó, la primera doctora de quimioterapia me pidió un paquete que estaba en el médico particular. Ya lo fui a recoger, se lo traje, me dio la orden para que los llevara a patología. Llego a patología y no me los reciben porque faltaba que la doctora pusiera no sé qué fregados. Regrese en la tarde a ver a la doctora para que nada mas pusiera el texto.”

- Este caso sospechando que el dolor de seno se debía al golpe en la puerta fue al doctor en la Clínica familiar que le correspondía. En ésta primera visita el doctor le menciona que era tarde su visita, que había esperado demasiado y que sería necesario hacer una cirugía donde le quedaría <<un hoyote>> pues lo que tenía era cáncer.

El diagnóstico del caso 1 y 3 fué de una lesión maligna dentro del estadio II, es decir, de una masa localizada en la mama con tamaño mayor a 2 cm. y menor a 5 cm., con ganglios linfáticos axilares positivos pero no fijos y sin metástasis a distancia. El diagnóstico del caso 2 y 5 fué de una lesión maligna dentro del estadio III, es decir, de una masa extensa localizada en la mama con tamaño mayor a 5 cm. Son positivos los ganglios linfáticos de la axila, supraclavicular e internos de mama. Sin metástasis a distancia. El caso 5 actualmente padece la residencia del cáncer mamario, transcurridos ocho meses de la mastectomía. Al caso 4 se le diagnostica una lesión maligna dentro del estadio I, es decir, de una masa localizada en la mama con tamaño menor a 2 cm. con ganglios linfáticos negativos y sin metástasis a distancia. A los dos años de la cuadractomía se le detectó reincidencia del cáncer mamario. En lo que queda del presente capítulo, se explorará con mayor detalle cómo es que dos de los casos reincidieron, y cómo es que éstas mujeres son sobrevivientes del cáncer de mama desde hace 1, 2, 3 y 15 años.

Las integrantes de grupo RETO frecuentemente en su testimonio hacen referencia al diagnóstico ambivalente por parte del médico, utilizando palabras técnicas y complejas que de primer impacto las mujeres no saben si se les está informando que tienen cáncer. La actitud del médico generalmente es objetiva y distante, y en ciertos casos intolerante y agresiva. En las instituciones de salud públicas rara vez el doctor comunica a la paciente cuestiones básicas como: ¿qué

es el cáncer?, ¿qué tipo de lesión padece la mujer en relación a los estadios médicos?, ¿cuáles son y en qué consisten los diversos y posibles métodos de tratamiento a utilizar?, ¿cuáles son los efectos físicos secundarios, y cómo prevenirlos o tolerarlos?. En las instituciones de salud privadas éstos cuestionamientos generalmente son aclarados, debido a que la actitud y ética médica parecen comprarse.

El diagnóstico de cáncer de mama por parte del médico influye en gran medida en la reacción de la mujer. Por lo menos todo sujeto ha visto morir a un familiar o amigo de cáncer, y se sabe que son terribles las condiciones de su muerte por la devastación física y emocional del paciente y la familia. Éstas vivencias dotan de miedo la enunciación de la palabra cáncer = muerte = sufrimiento. La muerte por sí misma es un acontecer natural, suceso transformador de la existencia. Sin embargo las formas de vivir de los sujetos derivan en una muerte temible. Simultáneamente, como se ha apuntado, la mujer se borra a sí misma y vive para los otros, como parte de un constructo cultural de la feminidad. De allí que antes de pensar en sus propias necesidades físicas emotivas, piensa en los hijos, el esposo, quien cuidara al padre, a la madre, a los hermanos, a los sobrinos, etc. A la vez, los sujetos ignoran su proceso de vida, por tanto la construcción de la enfermedad, de allí que la mujer signifique la presencia del padecimiento como un injusto castigo, como justa sanción frente a sentimientos de culpa por una moral que categoriza los actos en el bien o mal, como prueba celestial de fe. Si se observa la tabla 10.1, se notará que la reacción de la mujer frente al diagnóstico de cáncer de mama es de negación, miedo a la muerte por el sufrimiento físico y a la vez emocional por el desamparo de los hijos especialmente, se culpa o se buscan culpables, sentimientos de ira hacia sí misma y los otros, inseguridad y confusión a lo desconocido. Es así como comúnmente éstas mujeres caen en estado depresivo, de manera que el miedo, la ira, la ansiedad y la tristeza brotan y se difunden intensamente.

CASO 1: “El doctor me lo dijo muy humanamente, con mucho respeto al dolor me informo lo que tenía. Yo pensé cómo cáncer si yo siempre he hecho deporte, cómo a mi cáncer si yo estoy en contra de las drogas, cómo a mi cáncer si estoy en contra de todos los alimentos que pueden hacer daño, cómo a mi cáncer si había estudiado Psicología, cómo a mi cáncer que había tratado

de llevar una vida sana... En ese momento yo dije <<porqué, porqué a mí. No es posible, no es posible, no es posible>>, la negación total al principio, los primeros días. Ya después cuando me confirmaron que sí era cáncer lo que más me angustió era, para mí fue algo nuevo, todo fue nuevo. Mira, desde la mastografía, el ultrasonido, todo eso era nuevo para mí, nunca me lo habían hecho. Entonces de ahí en adelante fue enfrentarme a cada paso a cosas nuevas y esto genera mucha inseguridad, más bien mucha sorpresa. Es como dar pasos al vacío y es horrible sentirte suspendida en el aire y saber <<ahora entro a quirófano ¿saldré?, ¿no saldré?>>. Cada paso que daba eran cosas nuevas y eso es como andar flotando. Mucha incertidumbre.”

CASO 2. Comenzó expresando que en aquel tiempo sus seis hijos oscilaban en edades entre 24 y 13 años de edad, consideraba que les hacía falta a sus hijos, que no los podía dejar por su muerte...Era importante que sus hijos crecieran y verlos casados.

CASO 3. “Cuando me dan la noticia siento frío, calor, es una sensación extraña, yo sentía que me desmayaba... En ese momento me pasaron a la cabeza mil cosas, por ejemplo, mi hijo en esa fecha tenía dos años, y lo primero que pasó por mi cabeza era que me iba a morir, yo me imaginaba que pronto. Visualice a mi hijo solo, sin cariño, abandonado. Yo tengo a mi esposo, pero definitivamente pienso que como la mamá no hay nadie más. Un papá puede querer mucho a sus hijos, pero la mamá cubre todo y el papá no. Entonces yo me imaginaba a mi hijo solo, desamparado, descuidado, maltratado. Y eso fue lo primero que pasó por mi mente, la muerte y el abandono de mi hijo. Y después pensé en mi esposo, en mi familia, en mis hermanos. Fue una impresión muy fuerte, porque la cultura que tenemos es de que te vas a morir.”

CASO 4. “Bueno, de primera impresión como que no te cae el veinte, como que el término de cáncer espanta, pero de primera impresión, a mí en lo particular, como que no asimilas fácilmente... Como que también en ese proceso, el primer impacto estás enojado con la vida, <<¿porqué me dio a mí?>>. A mí me pasaba que decía, encontraba otras personas en el trabajo que son flojas, corruptos <<¿porqué a uno que es productivo?, ¿porqué a otros no?>>. Entonces como que en esa primera etapa buscas culpables...yo culpe a dos personas, a mi madre y a mi esposo... en ese momento sí la culpe porque conmigo se ensaña....Y a mi marido porque era muy macho “

CASO 5. La primera vez que asiste ésta mujer a la sesión de Grupo RETO expresa al mismo tiempo que cierra el puño o azota una libreta en su muslo: “no he superado mi coraje con Dios y hasta con mi madre. Estoy luchando por mi seno, es mío, es mío, porqué me lo tienen que quitar. Soy soltera, no tengo pareja. Incluso decir la palabra me cuesta trabajo. Yo sigo trabajando, soy educadora. Yo vivía con mi mamá y ahora no está. Es demasiado mi coraje, sobretodo porque yo era sana. Empecé con la premenopausia y fue cuando empecé con el problema. Ya me dieron 6 quimioterapias, traigo la pinche peluca. Mañana tengo cita en el 20 de Noviembre para radiación. Yo era deportista y digo porqué chingados me toca a mí. Soy fumadora y no dejo de fumar.”

Transcurrido un año, en el momento de la entrevista expresa: “Fue muy duro, muy difícil. Cuando te dan el diagnóstico se te hunde el piso porque nosotros tenemos conceptualizado como algo sin serlo que después te das cuenta de muerte.... Entonces pues ahora con la reincidencia me preguntó yo porqué. Cuando te quitan el seno te dicen que es radical, que es definitivo, que cuando te quitan el seno ya te quitan el cáncer ¿no?. Entonces yo me preguntaba porqué a ocho meses de operada vuelve otra vez.”

- “Yo empiezo a relacionar la palabra carcinoma que me dijo el doctor con cáncer, dije <<tengo cáncer, sí, sí tengo cáncer>>. Entonces yo empiezo a pensar en mis hijos dije <<Dios mío, yo no me puedo poner mal porque están aquí mis hijos, no los puedo espantar por algo que todavía ni yo sé, o sea no me voy a poner como loca, como histérica, gritando y llorando porque ni yo misma es lo que tengo, o sea espantarlos nada de gratis no se vale>>... Yo pensaba en mi hijos, mis hijos, mis hijos, tenía miedo, yo me veía flaca y seca, acostada en un sillón, que me estuvieran bañando, dándome de comer...Yo empecé a caer en depresión, de tanto preocuparme deje de ocuparme <<<ya tengo mi tumor ahí por mi negligencia, por mi culpa, por no haberme

cuidado a tiempo, por no haber seguido mi tratamiento>>. Me encerré, no contestaba el teléfono, no recibía a nadie, pero no avanzaba de ahí.”

- Expresa una mujer en la sesión de grupo RETO que su máxima preocupación es dejar solo a su hijo de 30 años de edad, ya que su esposo los abandono cuando su hijo era pequeño y siempre ha vivido como madre soltera. Por lo anterior la mujer expreso gran temor por dejar a su hijo solo al decir <<*es que yo todavía le hago falta a mi hijito*>>.
- “Tengo miedo a morir porque soy la cabeza de la casa. Mi madre murió cuando yo tenía 10 años. Soy la mayor de mis tres hermanas mujeres. He estado ha cargo de mi hermana discapacitada.”

Los métodos de tratamiento, los cuales ya se explicaron detalladamente en el capítulo 1, básicamente son la cirugía no conservadora mediante la mastectomía radical modificada, la cirugía conservadora mediante la cuadractectomía, la reconstrucción inmediata o programa con transferencia del músculo del abdomen inferior al área mamaria, quimioterapia, radioterapia, tratamiento endocrino mediante la administración oral de hormonas y la histerectomía. Ésta última mencionada comúnmente se lleva a cabo en mujeres jóvenes en edad premenopáusica para inhibir la segregación hormonal de estrógenos, que interviene en el crecimiento tumoral. Sin embargo, como se ha citado en el capítulo 2, ésta práctica encubre la significación de mujer enfermiza, donde se ha centralizado la práctica médica en la matriz como supuesta máquina que origina las enfermedades físicas y mentales, al tratarse de un órgano femenino que constituye a la mujer como criatura inferior. Inclusive cuando la mujer padece una enfermedad de transmisión sexual, inminentemente se le juzga como promiscua e inmoral, aun cuando muchas mujeres adquieren éstas infecciones con su única pareja sexual. Al respecto se señalara un fragmento de diálogo entre el caso 3 y un joven médico que informó entre prejuicios y misoginia el desarrollo de una lesión en el cuello de la matriz por el virus del papiloma humano. Ha quedado cimentado en la mujeres el dogma de *“la matriz solamente sirve para dos cosas: para dar hijos o para dar problemas”*, frase frecuentemente emitida por las integrantes de grupo RETO. De allí que sea común la castración de la mujer, sin embargo la población médica intenta evitar la castración de los genitales masculinos por su exaltación social de superioridad, poder, fertilidad y virilidad.

Asimismo, es necesario denunciar los errores de la población médica en los tratamientos propuestos, que hacen peligrar la vida de las mujeres.

CASO 3: “Y me dijo el doctor *<<es que tienes el virus del papiloma humano>>*, *<<pero eso es por transmisión sexual>>*, *<<ay ya, ya ni preguntes>>*, *<<no sí!, yo sé que es por transmisión sexual y me va a decir cuál es ésta situación>>*, y el doctor muy joven con su machismo me dice *<<si a mi me pasará lo mismo, no, no quiero ni imaginarlo>>*, *<<estoy segura que me lo pegó mi esposo doctor porque si esta leyendo mis antecedentes es la única pareja que he tenido>>*, y me dice el doctor *<<pues ya ni investigue ¿la ha apoyado su esposo en lo de la mamá?>>*, *<<sí doctor, pero eso no le da derecho de trasmitirme una infección que si no me ando muriendo de cáncer de mama me ando muriendo de cáncer cérvico-uterino>>*. Y si me le puse al brinco al doctor.”

- Ella recordó su cuerpo tendido en la plancha del quirófano, se encontraban 5 doctores y tres practicantes. Los brazos estaban estirados a forma de cruz, le amarraron ambas muñecas. En un primer momento la anestesia local fue colocada por un practicante, quien le lastimo y fue ulteriormente reprendido por el doctor ante su queja. Una vez que la anestesiaron, se percató de que abrieron su seno, abrieron y cocieron, esperaron resultados de patología y mencionaron que se trataba de un tumor maligno, por lo que tuvieron que quitar el seno. Durante la operación Marisol se quedó dormida. Al despertar, estaba por terminar el doctor de cocer, colocaron las vendas y el punto de drenado.
- Una mujer hizo mención de la infección de puntos y de la equivocación de la infiltración. El especialista pincho erróneamente al inyectar para ir dando espacio al espansor para la futura prótesis. Sin embargo el cirujano plástico, que brinda sus servicios en el Hospital los Ángeles pidió sus honorarios en dólares, ocultó la infección de la herida y su equivocación al pinchar. Pasado el tiempo la paciente se percató del dolor y ardor, y solo hasta ese momento el doctor hizo mención de la infección.

En la sociedad occidental impera la valoración de la ciencia, del raciocinio, sólo es certero lo observable, medible y cuantificable. De allí que la practica médica es sobrevalorada por las mujeres que padecen o sobreviven del cáncer de mama. Usualmente se escucha en las sesiones de Grupo RETO: *“lo que nos va a ayudar a quitar el cáncer es la radioterapia, la quimioterapia y la hormonoterapia.”* La mujer delega toda responsabilidad al médico, y continúa el abandono corporal. Incluso en las sesiones se escuchan recomendaciones de no preguntar o leer acerca del padecimiento, ya que podría incrementar el miedo e inseguridad, y aparecen comentarios: *“los médicos saben lo que hacen, además cada vez hay más avances científicos”*. Es evidente que lo que conocemos como medicina alternativa es reducida a un simple acto de fe o es rechazada por la creencia de que puede provocar hasta la muerte. Sucedió que una ocasión una mujer compartió al grupo que una compañera había fallecido por seguir un tratamiento

naturista, ya que se le garantizo a la mujer la cura y se le recomendó no concluir el tratamiento alopático, y no sería necesario la asistencia a las consultas de seguimiento. La mujer en un inicio expresaba estar en un estado óptimo de salud, pero al tiempo se agravo su condición. Decidió asistir a la consulta oncológica, pero ya presentaba cáncer avanzado, fue desahuseada y al poco tiempo murió. Sí se llega a recomendar el consumo de jugos, pastillas en venta de tiendas naturistas para inhibir efectos secundarios de los tratamientos, el uso de ungüentos.

Es momento para aclarar que la condición humana ha llegado a vulgarizar y comercializar la práctica sabia medicinal oriental y mesoamericana. Sin embargo, si se ha comprendido lo que propone el presente escrito, para empezar invita a los sujetos a no construir una enfermedad crónico-degenerativa que provoque una muerte terrible. Y en caso extremo, como lo muestra el testimonio de los casos, si se llega a generar una enfermedad de éste tipo, trabajar para vivir y morir dignamente, limpiando el cuerpo y el espíritu, que son uno solo. Habría que conciliar la práctica de los diversos caminos que unifican y armonizan al ser, con la enseñanza en la vida cotidiana. La Psicología puede recuperar el trabajo y sabiduría ancestral, y en un acto creativo transformarla a las necesidades y demandas sociales actuales de los mexicanos. Los 1, 2 y 4 se han auxiliado de la práctica de la terapia Gestaltica, la masoterapia, la acupuntura y el taichi, sin abandonar las consultas de seguimiento oncológicas. Y en realidad cualquier religión, actividad deportiva y artística permite el equilibrio energético vital, salud y longevidad. Lo trascendental es la lógica con que se camine la vida, bajo el principio de la cooperación y armonía. El trabajo de éstas mujeres despierta el sentir de su cambio de actitud ante la vida que les ha posibilitado sobrevivir al cáncer de mama, vivir con mayor tranquilidad y alegría, al grado de no temer la muerte. A continuación se presenta el testimonio del caso 1 que se ha auxiliado de la terapia Gestalt para trabajar por un cambio de actitud ante la vida.

CASO 1: "...yo también como tengo mi terapeuta, me ayudó y me hizo una operación psicológica, preparándome mi cuerpo para todo eso que iba a suceder. Desde pedirle permiso a mis venas para que entrara la anestesia, despedirme de mi busto, agradecerle el que amamanto cuatro hijos y unas gemelas, agradecerle lo bello que fue siempre, el placer que me proporcionó. Despedirme

de él y saber que éste busto me iba ayudar a salvar mi vida. Fue una preparación psicológica muy sensible, de lágrimas y de mucha emoción. Cuando vino la preparación física ya estaba yo lista, mi cuerpo estaba bien preparado. También mi terapeuta me preparó para cada quimio, para poderla recibir bien e hiciera la función que tenía que hacer. Y yo creo que éste es un factor muy importante para que no tuviera tantas complicaciones como a veces se llegan a presentar: vómitos, diarrea, síntomas que yo no sentí.”

Los efectos secundarios a los tratamientos alopáticos varían en toda mujer, pero básicamente son: una recuperación tardía y dolorosa de la cirugía, que requiere de reposo e higiene para prevenir cualquier infección de la herida, así como dolor en la columna vertebral si no se usa prótesis que sustituya el peso de la pérdida de seno. Los permanentes cuidados del brazo operado, tal como se enlistan en el capítulo 1, para evitar la hinchazón irreversible del mismo o cualquier infección. Los efectos frecuentes más no generalizados de las quimioterapias son: caída del cabello, náuseas, sensibilidad de los sentidos, corpulento frío en el cuerpo, dermatitis, estreñimiento o diarrea. Los efectos de la radioterapia son agotamiento crónico y en ocasiones la lesión de la zonas radiadas. Las integrantes de Grupo RETO han referido dolor o fracturas óseas, complicación de enfermedades oportunistas por la baja del sistema inmunológico durante el tratamiento y problemas circulatorios. En algunas mujeres que previamente al diagnóstico de cáncer padecían alguna otra enfermedad crónico-degenerativa como diabetes, artritis e hipertensión, se agudizan los síntomas. En las sesiones de grupo es constante la participación de las mujeres alrededor del temor a la quimioterapia, radioterapia y los estudios de laboratorio como parte del seguimiento que rastrean las condiciones principalmente óseas, de hígado y pulmonares, que representan las principales vías de diseminación metastásica. Pero indudablemente uno de los efectos que tiene fuerte impacto emocional en la mujer es la pérdida de cabello por su valorización social, como símbolo de femineidad, seducción y belleza.

CASO 1: “Durante la quimioterapia se me venían ideas recurrentes <<¿y si me muero?, ¿y si se atrofia mi riñón por los medicamentos?, ¿y si el hígado llega a protestar con tanto medicamento?, ¿y si le pasa algo a mi cerebro?>>. Yo pensaba muchas cosas. Cada tratamiento era un desafío, cada quimio era un riesgo. Emocionalmente yo traía muchas cosas, muchas preocupaciones. Yo no sé si este era un factor para que yo no me concentrara al leer. Y además pues tanto medicamento ¿no? que entra al cerebro y al torrente sanguíneo y trata de matar cualquier célula que haya quedado ahí y sea riesgoso.”

CASO 3: “Y yo lloraba y lloraba, y ya había ido a comprar pelucas, ya había comprado sombreros, ya me había comprado dos pelucas, y pues <<ni modo me tengo que poner algo, no puedo andar así pelona>>. Como a los quince día entonces me agarro el cabello y fue una impresión horrible, pero horrible, se me venían los mechones grandes. Pues le dije a mi esposo <<sabes qué, córtame el pelo>>, pero llorando. Mi esposo me cortó el pelo. Opte por mi paliacate y mi sombrero, porque de dos pelucas que me compré nunca me las puse, sentía que me veía fatal. Y hasta eso me veía bien, y salía a la calle y los chamacones me chuleaban. Todas éstas pequeñas cosas me servían para sentirme bien...”

Cuando ya acabaron mis sesiones de radioterapia, vinieron ahora los estudios para ver como estaba. Otra situación terrible, de terror. Ya cuando voy a que me hagan los estudios, el primero que te hacen es el de hígado, porque el cáncer de mama las primeras vías que agarra es el hígado, los huesos y los pulmones. Y cuando me estaban haciendo el estudio de pulmón dice la radióloga <<ay, espéreme tantito>>, <<¡en la torre, ¿qué tengo?!>>. Todo lo ves mal, todo lo ves más grande de lo que es. Entonces fue y le llamó al jefe de los radiólogos, y le dijo <<a ver, ¿qué viste?>>, <<¡ay, ya tengo en el hígado!>>. Y dije <<¿tengo algo?>>, <<no, no, lo que paso es que tenía una duda, pero está muy bien>>. Pero ahora falta el estudio de los huesos, nada más estás viendo la cara de la persona que te hace los estudios, ninguna expresión ni nada. Voy a recibir los resultados y gracias a Dios, todo bien. Ahí es cuando realmente comienzas vivir, en mi caso. Yo empecé a vivir, no cuando te operan, sino cuando te dicen que estás bien del hígado, de hueso y de pulmones también.”

CASO 4: “Yo estaba aterradísima de las quimios, porque yo no sabía bien que eran las quimios, lo único a lo que uno remite inmediatamente es a la pérdida de cabello. Quizá uno como mujer le tema más a éste asunto por la cuestión de lo estético y pues sí es un golpe... Como que un poco va el trauma en función de la vanidad de uno... yo me sentía fancamente horrible, yo todavía en esa época ni siquiera sabía que había distintos tipos de quimio. Después considere que el golpe había sido considerablemente menor, porque a mí me pusieron una quimio que no me tiro el cabello.”

CASO 5: “Eso es algo también muy difícil, muy duro, porque empiezas a ver que se te cae el cabello y te entra una desesperación que quisieras pegártelo, quisieras detenerlo, que no se caiga. Te metes a bañar y sales como chango porque tu cuerpo se cubre de cabello, la ropa, la cama. Entonces lo que más te conviene es raparte. Cuando empieza a aparecer la caída del cabello lo más conveniente es raparte porque es mucho, muy impactante.”

Un elemento alentador en la vida de éstas mujeres es la reconstrucción inmediata o programada del seno o senos operados. Como se menciona en el capítulo 1 el oncólogo debe evaluar si la mujer es candidata de la reconstrucción. Indiscutiblemente mejor sería que la mujer cuide su cuerpo y no llegué a requerir ésta cirugía oncológica y plástica.

CASO 3: “El 9 de febrero me hicieron mi pezón, quedé fascinada porque también me levantaron la otra mama, y de ese pezón lo fijaron y me hicieron el otro, entonces me puse una blusa sin sostén, ¡hermosas!, le dije a mi esposo <<voy a salir a la calle para presumir mis bubbies>>. Yo pienso que he sido muy afortunada porque he escuchado las vivencias de otras personas que no logran superar el verse sin su mama, con una cicatriz horrible, con un hoyo. Y en ese aspecto yo le doy gracias a Dios que yo no tuve que pasar por eso.”

La explicación que formulan los casos 1, 3 y 4 del origen del cáncer de mama expresa la dudosa importancia de acontecimientos en su vida que inducían el deterioro emocional, como lo es el abuso sexual, los conflictos de pareja, el fallecimiento de seres significativos, la saturación de actividades que provocaban estrés y ansiedad, la inconformidad con los senos, los resentimientos, la intolerancia, en adición a la alimentación inadecuada y el factor genético heredado. Por otra parte, el caso 2 considera que el origen de la enfermedad es la administración de pastillas anticonceptivas que provocaron irregularidad en los ciclos menstruales y dolor de senos. Finalmente el caso 3 y 5 enuncian la explicación común de las integrantes de Grupo RETO: la enfermedad como castigo de Dios o por cuestión azarosa. Asimismo, frecuentemente se considera que la enfermedad es impuesta por Dios como prueba de fe y amor. Es un manifiesto el desconocimiento del proceso de vida y aun cuando algunos casos entreven su constructo, aun sobrevive la noción fragmentada, de manera que se considera que el sujeto es la suma de sus partes, y se da a la búsqueda de la causalidad. La influencia religiosa se ha unido con los preceptos políticos y científicos como se agoto en el capítulo 2 y ha participado en la perpetuación del pensamiento dicotómico del bien y el mal instalando la culpa, y de igual forma ha consolidado el abandono del cuerpo, por oposición y enaltecimiento del alma.

CASO 1. “Hace tres años que rompí con muchos introyectos, muchas tradiciones, muchos conceptos. El romper todo eso me llevo a la incertidumbre, a mucha tristeza, a depresión, me llevo a muchos cambios en mi vida. No sé si haya sido el factor que detonó mi cáncer...Yo le pregunté a la oncóloga qué edad tenía mi tumor, ella me dijo que aproximadamente dos años. Esos dos años coinciden con acontecimientos fuertes. En primera por la separación después de 26 años que aunque fue conciente fue doloroso. Después de vivir ese duelo, ese dolor fuerte, a la par fallece mi hermano, mi hermano con quien me lleve bien siempre, quien me apoyo incondicionalmente. Esa época coincide con que mi papá cae en cama con dolores muy, muy fuertes. Permanece solamente inmóvil en una cama. Es muy, muy doloroso... Mi papá estuvo en agonía un año. En esa época, así, decido titularme, fue un esfuerzo muy grande, pero lo logro. Esa época así la viví. No sé si todo esto pudo haber sido un factor de riesgo. Por genes, sí he tenido familiares que han muerto de cáncer. La herencia allí estaba pero se detono con muchas cosas que maneje un nivel depresivo muy profundo. No lo sé, no lo saben los científicos tampoco. Lo que sé es que mi cáncer coincide con situaciones de mucha decisión y de mucho estrés.

...yo maneje muchísima ansiedad, siempre tenía que estar repleta de cosas, congestionada de actividades, saturada siempre de muchas actividades. Bueno dicen que como factor de riesgo es el estrés y yo lo tenía, sumado al nivel de depresión que maneje, como te decía al principio vengo de una familia depresiva. Otros factores emocionales, hay muchos estudios sobre determinadas personalidades y muchos yo los tengo como lo son el quedarme callada muchas cosas, el no comunicar mis sentimientos, un tapón que tuve desde chica. Fui callando muchas cosas dentro de

mi que se hicieron fibra... tal ves un tumor...Y yo he estado cuestionando qué tanto ésta situación del cáncer es también por almacenar, almacenar, almacenar, almacenar cosas tan dolorosas. Entonces precisamente por eso ahora quiero hablarlo, ya no almacenar , estoy decidida a no almacenar más..

El otro día leía un artículo de lo que es explosión y lo que es la impulsión. Me identifiqué mucho con esa parte, la explosión es hacia fuera y la impulsión es que revienta pero hacia adentro. Entonces yo siento que mi cuerpo fue eso más que nada. Éste estado de cáncer que pasé y cada vez me doy más cuenta conforme seguimos avanzando en las entrevistas, me doy más cuenta de estos rasgos de carácter que yo tuve, al no poder poner límites. Yo no sé si fue a raíz del abuso, se me hace muy difícil pensar que fue una sola causa que determino mi personalidad así, pero atrás hubo otras cosas también de mucho ejemplo de sometimiento de parte de mi madre, y además como hubo mucha agresión física y psicológica, eso también me condiciono a ser la tranquila, la buenita. “

CASO 2. “Éste cáncer de mama que me dio para mí que fue por las pastillas, porque yo a raíz que me empecé a tomar esas pastillas para poder controlarme y evitar un embarazo me empecé a sentir mal, los senos me empezaron a doler, mi menstruación no era normal.”

CASO 3. “bueno dicen que tú no tienes la culpa que te haya dado cáncer, pero sí te da coraje contigo misma y pensaba que era un castigo que estaba sufriendo por lo del aborto.

...Dicen que hay varios factores, puede ser desde el emocional, el genético, la alimentación, el que hayas tenido abortos como se empieza a formar la leche. Entonces yo he tenido, yo tuve muchos factores de los que dicen que puede dar cáncer, lo de las emociones, lo de mi papá, lo del aborto, la alimentación, ya sabes cómo comemos los mexicanos pura grasa y porquería. Son muchos factores y a la mejor yo tuve uno, dos o todos. En mi caso yo creo que tuve todos los que pudieron haber desencadenado mi problema, nadie lo sabe, ni la ciencia lo sabe.”

CASO 4. “Claro que a la mejor la consecuencia de tu tren de vida quizá propicie que seas más susceptible a ciertas enfermedades... tal ves sea el carácter tan horrible como el que yo tenía y por eso como que uno sea más susceptible a ciertas enfermedades. Yo veo a mi hermana que es a la que dio, tiene un carácter espantoso, como que ella no se quiere dar cuenta que controla a su familia y como que trabaja al triple. Y un poco yo absorbí esa personalidad. Yo vengo de una familia muy numerosa, somos doce hermanas, y ella y yo como que siempre estuvimos juntas, estábamos en el mismo cuarto. Yo soy más chica que ella, pero como que absorbía yo muchas de sus enseñanzas. Entonces es como que una persona muy intolerante, como que yo iba repitiendo éstos esquemas. Y resulta que en muchas cosas yo era como ella, quería controlar el asunto. Otra de las cosas que yo pensaba y que a la mejor tiene relación con el problema de cáncer es que nunca estuve a gusto con mis senos, siempre se me hicieron muy grandes. Pero pienso en mi hermana que pensaba y decía que tenía los senos perfectos y chin la operaron ¿no?...Pero también como que uno repite esquemas de comportamiento, de que la mamá tiene que estar al pendiente de los hijos, del marido. Entonces yo creo que también todo eso a uno lo enferma o al menos en mi caso. Has de cuenta que yo sabía, bajaba, entraba, salía, hacía de todo, quería ser como una especie de wonderwoman.

Yo creo que también algo que me enfermo es que yo era muy obsesiva de la limpieza y todo lo hacía yo, todo, todo, todo. Como que no tenía yo las agallas para enfrentarme a mi marido, si yo le decía algo se daba un enfrentamiento y yo tenía miedo, era muy miedosa. Entonces esto vino a reformar muchas cosas, esto y a la mejor la terapia ¿no?... Es como un proceso, uno no puede responder igual, como que ahora el drama de estar quedándose muchas cosas, pues no. Y mira que yo no nunca fui muy, muy dejada que digamos, pero me costaba mucho trabajo enfrentarlo, como que me quedaba yo con el coraje hasta que se dio esto.

También pasó algo muy chistoso en mi segunda lactancia. Yo ya había dejado de darle pecho al chico y en una ocasión estaba yo, creo que hice un movimiento, entonces sentí en el seno por dentro como si hubiera habido una explosión. Curiosamente fue en el seno donde me dio cáncer. Sí había oído que tenía uno que cuidarse de que quedara leche. Yo no sé, yo lo achaco o quedó algo de leche ahí, se endureció y se calcifico. Eso no se sabe realmente, tal ves son puras elucubraciones mías, pero tengo muy presente esa como explosión que sentí. No fue dolorosa ni nada, simplemente fue así como una explosión. El problema del cáncer es que al principio no duele, entonces no te das cuenta hasta que tienes la bola ¿no?."

CASO 5: "Le decía al doctor, el primero, el particular, yo le decía <<¿pero porqué?>>, me dice <<es que el día que se sepa el porqué da cáncer, el medico que lo descubra se vuelve millonario, porque nadie sabe, nadie sabe la causa. Todos nacemos con ese tipo de células, pero en unas personas se desarrollan y en otras no. la causa es totalmente desconocida>>. Entonces pues bueno, me toco a mí."

- Dice una mujer en grupo RETO: "A veces Dios nos pone pruebas. Dios no nos va a mandar cosas que no podemos superar".

La tabla 10.2 expone la experiencia emocional en el tratamiento, y los cinco casos básicamente compartieron los mismos pensamientos y sentimientos, tales como: soledad, sentimientos de incomprensión, miedos, inseguridad, pensamientos obsesivos, tristeza, pesadillas, la inexpressión de sentimientos frente a los familiares, insomnio, ira y desesperación. Generalmente en las mujeres que asisten a Grupo RETO, y los casos, se puede observar dos tipos de actitudes: en la primera la mujer espera atención, preocupación y reconocimiento, en la segunda la mujer asume una actitud de fortaleza e insensibilidad ante los otros, cuando en realidad disimula la catástrofe emocional. Los casos 1, 2,3 y 4 son sobrevivientes del cáncer, el caso 4 a su vez de la reincidencia, el caso 5 actualmente vive la reincidencia de cáncer, y se encuentra en la etapa de tratamientos nuevamente. Se puede advertir que el estado emocional de éstas mujeres no se genera espontáneamente, si no más bien muestra su condición de vida solo que desbordada. Pareciera que el pasaje por el cáncer es como un pretexto para enfrentarse con su imagen interior. El caso 1, 2,3 y 4 vivieron el proceso de duelo, pero han descifrado la enseñanza de la enfermedad, y aun cuando sea imprecisa, han logrado comprender la importancia de la forma de vivir, y están transformando su vida. Sin embargo el caso 5, no ha logrado rebasar la reincidencia de cáncer, pero también es notable que su actitud frente a la enfermedad ha sufrido diminutos cambios, aun cuando innegablemente Grupo RETO ha sido un importante soporte en su vida.

CASO 1 “...yo me sentía como flotando, con una inseguridad emocional tremenda... de repente se me veían ideas obsesivas, de qué pudiera pasar conmigo y tenía que parar la mente porque a veces pensaba mucho..., comencé a soñar nuevamente situaciones de descuido. Por ejemplo un niño que se está ahogando en el mar y que la mamá le avienta una cuerda al otro hermano mayor y le dice <<aviéntasela a tu hermano, aviéntasela a tu hermano>>. Yo me doy cuenta de la escena, la mamá con mucha irresponsabilidad. Yo calculo agarrarme de la ola para salvar al niño y lo salvo. Pero muy calculadora y lo salvó, le doy respiración, palmaditas y ya. Y la mamá llega muy agradecida.”

CASO 2. Recordó que después de la operación del seno se deprimió y dejó de importarle la vida. Dijo: *“Lloré mucho tiempo, pero no dejaba que mis hijos me vieran llorar.”* Al año y medio, comenzó a trabajar nuevamente vendiendo ropa y al ir caminado vio a un joven, ella subía y él bajaba de una escalera. Él tenía la pierna amputada y con aspecto desolado, fue así que ella pensó que no debía deprimirle no tener un seno, ya que considero que no lo necesitaba. De vez en cuando siente que algo le falta en la vida privada con su pareja, pero no se deprime. Piensa no tener un cuerpo normal, pero afirma <<así Dios lo quiso>>.

CASO 3. “A mí en ese momento no me dolió perder mi mamá. Si me operaban para mí era una esperanza de vida, en ese momento no me importo si me iba a ver mutilada o fea, yo lo que quería era vivir para mi hijo. Me programaron para cuatro semanas después y en ese inter yo casi no dormía, casi no comía, tenía miedo, tener horror de la muerte, de lo que iba a pasar. Yo sentía que estaba flotando, como si estuviera en una tempestad donde todo lo veía gris, oscuro, con ratos, horrible y yo no tenía de donde agarrarme...Yo sentía miedo, soledad, y aunque tengo a mi hijo a mis diez hermanos, yo me sentía completamente sola. Sientes que nadie te comprende y esa situación me hizo buscar ayuda...Yo vivía con el temor <<y si no me quitaron el cáncer y si todavía sigue ahí, o lo tengo en otra parte>>.” Yo decía <<¿cómo es posible que no pueda cargar a mi hijo, que no pueda salir, que él me vea sin pelo, sin chichi?>>. Sentía mucho coraje conmigo misma.”

CASO 4: “Como que comienzas a obsesionarte por el problema... una vive con la obsesión y te estás palpando así constantemente...”

Yo pensaba, <<tengo que resolver un problema que tengo y tengo que salir adelante, tengo que hacerme responsable de mis obligaciones sin estar delegando o esperando que otros lo hagan, porque en una primera etapa me las van a hacer muy felices pero la gente se cansa>>. Entonces como que sí siempre he estado en contra de esa postura de que yo soy la víctima y todos te tienen que apoyar y ayudar. Y a la mejor eso mismo me ha servido para enfrentar esto... Yo no quise vivir un drama, porque como que yo venía de una familia dramática y yo quería romper con el drama y la tragedia. Nunca he manejado el <<me voy a amparar para que todos me apapachen>>.

...Me he hecho muchas preguntas, por ejemplo, ¿hasta qué punto puede uno combatir la enfermedad si cambia de estilo de vida?...¿cuántos años tienen que pasar para que uno pueda decir que venció el cáncer?. “

CASO 5: “Me conocen como la encabronada. Como digo, sí me puedo sentir bien, pero el encabronamiento nadie me lo va a quitar. ¿Porqué estoy encabronada?, porque cambio mi vida radical, yo tenía planes, yo tenía una visión de lo que yo quería hacer con mi vida, hacia dónde iba, cómo la encaminaba. Y pues bueno, ahorita me cambio radicalmente. Esto te da un giro de 360° y no puedes pensar en el mañana, solo hay que vivir el momento. Yo puedo pensar ahorita muchas cosas, planear muchas cosas, pero no tengo la certeza de alcanzarlas. El cáncer desgraciadamente es traicionero, puedes vivir veinte años o nada más un día. Ni el mismo médico te lo puede decir, inclusive hay gente que está en fase terminal, le dan tres meses y pasan años y siguen vivos. A la mejor te vas a morir y no te vas a morir de cáncer, te vas a morir de otra cosa. Es algo impredecible, que no puedes saber.”

...yo me hice fuerte ante mi madre cuando vivía para no hacerla sentir mal, que no se preocupara. Desgraciadamente ella falleció el 4 de Abril. Fue otro golpe muy duro, muy duro porque yo apenas terminaba la quimioterapia. El 27 de Marzo terminaron las quimioterapias. Ella fallece el 4 de Abril y el 9 de Abril me tocó la consulta de oncología donde me decían que me quitaban el seno. Entonces yo creo que la presión y todo, pues los mandé a la fregada. Entonces te digo que fue un golpe muy duro, muy rápido, muy seguido.

En lo familiar se me ha hecho difícil porque a veces sientes que la gente no te entiende. No sé si sea miedo o inseguridad. A veces las actitudes de la gente que te rodea, tu familia, pues te confunden... Tu aparentas estar bien, pero pues no sé hasta dónde sea bueno. En todo éste proceso nunca he estado en cama. Estuve en cama cuando estuve en el hospital, porque ni siquiera cuando me operaron, llegando a la casa normal. Entonces yo creo que eso ha orillado a que de alguna manera pues ellos sientan que todo está bien. Aunque suene muy brusco puedes decir <<estoy bien>>, pero por dentro <<sabes qué, estoy de la chingada>>."

Comúnmente cuando las mujeres con cáncer de mama, reciben la compañía y apoyo en las visitas al médico, la recuperación de la cirugía y las sesiones de tratamientos suelen ser la pareja, uno o más hijos, la suegra, una cuñada, alguna hermana (o), alguna amiga o vecina. En las sesiones de Grupo RETO, las pacientes o los familiares, entre los que destaca la presencia femenina, frecuentemente manifiestan sentimientos de tristeza o ira por la indiferencia o maltrato emocional de los integrantes de la familia nuclear o sus parientes cercanos, destacando la participación física emocional de solo uno o algunas personas. Ordinariamente se escucha el testimonio de mujeres que son abandonadas, desvalorizadas, viven la infidelidad de la pareja, o después de varios años de matrimonio el divorcio. Algunas mujeres sí llegan a expresar el apoyo incondicional de la pareja. Sucedió que recientemente una mujer compartió al grupo que no había recibido apoyo por parte de la pareja durante la fase de diagnóstico y tratamientos de la enfermedad. Ahora su esposo padece fuertes limitaciones físicas por diabetes, y demanda imperiosamente su apoyo, y ésta mujer en llanto y vergonzosamente no concluyó la frase donde al parecer su esposo le pide que le manipule los genitales. Otra mujer ha testificado varias ocasiones la vivencia de el violento maltrato emocional por parte de la pareja, quien ya falleció y le decía <<ya quiero que te mueras, vas a ver que te vas a morir...vete nada más estás fea y vieja>>.

Es así, como se pueden ordenar tres diferentes grupos de mujeres: 1) quienes reciben apoyo y cuidados familiares, o al menos de alguna (os) persona (s), 2) quienes no reciben apoyo, por lo tanto, la mujer no lleva a cabo los necesarios cuidados de su recuperación, 3) aquellas mujeres en que su familia no se involucra profundamente en su estado físico emocional, pero al menos se comparten las labores del hogar y del cuidado personal, restando responsabilidades a la mujer, quien sin embargo vive sola su proceso de recuperación. La compañía física emocional posibilita la adecuada recuperación a los tratamientos, sin complicación alguna como una infección de herida, hinchazón irreversible del brazo y puede prevenir accidentes al salir de las sesiones de quimioterapia o radioterapia. Emocionalmente ésta compañía representa un punto de soporte para superar el proceso de duelo, y tener la posibilidad de aprender de la enfermedad. Pero evidentemente la desintegración familiar es anterior a la detección del cáncer mamario, por tanto, el apoyo y cuidados a la pacientes están velados. En las sesiones de grupo RETO, es constante la participación de familiares o amigos que expresan su tristeza, miedo, incertidumbre, impotencia e ignoran cómo aproximarse a la paciente sin provocarle mayor daño emocional. Se muestra trascendental lo que había sido reducido en su importancia, y ahora se presta detallada atención a la falta de comunicación, conocimiento y confianza en las relaciones familiares y sociales.

La concepción del cuerpo posterior a la mastectomía se articula con las condiciones en la relación de pareja. Existen mujeres que restan valor a la pérdida del seno por no tener pareja que representa la abstinencia sexual. Algunas otras resaltan la posible sobrevivencia del cáncer por su pérdida, y restan importancia a la sexualidad. Ciertas mujeres destacan la pérdida del seno y la significancia de la sexualidad. Básicamente las mujeres sometidas al tratamiento quirúrgico no conservador o preservador de la mama, con o sin reconstrucción experimentan vergüenza de su cuerpo, evitando salir del hogar, usar ropa ajustada, las relaciones sexuales, mostrarse al desnudo, mirarse en un espejo de cuerpo completo, tocarse y ser tocadas en la zona operada. Asimismo éstas mujeres sienten tristeza por la pérdida del seno, que simboliza belleza, placer y lactancia.

Emana la ira por no cuidar su cuerpo, no conocerlo y explorarlo, pudiendo haber detectado a tiempo la presencia de alguna lesión, con la esperanza de no perder uno o ambos senos. Frecuentemente éstas mujeres conciben su cuerpo mutilado y antiestético. Se presentan pensamientos recurrentes o esporádicos de perder a la pareja. Con el paso del tiempo, algunas mujeres logran aceptar su cuerpo, otras tantas nunca lo superan. La sobrevaloración cultural de los senos, ha borrado el resto del cuerpo de mujer. Inclusive los senos son reducidos por las propias mujeres, quienes dicen en grupo *<<nos quitaron un pedazo de carne, pero seguimos pensando>>*, *<<nos quitaron un pedazo de carne, pero lo que importa es lo que tenemos por dentro>>*. Es decir, fuera del placer y la lactancia, se piensa que los senos no tienen mayor importancia. Todos los órganos y tejidos del cuerpo trabajan en conjunto. La pérdida o deterioro de uno solo inmediatamente impone consecuencias adversas.

CASO 1. “mira yo te puedo asegurar que al principio lo único que quería era terminar mi tratamiento, era lo primordial y no tener complicaciones renales o complicaciones... A la mejor teniendo pareja es más difícil, pero como yo no tenía pareja en ese momento paso a ser como algo secundario.”

CASO 2: “uyy, uno empieza a apreciar su cuerpo cuando le pasa algo. No se si sea por falta de amor a uno mismo o por falta de enseñanza, o no sé, pero uno no se aprecia. Uno lo tiene, pero hasta que te hace falta uno dice *<<¿porqué no me cuide?, ¿porqué no me atendí antes?>>*...claro que tuve miedo de perder a mi esposo, claro que sí, porque como hombres que son, pues a quien no le va a gustar ver un cuerpo completito que un cuerpo mutilado. Tuve miedo pero un rato, porque no iba a estar duro y dale diciéndole que no me quería. Sí se lo he llegado a decir porque son cosas naturales. Pero yo he hablado mucho con mi esposo, y solamente dos veces lo he manifestado, porque no soy de las que cada ratito están duro y duro... aunque eso de dejarme ver desnuda todavía no lo supero.”

CASO 3. “Me vi al espejo y dije *<<mi mama pues ahí la tengo>>*, pero también es extraño porque nada mas es la forma, no tienes pezón, y estaba deforme y con marca. Mi mama la buena estaba muy caída porque lacte a mi hijo. Y la otra mama estaba muy formadita pero sin pezón, manchada. Yo me veía al espejo y decía *<<estás fatal>>*. La operación ya me había visto, pero como al mes de la quimioterapia me vi en conjunto, de repente al desnudo y sin pelo, es una situación muy pesada, impactante.

...y pasaron como 8 meses cuando reiniciamos la situación sexual. Y ya después platicando le pregunte porqué no me buscaba. En el aspecto sexual a mí siempre me ha dado mucha pena expresar lo que quiero, lo que me gustaría. A pesar de que con mi esposo somos muy amigos, sin embargo en el aspecto sexual a él también le da pena y no sé porqué. Pasando el tiempo le pregunté porqué no se acercaba *<<yo pensaba que te iba a lastimar, porque estabas de todos lados operada. No porque yo no quisiera estar contigo>>*... y mira casualmente no somos activos a partir de un tiempo. O sea de por si desde antes del cáncer éramos más tranquilos, cada uhhh. Y ahorita peor con lo de la detección del papiloma, o sea si llegamos a tener una relación, pero pues a partir de eso pues menos”

CASO 5 “Es muy duro, muy, muy difícil porque no sabes qué es lo que va a pasar, ni te imaginas, ni entiendes porque pues tienes cáncer pero no tienes la visión de qué es exactamente, lo que te van a quitar. Aquí es impactante porque ya no tienes nada. Inclusive después de la cirugía me vi por primera vez la herida y mi primer impacto fue que no tenía pezón, nada mas te queda ahí una raya, y le dije a la doctora <<¿qué también el pezón?>>, todo, todo, te sacan todo.

De hecho hasta la fecha tengo miedo de tocarlo, tengo miedo por descubrir, ese es el miedo ahora. Si antes no lo tocaba porque no me lo permitía la moral, por lo que fui educada, ahora me da miedo tocarlo, no quiero descubrir más. Me abstengo en lo que en algún momento dado el médico hace, mi revisión y ya, pero tocarme como dicen en la televisión o en las revistas, no te atreves a hacerlo. Inclusive hasta ahorita, voy a cumplir once meses de operada y no me he visto en el espejo. Si me he visto en el espejo del baño, pero el espejo está alto, entonces me veo por encimita. Me tengo que poner crema en la herida, en la parte afectada para hidratar la piel, pero me la pongo como ponerme crema en las manos. Pero en sí, no me atrevo, me da miedo todavía. No quiero enfrentarme al espejo y ver mi cuerpo mutilado, no he podido, no he podido, no he podido. Llevo once meses y no quiero verlo, no quiero verlo. Si acaso me veo en las mañanas que me levanto con la pijama, pero está oculto a través de la ropa. Pero desnuda no puedo, no puedo, no puedo, ni quiero intentarlo, no me interesa.”

- Una mujer que sufre de fiebre, obesidad y calambres en el cuerpo dice: *“yo lo único que le digo a Dios es que si me mando esto que me ayude a aceptarlo. Verme en el espejo sin mi pelo, sin mi seno, ¿qué valor tiene la vida así? Tengo diabetes, hipertensión y úlcera. Soy un estuche de porquerías”*.

Como ya se menciona con anterioridad el desarrollo de enfermedades crónicas y/o degenerativas de los familiares de los cinco casos, delata las consecuencias de los estilos de vida de los mexicanos y el máximo deterioro corporal, en una sociedad de competencia, consumo, que enaltece la razón, la forma y la simulación de bienestar. Antes de explorar el siguiente y último cuadro es importante hacer mención de un punto de interés de las mujeres que asisten a Grupo RETO, y es el cuestionamiento alrededor de a quiénes es conveniente o inconveniente comunicar el diagnóstico de cáncer de mama, que va desde la madre, el padre, hermanos, los hijos, la pareja, familiares, amigos y vecinos. Principalmente éste punto genera confusión en la mujer cuándo se trata de dar aviso a hijos pequeños, a familiares de edad avanzada y/o que no gozan de salud, o aquellas personas significativas en quienes seguramente representará un intenso choque emocional. Acertadamente las voluntarias y coordinadoras del grupo sugieren siempre informar a los hijos, aun cuando sean pequeños, en un lenguaje adecuado a su edad. Cuando se trate de la madre y/o padre con un estado emocional o de salud desmejorado lo recomendable es no advertirlos. En

caso de que sea imposible, será necesario informarlos. Y básicamente se les propone a las mujeres, que de igual manera no teman en no informar o profundizar en el tema en caso de encontrarse con la morbosidad de la gente.

CASO 1. "Al primero que enteré porque dije <<creo que tengo la obligación emocional de que si algo me pase pues tan siquiera lo sepa el papá de mis hijos, para cualquier cosa que se necesite>>. Lo pensé porque como ya estábamos viviendo separados, lo pensé en hacer. Entonces así le llamé y le dije que me iban hacer una biopsia y que el doctor decía que era de alto riesgo a reserva de descartar. Todavía el papá de mis hijos dijo <<no, no, no. Hasta que no veamos. Podemos ir a ver a otro doctor>>. De momento se preocupó mucho. Hubo otro momento en que dijo que teníamos que arreglar las cosas. Yo le dije que no era momento de solucionar otros problemas, que había que hacerle frente a éste que teníamos... a mis hijos los enteré juntos. Aunque ellos estaban en Puebla, cuando yo decidí hablar con todos los conectamos por teléfono con el altavoz y ya les dije que yo necesitaba decirles algo y así les di la noticia, que era cáncer y que tenía que operarme. Para esto ellos ya habían estado hablando antes de la biopsia, que qué resultados de la biopsia. Ya cuando me hablaron pues ya les dije los resultados de la biopsia.

Al principio no le dije nada a mi mamá para no preocuparla más, porque ya estaba muy decaída con lo de mi papá y mi papá tampoco nunca lo supo, él se murió sin saberlo. Continué con mi tratamiento, ya no fui a visitarlo. Él preguntaba por mí y le decían que estaba mal de la garganta, que me operaron de la garganta, eso le dicen a mi papá. Tan fuerte como era mi cáncer o el cáncer que tuve... Entonces cuando mi papá muere no asisto a su sepelio, yo estoy en pleno quimio, muy agotada. Hago aquí en casa un pequeño ritual de despedida... pasan los meses y mi mamá ya no está tan tranquila pensando que estaba enferma de la garganta. Le digo la verdad, le dije <<mira mamá quería que pasara tiempo para explicarte. Tenía un tumor en la mama, me hicieron la biopsia, salió que tenía cáncer y me tuvieron que quitar el seno. Yo le dije al doctor que si eso peligraba mi vida pues adelante que lo quitaran... mamá ahora te toca ti, no puedo ayudarte con tu enfermedad, con tus enfermedades no puedo cargar, ahora soy yo la que necesita de ti>>. Para ella es muy difícil, porque ella está acostumbrada a recibir. Digo mi hermano se murió de un infarto, siempre los atendió, siempre los cargo, fue muy duro para él.

Les hablé a mis amigas antiguas y les dije <<estoy pasando por esto quiero que me acompañen>>. En nuestra Cultura a la mujer se le condiciona más a dar, dar, dar, dar, y yo no era la excepción. Pero yo necesitaba recibir, porque necesitaba cierta fuerza de afuera hacia adentro... Una amiga me decía <<es que no sé como hacerlo, voy, no voy, te molesto>>. Yo creo que todos los familiares de un enfermo tienen esa duda, ¿cómo lo hago?. Pero hay ocasiones en que las palabras sobran, el afecto se siente con un abrazo, con una sonrisa. En mi caso todas las personas actuaron de forma muy diferente. Unas amistades reaccionaron, se retiraron, otras de manera muy sobreprotectora, otras de carácter muy respetuoso hasta donde yo les quería decir. A otras personas yo no les dije nada pero me veían pelona, sin cejas y nada más me decían <<que te mejores>>, sin preguntar más, eso yo lo viví como mucho respeto. Hubo quien quería saber de más y tuve la fuerza de decirle <<sabes qué, ahorita no te quiero platicar, a la mejor después y te lo cuento con lujo de detalles, ahorita no>>... En mis caminatas a veces me hablaban mis amigas y me decía <<¿a qué hora vas a ir a caminar?>>. Eran una caminatas donde íbamos platicando, luego ellas se reían porque se sentían agotadas y querían reposar y yo <<no espérate todavía falta>> y decían <<es que aquí quién es la enferma. Yo ya quiero descansar>>. Yo por medio de las caminatas le ayudaba a mi cuerpo a desintoxicar, funcionar o fortalecer de las quimioterapias. Muchas amigas del grupo de ALANON me vinieron a visitar, hacían oración por mí, era una cosa muy grande.

Con mis hermanos, creo que todos estamos aislados con todos, yo se los dije a todos y pensé que podía yo tener algún apoyo, pero mi hermano el chico se espantó hasta apenas hace poco me volvió a hablar; mi hermana pues si me hablo por teléfono y me dijo que me fuera a una iglesia de

sanación porque me iba hacer daño tanto medicamento de la quimioterapia, se me hizo tan complicada su mentalidad que dije <<creo que gran ayuda no voy a recibir>>. A mi hermano el mayor decidí no enterarlo porque él es diabético, él está muy enfermo, así como a mi mamá no decidí enterarla al principio...Creo que aun con la enfermedad las cosas siguen siendo igual, no tenía porque cambiar nada ¿no?. Incluso en la agonía de mi papá, que estuvo casi un año de agonía, eso causo conflictos porque <<tú vas, tú no vas, yo apoyo más a mi papá y tú no>>, causo resentimiento y yo digo una vez más pues no sabemos convivir juntos, no sabemos convivir juntos...a mis suegros se los dije hasta que me empezó a salir mi cabello. Ya que iba a terminar el tratamiento fui y les dije y aun así se preocuparon mucho, mucho, mucho. Mi suegra lloró, aun yo le dije <<es que ya termine suegra, ya estoy bien>>, se preocupó mucho. Si le hubiera dicho desde el principio le hubiera dolido más, porque ya están grande, ya están cansados, les duele mucho cualquier cosa."

CASO 3. "... yo no quería que mis hermanos se enteraran, porque yo soy la más chica de 10 hermanos y siempre fui la consentida, y yo sentía que iban a sufrir mucho. Al cabo de algunos días pensé que tenía que decirles, porque de todos modos se iban a dar cuenta porque me iban a operar, hacer quimioterapias, todo lo que me tenían que hacer. Y pensé que después de todo necesitaba el cariño y el apapacho de mi gente...Mi esposo fué muy tierno y muy cariñoso y me decía que me veía bonita. Mis hermanos cuando me vieron sin pelo, hicieron como que nada pasaba y todo eso me hizo sentir bien..., y cuando yo le comenté a mi esposo que me iban a reconstruir, me dijo <<como tú quieras, si tu no te quieres reconstruir por mi no te preocupes. Yo de todos modos te amo, para mi eres la vida entera, yo no podría estar sin ti. Si lo quieres hacer por ti adelante, yo te apoyo>>. El apoyo estuvo incondicional, <<no te va a pasar nada, vamos a luchar juntos, te amo>>. Cuando él me vio mi reconstrucción yo estaba muy inflamada, y me dijo <<te quedo bonita, muy bonita>>. Siempre hubo palabras de aliento, de cariño, de apoyo.

Yo lo comenté al grupo antes de que me operaran. Yo llegué al grupo antes de que me operaran. Yo les comenté que tenía un bebé de dos años y medio en ese tiempo y que me preocupaba. Y me dijeron <<habla con él. Lo mucho o poco que te entienda habla con él>>. Y yo platiqué con él. Le dije que mi chichi estaba enfermita y que me la iban a quitar. Yo todavía no sabía que me iban a reconstruir. Él estaba aprendiendo a hacer pipi y popo y lo logro, pero de repente se hacía pipi en la cama o parado. Luego me veía acostada y me decía <<ay mamá párate vamos a jugar>>, y yo pues estaba cansada de la quimioterapia o así, ya no lo podía cargar. Luego se quería subir y no podía porque estaba operada de aquí y acá – señalando el seno y el bajo vientre-. Fue difícil para él yo pienso. Después yo le enseñé mi mama, tenía la forma pero no tenía pezón y él me decía <<¿porqué no tienes chichi mamá?>>, <<acuérdate que me operaron y me la quitaron>>, <<pues ve al doctor y que te pongan una mamá>>. Yo no me quería hacer la operación, la forma y ya se acabo, pero mi hijo me dijo que quería que me pusieran una chichi. Y eso fue lo que me llevo a terminar la reconstrucción."

Una de las repercusiones de mayor trascendencia es la reacción emocional de los hijos, principalmente en etapa infantil o adolescente, y a medida que los años transcurren, incrementa la detección de cáncer de mama en mujeres jóvenes. Éste suceso participa en el constructo de vida de los hijos, y paralelamente en la construcción histórica del pueblo. Simplemente si se presta atención a la relación madre-hijo, el pasaje por el cáncer puede unir a los integrantes o desunirlos, según la historia familiar.

CASO 3 “A mi hijo yo lo veía con su cara de que quería que lo cargara. Ya cuando yo me empecé a sentir más fuerte le pedía a algún familiar que lo sentara en mis piernas y ya lo abrazaba o lo acariciaba, le decía que lo amaba, que él era la fuerza para seguir adelante. “

CASO 4. “El chiquito en esas épocas, yo supongo que no captan bien de cómo va el asunto. Pero yo creo por ejemplo, que estaba muy pegado a mí, yo me metía a bañar a las cinco de la mañana y cuando salía del baño ya estaba ahí sentadito, para que cuando yo saliera ya estuviera vestido porque me iba a acompañar. Y con el grande me toco que entraba como que en la adolescencia y me toco un rato un poco difícil, como que comenzaba él a querer romper con el yugo materno y a ser como que más libre. Y pues yo me asusté, que las fiestas y yo dije <<se me va a ir de las manos>>. Y los primeros intentos que tuve para no dejarlo ir, bueno, una mamá de un amigo de él hasta hablo con él y le dijo <<es que tu mamá tiene algo serio>>. Y ella me platica que el nada más se queda así –simula un rostro de seriedad-. En el grande como que nunca note, como que nunca exteriorizaba su preocupación, lo que vi como que más bien indiferente. Lo cual digo se entiende ¿no?, o sea si uno no lo asimila como debe asimilarlo pues menos los jóvenes o los niños.”

Viéndose la tabla 10.3 se nota que impera el sentimiento de miedo y tristeza. Como se dedujo con anterioridad, en éste grupo de cinco mujeres, el cuerpo entro en una fase de contradominancia, es decir, de máximo deterioro corporal, en donde estómago-ansiedad está dominando hígado-ira. Habría que aclarar que hablamos del detrimento de todos los órganos y las emociones, sin embargo alguno sobresale en su dominio. Con base a la Teoría de los Cinco Elementos, se advertirá que estómago-ansiedad tiene mayor impacto en la relación intergeneracional y de interdominancia sobre riñón-miedo y pulmón-tristeza. El calor patógeno ha invadido al cuerpo, que intenta apagarlo. El calor patógeno se transforma en frío patógeno. El sabor preferido de éstas mujeres es lo dulce o salado, que refiere a estómago y riñón nuevamente.

Los casos 1, 2, 3 y 4 , quienes son sobrevivientes del cáncer de mama han modificado su alimentación adecuadamente, mediante el consumo de proteína animal, verduras crudas, al vapor o hervidas, frutas de temporada, cereales, carnes blancas y agua; evitando el consumo de carnes rojas, conservadores, frituras, grasas saturadas, azúcares refinados y harinas. Solamente el caso 5, quien actualmente se encuentra en etapa de tratamiento por la reincidencia del cáncer de mama, no ha modificado su alimentación inadecuada. Aun cuando guía su alimentación por los lineamientos propuestos por la nutrióloga, entre los cuales se sugiere el tipo de alimentación mencionada, no ha abandono el consumo de bebidas con gas, café, pastas, harinas, azucars refinados, grasa animal, frituras y

picante. Comúnmente las asistentes de Grupo RETO no modifican la inadecuada forma de alimentarse, o solamente la modifican esporádicamente en la etapa de tratamiento. Inclusive usualmente se hace mención del mito sostenido por las quimioterapistas y las pacientes que la fría bebida de cola inhibe algunos efectos secundarios de la quimioterapia. La mayoría de las mujeres de Grupo RETO desconocen los necesarios cuidados del brazo operado, ya que rara vez el médico los comunica. En adición, como ya se menciona éstas mujeres no reciben cooperación y apoyo durante el proceso de recuperación, y a la vez persisten dando importancia a su rol femenino que las responsabiliza de las labores domésticas, del cuidado y protección de los otros, aun a costa de su propia salud.

El trabajo y los alcances de grupo RETO apuntan a la labor informativa y a compartir el proceso de duelo en las sesiones. Por otra parte, ofrece servicios de laboratorio, oncológicos, y psicológicos por parte de uno de los casos, así como la venta de artículos a bajo costo. La dinámica de las sesiones en un primero momento consiste en la bienvenida a las nuevas integrantes. Se explica qué es Grupo RETO, quien la fundo, días y horario de las sesiones, y se enfatiza el rasgo en común de las mujeres que integran el grupo, es decir, ser mujeres que padecen o son sobrevivientes del cáncer de mamá. Se hace mención de la importancia de lo anterior, ya que es posible la máxima comprensión y vivencia del duelo como grupo. Se subraya que cáncer no es sinónimo de muerte, señalando que son varias las integrantes que tienen 18 o hasta 25 años de operadas. Se aclara que cada cáncer es diferente, así como su tratamiento y las reacciones de las mujeres. Enseguida se hace referencia a los cuidados post-operatorios, es decir, los cuidados del brazo.

Posteriormente se invita a que las nuevas integrantes compartan su experiencia y dudas, tomando en cuenta que es un espacio que brinda la posibilidad de expresar emociones. Por lo regular las nuevas integrantes hablan alrededor de quince minutos. Inician diciendo su nombre, desde cuándo se les diagnosticó y operó, su fase de tratamiento. En especial RETO es un espacio para que las mujeres lloren, expresen su miedo o ira. Aun cuando no se profundiza en su estado actual o pasado, las mujeres al llorar y ser escuchadas, ver a mujeres

sobrevivientes que ríen y tienen cuidado en su arreglo personal, quienes a su vez aclaran dudas, comparten su experiencia, dan consuelo, consejos y guía, es alentador.

Al final de la sesión se otorgan numerosos y diversos folletos a las mujeres con la finalidad de que se informen acerca de qué es el cáncer de mama, cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama, cómo realizarse la autoexploración, qué es la mastografía, qué es la quimioterapia, qué es la radioterapia, qué es la hormonoterapia, cuáles son los diferentes tipos de prótesis y dónde encontrarlos, y cuáles son los cuidados del brazo operado. Al final de las sesiones la coordinadora y las voluntarias enseñan y practican junto con las asistentes de primera vez los ejercicios de brazo, a quienes obsequian prótesis que el mismo grupo elabora.

Los casos 1, 2, 3 y 4 pertenecen a grupo RETO y es constante su asistencia. Estas mujeres refieren su agradecimiento por las enseñanzas, y básicamente son: a vivir la enfermedad de manera diferente, superar el duelo compartiendo en grupo mediante la mirada a sí mismo en los otros, a pedir y aprender a recibir, disfrutar los años de vida.

CASO 1. “Cuando yo estaba en la tercer quimioterapia yo llegué a grupo RETO y el grupo me ayudo muchísimo... Me llamo mucho la atención llegar a RETO porque para empezar las vi a todas muy arregladas y que sonreían. Yo decía <<¿cómo es posible que después de tener cáncer ellas estén así?>>. Ellas hablaban de su trabajo, yo decía <<¿yo voy a volver a trabajar?, ¿yo voy a poder hacer mi vida normal?>>. Y otras hablaban que ya hacían ejercicio y las veía bien bonitas arregladas y eso a mi me impacto eh, porque dije <<ahhh entonces se puede vivir de manera diferente con el cáncer>>. No era como la idea que yo tenía. Llegar a RETO me ayudo como a vivir mi duelo en compañía... ya estando en grupo RETO, como que todo mundo disminuye el temor.

...cuando llegué, llegué igual como la esquimal, súper tapada porque todavía traía mis fríos de la quimio. Me dieron la bienvenida, ya ves que siempre hacen hablar a las nuevas. Mi experiencia fue que yo iba en la segunda quimio y que no era nada de lo que me habían contado, que me sentía bien, que anímicamente estaba yo muy dispuesta a continuar mi tratamiento, que siempre me había portado muy valiente ante esto ¿no?. Que además consideraba que mi carrera, el hecho de estar rodeada entre psicólogos, que eran los que me habían ayudado a prepararme, eso me había dado como un colchoncito a disminuir el sufrimiento de lo fuerte que es saber que tienes cáncer. El hecho de haber estudiado ésta carrera y de estar rodeada de gente igual me había ayudado mucho. Pero que llegaba a RETO porque mi doctor me había recomendado. Y yo fascinada hasta le fecha de cómo el grupo da tanta fuerza y puede uno reírse...Yo me acuerdo que cuando llegué alguien platico la experiencia de que su esposo la iba a dejar porque el ya no podría soportar si ella tuviera una recurrencia. A mi esa experiencia me impactó mucho y pues yo me di cuenta de que, también como valorando con lo que yo cuento ¿no?. Y como quiera el papá de mis hijos siempre estuvo al tanto, apoyándome y mis hijos igual...oyendo tantas experiencias pues aprendo a valorar lo que tengo a mí alrededor. Eso también me sirvió y en compañía, porque yo decía <<bueno

¿cómo están riendo si todas estamos sin una chiche?>>- ríe. Y también sabes qué me encantó, los testimonios de vida de gente que tiene 17, 18 años y que han pasado con unos cánceres muy fuertes, muy insidiosos y buen eso a mi me pudo impresionar. Ver a gente con tantos años, yo dije <<ahhh entonces aquí se desvanece el mito de que cáncer es muerte>>, como que vi esperanza en mi vida."

CASO 3 "Casualmente cuando me hicieron la biopsia donde sacaron la bolita, salió en el periódico un artículo de grupo RETO, y yo lo que hice fue guardarlo, porque pensé <<ojala nunca te ocupe, pero sé que aquí estás>>. Y entre mis sueños y pesadumbre, busqué el periódico cuando ya tuve el diagnóstico de cáncer...Hable a grupo RETO, me contesto Estelita, y le dije lo que tenía y me hablo con todo el amor que una persona puede ser capaz <<mi amor, no te preocupes, ¿ya te operaron?>>, <<no>>, <<perfecto, vas a estar en excelentes manos, te esperamos el martes>>. Fui el martes y la primera sesión no pude hablar, iba yo con mi esposo, y mi esposo era el que hablaba por mi, el que dijo mis miedos, mis temores, mis preocupaciones. No pude hablar, ya fui a otra sesión y empecé a escuchar los testimonios de la gente, de las que ya estaban operadas y yo decía <<no, estás no estás operadas, si estás re bien>>. Ya cuando logro hablar en la segunda sesión, me dijeron que había llegado en un momento adecuado, y ahí fue cuando me dijeron que cáncer no significaba muerte, me dijeron lo que me iba a pasar para que no me espantara, de los drenajes, de lo que iba a sentir, de mi brazo.

...cuando ya me operaron traté de incorporarme al grupo porque ahí si me sentía comprendida, querida, con mucha esperanza de ver a otra gente que con cáncer mas avanzado que el mío había salido adelante. Yo decía <<porqué si ella pudo, yo no. Si voy a poder>>. Y de ahí agarré mucha fuerza. Cuando tuve mi primera sesión de quimioterapia llegué yo al grupo destrozada, porque sabía que se me iba a caer el pelo. Y me decían <<antes de que empieces con la quimioterapia córtate el pelo>>. También me decían <<arréglate, come, píntate, ponte tu peluca>>. Y sí, eso a mi me ayudo mucho.

Cuando oigo las vivencias de otras personas también lloro, porque las entiendo y cuando veo a la gente que dice que ya cumplió cinco años digo <<yo también voy a cumplir cinco años, o dos o los que sean pero los voy a disfrutar>>...Alguna vez escuche en un programa de televisión que la gente que pertenecía a un grupo incrementaba la tasa de supervivencia y disminuye la tasa de reincidencias, desde entonces no dejo de ir al grupo."

CASO 4. "Veo por ejemplo la diferencia en las mujeres que llegan a RETO y vienen en un rollo en donde se estacionan en el sufrimiento, y entiende uno ¿no? que hay etapas que tienen que ir paso a paso superando esas etapas. Por eso yo dije que llegué a RETO ya tarde, pero también ya llevaba yo uno o dos años en terapia, por problemas diferentes, porque incluso el asunto del cáncer estaba muy al margen.

Mi amiga dice que no va a los grupos porque, y de hecho yo lo pensé mucho para ir al grupo, porque dice <<vas a oír unas historias dramáticas que a la mejor te hacen más daño>>. Entonces quizá por eso yo fui un poco renuente de ir al grupo, porque desde mi primera operación me dieron los datos, hable al grupo y había una grabadora y decía que dejara yo mis datos y que se iban a poner en contacto conmigo. Y hablaron, pero yo estaba trabajando, entonces ya no volví a ponerme en contacto con el grupo y esto ya va para cinco años. Yo apenas tengo como un mes, bueno supongamos como dos meses que voy. Pero ahora entiendo un poco que en el fondo a veces no quieres enterarte, como que no se quiere ver en un espejo pues cuál es tu futuro. Finalmente yo creo que el grupo te da mucho, no te engaña y eso es algo importantísimo, puedes como aquilatar qué futuro te espera.

Hubo una señora que ya no he visto que dijo algo muy bueno, yo creo que ésta mujer tuvo un cáncer muy terrible, creo que la dejó hasta como que inmovilizada –al caso se le enrojecen los ojos y se debilita su voz, comenzando a sollozar y llorar – y ésta mujer dijo <<me tocan hacerme éstos exámenes, me he sentido muy bien, espero que los resultados sean satisfactorios. Y bueno, si sale algo malo pues ha enfrentarlo ¿no? >>, pero lo dijo con una tranquilidad que a mi me dejó helada...

creo que también que he tratado de ver cosas en el grupo, porque has de cuenta que voy como espectadora. A la mejor veo que toda ésta gente que ésta aquí tenía un carácter tan horrible como el que yo tenía y por eso como que uno sea más susceptible a ciertas enfermedades...me gusta ver qué tanto lo refleja la gente que va a grupo RETO por primera vez, porque es un poco cuando lo puedes ver mejor, hablan de sus dramas ¿no?, de su familia, de todo esto. Y entonces a la mejor hay como que un tipo de actitud ante la vida para ser más susceptible a ciertas enfermedades."

CASO 5. "RETO para mi ha sido un aliado, para mi es como mi segunda casa. De alguna manera me da la oportunidad de hablar, de sacar esos sentimientos que traigo, de escuchar a otras personas que están igual, mejor o peor que yo. Entonces todo ese tiempo que tengo de asistir a RETO ha sido de aprendizaje. Al principio te sientes la súper mujer y no necesitas ayuda de nadie, pero llega un momento en que entras en un estado muy crítico, muy difícil. Gracias a que tuve la orientación de conocidos y que me insistieron en que fuera a RETO acepté ir. Al principio vas renuente, al principio vas como <<¿qué vengo a hacer aquí?>>, pero conforme va pasando el tiempo y te vas integrando al grupo ya formas parte de él. Entonces te ayuda, te ayudas y ayudas porque tú experiencia la compartes con otros. Yo le agradezco muchísimo a RETO de que exista y nos dé la oportunidad de ese espacio que te digo para mi es una casa, ahí puedo llorar, puedo gritar, puedo decir maldiciones, libremente puedo manifestar mis sentimientos. RETO me ha permitido que vas buscando la gente con quien eres más afín. Entonces ahorita como quiera ya somos un grupito que por lo menos una vez a la semana nos hablamos por teléfono, ya estamos en contacto. Eso es muy bueno, muy bueno porque si yo estoy necesitada de algo puedo marcar a cualquiera de esos teléfonos y sé que cualquiera de ellas me va a contestar. Y aunque hablemos tonterías ya me hizo cambiar, o ellas también a mi me pueden hablar en un momento dado y <<estoy desesperada, me pusieron las quimios, me siento muy mal>>, y entonces eso es muy bueno. Te vuelves un circulito en donde unas a otras empezamos a ayudarnos, a platicarnos qué sentimos, cómo estamos en ese momento, qué hicimos durante el día, o sea cualquier cosa que platiquemos ya nos cambia nuestro estado de ánimo."

Éste grupo de cinco mujeres están trabajando por transformar su estilo de vida mediante su pertenencia a Grupo Reto, el cambio de alimentación, realizando actividades deportivas, practicando yoga, taichi, la espiritualidad mediante la evangelización sin importar la religión, con el tratamiento psicológico, de acupuntura y masoterapia. De igual manera están trabajando y generando cambios en la forma de sentir y relacionarse con los otros. El temor a la enfermedad y la muerte aun existe, pero no ha paralizado su disposición de transfigurar su existencia, en lucha de una vida o muerte digna. Estas mujeres han elegido no saturarse de actividades, no callar más y expresar sus sentimientos, poner límites en las relaciones interpersonales, concluir sus proyectos de vida, ayudar a otras mujeres que padecen o sobreviven al cáncer de mama, enamorarse de la vida, amar a su pareja, buscar paz interior y de armonía en la vida cotidiana, no intentar controlar la vida de los otros, ser tolerantes, cultivar las relaciones familiares y sociales. Finalmente es una lucha, es un trabajo cotidiano,

y aun cuando son diferentes los proceso de transformación de éstas mujeres, lo importante es el cambio de actitud y la búsqueda del principio de armonía.

CASO 1. Actualmente éste caso es voluntaria de Grupo RETO, ofrece gratuitamente terapia psicológica los días de sesión, y es maestra de Taichi. “Yo a partir de mi enfermedad ya no soy su basurero, su escupidera, la confidente de mi mamá. Ahora a partir de mi enfermedad me doy cuenta que no puedo hacer más por ella. Mi mamá siempre estuvo en su demanda, en lo que ella necesitaba... y yo cumpliendo sus necesidades ¿no?. A la mejor para quedar como la hija predilecta, a la mejor así me ganaba el cariño, vengase mi hijita tú esto, tú lo otro.

Uno de mis nuevos hábitos es hacer una cosa a la vez, tengo mi horario, tengo mis compromisos, pero ya no caer en la saturación. Es algo que yo he escuchado en RETO, la gente se satura, satura de cosas, yo no sé que tanto sea ansiedad, no querer sentir, nada más pensar, no sé, no sé, pero eso también se queda en el tintero. El saturarse como quiera es una depresión maniaca, el hacer, el hacer, el hacer es una depresión maniaca. Yo caía como que de la depresión maniaca a la depresión pasiva, pero como quiera maneje la depresión.

A partir de mi enfermedad tuve que decir <<*¡ya basta!, no me vuelvo a guardar nada, voy a hacer y decir lo que yo pienso no lo que la demás gente espera*>>. Entonces empecé a tener muchos cambios a partir de mi enfermedad. Todavía no puedo decir gracias a esa enfermedad, pero tuve muchos cambios. Creo que con mi mamá soy más directa, soy más clara, ya no la protejo, ya no la cargo porque yo la cargué muchos años con sus cosas emocionales siendo su bote de basura, ya no, ya no soy eso... Siempre he procurado hacer ejercicio, ahorita estoy haciendo yoga aquí en un Club cerca...”

CASO 2. “A mi ya no me da pena platicar con nadie, así sea muy estudiado, no me va da vergüenza. Yo me comunico como yo pueda y contesto lo que sea...y hago yoga. Empecé el año antepasado y si me ha caído muy bien.”

CASO 3. “Y ahora disfruto mucho lo que hago, solo que me he vuelto, no sé, pobrecito de mi hijo, lo regaño mucho, lo adoro obviamente, pero de repente lo regaño mucho, como que no me veo como otras mamás que todo le toleran a los hijos. No, yo me he vuelto regañona y de repente lo castigo. De repente con mi esposo también me molestan muchas cosas que hace. Yo pensé que iba a cambiar y me he vuelto de lo peor, pero a la vez he disfrutado mucho todo, desde un paseo, una fiesta, una compañía, todo lo que hago. A mi hijo lo veo hermoso, mi esposo es una gran persona, lo amo, lo adoro. Y a mis hermanos si los quería antes ahora más. No tengo papás, mi mamá falleció cuando yo tenía 16 años y mi papá murió hace 3 años.

Ahora todavía tengo miedo, porque sé que puede haber una recurrencia, puede que no. Estas en el terror por si ya vienen los estudios, por si sentiste esto y todo se lo adjudicas al cáncer... Pero pues yo realmente ya regresé a mi vida normal, yo hago esos cuadros, pinto cerámica, vendo joyería de plata con mis amistades, hago mi quehacer, hago mi comida, voy por mi hijo, salgo a fiestas, me tomo una copita... Yo traté de acercarme más a Dios. No soy de las que están en misa cada ocho días, ni que diario esté rezando, pero sé que Dios en mi caso hizo que yo este viendo a mi hijo... Él nos ama, por lo menos a mi me ama demasiado, tanto que estoy aquí, he superado muchas cosas físicas y también del alma. Ahora no pienso que Dios me haya castigado. A la mejor en ese momento sí lo pensé, pero ahorita no. No he llegado a decir como en RETO <<*bendito cáncer*>>, no, no he llegado a tanto. De repente me siento orgullosa de mi misma. Bueno, mucha gente ha salido adelante, pero en lo personal soy medio cobarde, sin embargo sacaba ánimos. Acabe mis tratamientos, me acabo de reconstruir, seguí hiendo al grupo a apoyar a otra gente. En su momento yo necesite tanto apoyo que ahora es lo que trato de hacer con las compañeras que

llegan nuevas. Me ayudo mucho el testimonio de la gente porque decía <<gente más amolada que yo, o sea con un cáncer más avanzado salieron adelante y porqué yo no>>.”

CASO 4. “...finalmente si lo vencemos qué bueno, pero si no ¿qué vamos a hacer?.

Algo como que yo lo había intuido, pero no te lo cuestionas hasta que lo oyes, cosas como que cuando tienes un golpe como éstos tienes que cambiar muchas costumbres, actitudes. Te mueven el tapete de tal manera que por ejemplo en mi caso, cambie en relación a mi alimentación, cuidó mucho la alimentación, estoy como un poco obsesionada por comer cosas antioxidantes. Y otra cosa es que tienes que tener un cambio de actitud ante la vida...y estoy en un tratamiento de acupuntura y me he sentido bien, y al principio como que se lucían porque me daban masaje... me siento muy satisfecha con todo lo que he llegado a hacer, porque a pesar de que tengo hijos seguí estudiando, voy a recibir pronto el grado de doctora.”

CASO 5. “...De alguna manera como hermanos procuramos frecuentarnos. Por lo menos los sábados viene uno o viene el otro a comer, a veces vienen en la tarde. Se quedo como de costumbre desde que estaban mis papás el que vinieran, no obligado. Por lo regular el sábado era como que el día en que el que puede venir pues viene. De hecho te puedo decir que como que ésta es la casa familiar...yo en lo personal quiero que no se pierda esa costumbre de venir los sábados. Ya sea a comer, o en la tarde, o a tomar un café, el pastelito o lo que sea. Esperemos que siga esa tradición. Y a través de ésta visita es que ellos de alguna manera vayan conociendo el proceso por el que estoy pasando...En la tarde yo me quedo sola, luego me voy a comer con las amigas, me voy a tomar un café. Ya las tardes son diferentes. A veces me gusta estar sola, me gusta la soledad, oír música que me gusta y que no me estén interrumpiendo. Me gustan esos momentos de soledad, que a la mejor en un momento dado se vuelven hasta como de reflexión...Ya ahorita voy a cumplir un año de un permiso que me dieron en el trabajo, y es un año con goce de sueldo, integro, y termina ahora en Julio. Posiblemente y lo más seguro es que ya me jubile porque ya tengo 29 años de servicio.”

El testimonio de éste grupo de cinco mujeres, muestra diferencias generacionales, de lo que conocemos propio de una época en específico, y su trayecto está guiado por los acontecimientos históricos que conforman y a la vez son resultado de lo que sucede en las sociedades. El lector se habrá podido dar cuenta que cada vez más, se complejizan los estilos de vivir, lo que implica mayor confusión en la cabeza de la mujer. Sin embargo, la vida de estas mujeres esta claramente delineada por una lógica que fragmenta al ser, categorizante, polarizante. Todo tiene su opuesto irreconciliable. Solo algunos ejemplos serían: humanidad-naturaleza, femenino-masculino, razón-intuición, vida-muerte, salud-enfermedad, bien-mal, celestial-terrenal, cuerpo-alma. Los supuestos avances científicos y tecnológicos buscan la mayor satisfacción de los seres humanos, teniendo como tutela la ley del menor esfuerzo, de la máxima insensibilización huyendo del dolor y sufrimiento, el ilimitado control sobre los otros y sí mismo, es decir, se quiere llegar a no ser lo que se es, quedando un objeto inhumano, artificial. La idea

absolutista ha soldado la imagen de perfección, con la que muchos están lucrando, ya que esto ha permitido vender todo tipo de servicios y productos.

Vivimos en la inconsciencia histórica, solo importa lo que está de moda, y como nos lo transmiten de una manera tan placentera, terminamos por creer que lo que nos dicen los medios de comunicación, los especialistas en diferentes áreas, hasta los psicólogos es inamoviblemente la verdad. Nos han hecho creer que la competitividad, el raciocinio, el consumismo, son más que una virtud. Pero si miramos al interior de nuestro cuerpo, estamos vacíos pero atiborrados de ira, resentimientos, frustraciones, ansiedad, angustia, tristeza, inconformes con nuestra vida, y detrás de la vanidad y la soberbia se esconde una imagen pequeña y frágil de sí mismo. Tenemos máscaras y máscaras para cada lugar, para cada grupo de personas, finalmente quedando superpuestas, dando como resultado una sola máscara encarnada y deforme. Quizá los otros no la miren, pero nosotros la vemos en todo momento.

En los cinco casos, lo que difiere es la obra, el escenario, sus personajes, el guión, pero en esencia, están bajo una misma dirección. Aun cuando se trata de diferentes edades, lugar de residencia, clase social y nivel de estudios, encontramos una onda de movimiento análoga, donde todo apunta a una crisis de identidad e inconformidad de la vida como mujer. Y un rasgo distintivo y exclusivo de la mujer es la importancia de la función de sus senos, como símbolo sexual y maternal. Históricamente ha prevalecido una ideología masculina que reduce a los senos como fuente de placer, pero principalmente para los hombres, porque se considera que la mujer que conoce, siente y goza su cuerpo es una perversa. Y obvio está, que si se glorifica el acto de lactar a los hijos, es por la imagen perfecta de la mujer asexual, santa y madre, dedicada al cuidado y protección de los hijos, noble, comprensiva y abnegada, merecedora del cielo en el juicio final. Lo que sucede es que la mujer va guardando el desprecio que le produce su vida como mujer, y con ello incrementa la ira, estos sentimientos viajan y se depositan en los senos, punto fundamental en su cuerpo por su sobrevaloración social propio de lo femenino.

¿Cómo fue que surgió la inconformidad del ser mujer?. Pues bien, cuando abusaron de ella sexualmente, en los momentos de acoso sexual, ante las miradas que borraban su cuerpo y sombreaban sus senos. Al estar harta del discurso que aborrece a la mujer prostituta, a la que siente placer en su cuerpo, a la que no preserva su virginidad, a la que es infiel, a la que aborta. Fastidiada de su abnegación y el abandono físico y/o emocional de la pareja, del cuidado de los hijos todo el tiempo, de tener que renunciar a sí misma para entregarse a los otros. Repleta de recuerdos de desaprobación, de juicio a sus actos, porque solo existe el calificativo de buena mujer y mala mujer. Cansada por la saturación de actividades, porque la mujer no solo es madre, si no que también es trabajadora ya sea formal o informalmente, y aun las relaciones de pareja no son cooperativas, si no que la mujer se conforma con la escasa ayuda por parte del hombre, y ya se habla de las supuestas relaciones igualitarias.

Pero como se dije en algún momento, no se trata de colocar a la mujer como víctima, y por tanto santa sin defectos. La mujer deja escapar lo que guarda su memoria corporal básicamente de tres formas: en la relación con los otros, en las adicciones como los son el tabaco, el alcohol, las drogas, el sexo, la comida, y en la enfermedad. Por eso existen las hijas, madres, esposas y trabajadoras intolerantes, enjuiciadoras, con dependencia a las relaciones destructivas, alcohólicas, drogadictas, con desórdenes alimenticios, y con diversos padecimientos como ya sabemos psicosomáticos. Los cinco casos no buscaron una fuente de escape en el alcohol, las drogas y el sexo. Sin embargo, observo que cada vez incrementa el índice de jóvenes mujeres con este tipo de adicciones promovido por los medios de comunicación, y el fácil acceso al tabaco, alcohol y drogas, y la abertura inmoderada de billares, bares, lo que hoy se conoce como antros, lugares abiertos para realizar rabees.

Pero bien, éstas cinco mujeres construyeron la aparición y desarrollo del cáncer mamario, ya que a la par del deterioro emocional, los elementos de la naturaleza han sido agotados por la misma humanidad, los estilos de alimentación son inadecuados por la misma lógica de abandono del cuerpo, de mercadotecnia y pragmatismo. Las principales fuentes de oxigenación y equilibrio del cuerpo, como

lo son, la alimentación, la respiración y la estabilidad emocional, están facilitando la inadecuada oxigenación celular, y con el tiempo, el diagnóstico de cáncer de mama. La mayoría de los casos mueren por ésta causa porque ignoran su proceso de vida. Sin embargo en éste grupo de mujeres, considero que quizá sea tarde para vencer el cáncer, porque su cuerpo ha entrado ya en una fase de contradominancia, pero aun así estoy segura que van a aumentar su índice de sobrevivencia, y están trabajando por vivir y morir dignamente, limpiando el corazón y la cabeza, a través de cambios en su vida cotidiana. Inclusive creo que este trabajo con su vida fue lo que permitió que me concedieran las entrevistas, porque comúnmente la mujer con cáncer mamario se niega a hablar de su condición.

Me atrevo a escribir que el objetivo general y los objetivos específicos del trabajo se han cumplido. Es decir, el método de investigación permitió comprender la construcción de la enfermedad, articulando el proceso corporal y emocional bajo un principio psicosomático desde el holismo de cinco mujeres que padecen o sobreviven del cáncer de mama, a quienes se les diagnostico cáncer temprano o localmente avanzado a una edad que oscila entre los 35 a 50 años de edad. Se dio a conocer de manera clara y sencilla qué es el cáncer de mama, diagnóstico, tratamientos y resultados, su historia y cuidados del brazo operado desde el lugar de la medicina alópata. Se facilito la comprensión de la construcción de símbolos Culturales que atraviesan las prácticas de la salud, la condición psicológica y corporal de la mujer, bajo un concepto de femineidad.

En cuanto a la hipótesis, parece ser acertado el planteamiento que sugiere que los cinco casos de mujeres, han llevado y depositado en sus senos, por su carácter social propio de la femineidad, el máximo deterioro corporal y emocional en una relación de contradominancia con base a la Teoría de los Cinco Elementos, como parte de un proceso histórico que perpetua el pensamiento categorizante e irreconciliable de la realidad, promoviendo la asimetría de géneros, crisis de identidad, problemáticas sociales y naturales. Siendo así, el desequilibrio al interior y exterior del cuerpo facilita el desarrollo de la enfermedad crónico degenerativa.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES

Cesar de pensar y sentir el cuerpo. Frase tan corta y sencilla, pero que implica enfrentarse con la vida, por última vez vivir y agotar el recuerdo del cuerpo, de su memoria y dejarlo ir. Decimos sentir las emociones, pero más bien las estamos pensando, bajo el tormento del apego a un recuerdo que puede ser tanto tormentoso como placentero. En este acto, una vez más estamos otorgando un papel primordial a la razón. La mayor parte de la sociedad, realiza actividades laborales que requieren la incesante agitación de la cabeza, y de no estar trabajando se está pensando en momentos pasados, sobreviene la queja a la inconformidad de nuestra vida presente o desenfrenadamente planeamos el futuro. Siendo así, ¿dónde quedó el cuerpo?, pasó todo un día y nos olvidamos o no atendimos el hambre, la sed, la necesidad de dormir y descansar, de mover nuestro cuerpo por su entumecimiento al permanecer largos periodos de tiempo sentados o de pie, es más, nos olvidamos de su protesta en el dolor y padecimiento.

Y alguien en éste momento podría pensar: pero sí como, duermo, atiendo mis enfermedades, y en mi trabajo debo moverme y desplazarme constantemente. Yo le respondo, si piensa que se está nutriendo con garnachas, pastas, harinas, azúcares, con los conservadores, mediante el consumo inmoderado de carne, en realidad no se está alimentando. Si cree que está atendiendo la necesidad de sed tomando una bebida gaseosa o en polvo, jugo enlatado, leche de vaca, tomando café o te de sobrecitos y para colmo con azúcar blanca, está equivocado. Si piensa que está durmiendo, pero solamente algunas horas, o quizá demasiadas, pero ininterrumpidamente se despierta por alguna preocupación o deseo, entonces no está ofreciendo descanso a su cuerpo. Posiblemente en su trabajo es constante el movimiento y desplazamiento, pero mecánicamente, y sin una adecuada respiración y postura. Y dice atender la enfermedad por la administración de medicamentos alopáticos, lo que está sucediendo es que acalló los mensajes del cuerpo, pero ahí siguen y se están desarrollando o viajando a

otras zonas. Y si en adición, exploramos el estado emocional, sabremos que la mayoría de las veces come, duerme y se desplaza triste, ansioso, enojado y con temores.

Vemos como al hablar de la mujer con cáncer de mama, sale a la luz cualquier sujeto. Es decir, nos aproximamos a la figura fondo, que son una misma, inseparable. Este escrito nunca se dio a la búsqueda de la generalización de resultados, ya que está es imposible. Todo paradigma que presuma de logros de réplica, está bajo la mascara de la ilusión. Por ello, el objetivo plantea específicamente el interés en la aproximación y comprensión de cinco mujeres con cáncer de mama, cinco documentos vivos. Sin embargo, sí es posible vislumbrar un proceso compartido, en los otros. Es decir, cualquier ser forma parte de una figura histórica viva, que se mueve y transforma, como parte de un proceso donde el cuerpo emoción son Uno. De allí que hablemos de lo corporal, es decir de la integración de lo que acontece en un país, tanto por su geografía, su política, su ideología, su gente. Vemos cómo la lógica humana que fragmenta al mundo, determina los estilos de vida, con ello las formas de vivir, enfermarse y morir.

Es posible cimentar formas diferentes en nuestro viaje terrenal, que como sabemos no es separable de lo celeste. El cambio ha de surgir desde el origen mismo de las cosas, es decir, desde la lógica con qué miramos la realidad. Habría que enfrentarnos a nuestro proceso de vida sintiendo el cuerpo y sus emociones. Nos daremos cuenta que todo el cuerpo, cualquier espacio abandonado guarda una palabra, un recuerdo referente a la manera de pensar y sentir, relacionarse con los otros, alimentarse, dormir, formas de buscar placer y castigo. Y el trabajo con el cuerpo implica solucionar los conflictos en la vida, en el hacer. Es como reciclar la existencia, donde veo cómo se aleja el recuerdo y su sentir de aquello que era incomprensible, y entonces tomo los restos de las cenizas y voy a crear con eso y algo más una vida diferente, con una lógica y una actitud de armonía y tranquilidad. Así pues, sigo siendo humano, he abandonado la falsa idea de perfección, ahora comprendo qué me generaba tanto sufrimiento, al grado de desarrollar una enfermedad crónico degenerativa o cualquier padecimiento que socialmente se conciba con simpleza, y entonces diariamente cuido mi cuerpo en

la alimentación y respiración, respeto la Naturaleza y sus elementos, me relaciono con los otros sin buscar el maltrato, dejo de autodestruirme, escucho en todo momento los mensajes de mi cuerpo, mantengo en equilibrio las emociones, sé que allí están y debo tenerlas, pero no son incontrolables. Algunas veces recaigo y domina alguna emoción, pero no evado la responsabilidad de mi vida, y estabilizo la relación entre los órganos y las emociones, detengo el incontrolable monstruo cerebral, de igual manera, en su justo valor uso el intelecto y la razón, más no me entrego a la obsesión.

La acupuntura, masoterapia, bionergética, flores de Bach, yoga, taichi, la meditación, son algunas rutas que permiten el trabajo con el cuerpo. De igual manera las actividades deportivas, artísticas y artesanales ayudan a equilibrar la condición de los sujetos. Lo elemental es la lógica y actitud ante la vida, de allí que cualquier actividad diaria va a permitir vivir dignamente. Es importante resaltar la siguiente reflexión, en ocasiones los sujetos piensan que por dominar la técnica ya están bien con su vida, se jactan de ser modelos a seguir y se convierten en enjuiciadores de los otros, pero en realidad cuando exploramos los verdaderos resultados de su trayecto, dejan ver la incongruencia entre el decir y el hacer. Es así, como queda claro que todo cambio empieza en la vida cotidiana, y no es necesario esperar que los otros lo adviertan y lo reconozcan, uno debe continuar con su proceso, a su paso, sin perder piso de que no se está exento de cometer o repetir errores.

La intervención de los psicólogos en cualquier área, ya sea clínica, educacional, industrial, en la investigación, si debería tener claro este trabajo integrador del ser y no perder de vista el proceso corporal de los sujetos. El psicólogo es entonces acompañante, guía a la comprensión del proceso de vida a través del discurso oral, pero también moviendo la memoria en el cuerpo, auxiliándose de la acupuntura, masoterapia, bionergética, flores de Bach, herbolaria, inclusive con algunas técnicas de la terapia gestáltica y transaccional. Esta manera de intervención es claramente desaprobada por numerosos psicólogos, pero no olvidemos que ellos también son esclavos de una lógica de

fragmentación del ser, que prefiere la súper especialización para atender a los sujetos en trocitos.

Pero bien, antes de despedirme del lector, quisiera resumir el capitulado, a manera de repaso de los puntos fundamentales a recordar. En el primer capítulo, se expusieron los postulados y prácticas de la medicina alópata alrededor de la enfermedad de cáncer de mama, desde la explicación que da de esta misma, los métodos y técnicas de tratamiento y diagnóstico, los factores de riesgo y el pronóstico de sobrevivencia, y se presentan los ejercicios de recuperación del brazo operado en la cirugía no conservadora o conservadora de la mama. El capítulo permite conocer un claro ejemplo de la lógica positivista que solamente trata el cuerpo anatómico ahistórico, por ello toda explicación intenta ser causal, y enlista una serie de factores desechados por estudios estadísticos que convierten a las mujeres en un dato fijo. Y es claro que, aun cuando se ha glorificado la intervención de médicos y doctores, el número de casos con cáncer de mama asciende, y la mayoría de las mujeres aun mueren de esta enfermedad. Muchas mujeres tienen la errónea idea de que la administración de por vida de medicamentos es sinónimo de calidad de vida, ya que éstos permiten acallar el dolor. Sin embargo, es claro que hablar de calidad de vida, va más allá de dicha noción.

Es importante la dependencia a un tratamiento alopático. Es decir, no se trata de aborrecer la práctica médica y tacharla de inútil, pero sí es necesario marcar sus fuertes limitaciones. La propuesta es cuidar nuestro cuerpo, y evitar la construcción de una enfermedad crónica y/o degenerativa. En caso de que ya se posea una enfermedad de ambos tipos en un estadio temprano, el paciente puede auxiliarse de los estudios de laboratorio, pero tomar una terapia corporal. Sin embargo, si ya se ha construido una enfermedad crónica-degenerativa avanzada, los alcances de las terapias corporales son velados, pero sí es posible guiar al sujeto a comprender su estilo de vida, para cambiar el trayecto en vísperas de una vida y muerte digna, es decir, trabajar más por la armonía emocional que aunque ya no permitiría la estabilización cooperativa de los órganos, al menos no facilitaría su rápido deterioro. De igual manera, se fomentarían cambios en la forma de

respirar y de alimentarse, y obvio es que ya no es posible abandonar el tratamiento alopático.

En el segundo capítulo, se presentaron los postulados y prácticas de la medicina alópata en el tratamiento de las enfermedades psicosomáticas, donde se considera que la emoción influye en el desarrollo de la enfermedad. Aun cuando no queda claro cuáles serían los casos de enfermedades psicosomáticas, se menciona la posible manera de intervenir en la mujer con cáncer de mama al poder categorizarse como una enfermedad de éste tipo. Una vez más, se denota la escasa claridad en los fundamentos teóricos de la población médica. Enseguida se presentó una forma diferente de contemplar la enfermedad bajo un principio psicosomático desde el holismo, con base a la Teoría de los Cinco Elementos de la Antigua China, contextualizada a la sociedad mexicana. Se concibe que el cuerpo emoción son un mismo proceso histórico, donde los fenómenos naturales, geográficos, políticos e ideológicos se fusionan y se sintetizan en la construcción de la enfermedad, en éste caso, de cáncer de mama. Continúa el recorrido escrito por la guía de la síntesis del constructo histórico social de la femineidad, a partir de la dinámica de categorización y polarización en la relación de los géneros, como parte de una historia donde impera la lectura quebrantada del ser. La relación de géneros será fundamental en el deterioro emocional de la mujer, unido al mismo tiempo a las inadecuadas formas de alimentación y respiración.

En el tercer capítulo se enuncia la metodología de la investigación cualitativa, en resumen tratándose del método etnográfico, con observación participante en algunas sesiones de Grupo RETO, integrado por mujeres que padecen o sobreviven al cáncer de mama. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a cuatro de sus integrantes, y a una mujer que no pertenece al grupo, entre edades de 35 a 50 años. El testimonio compartido de estas mujeres fue fundamental, en tanto documento vivo que permitía comprender la construcción de la enfermedad en el proceso de vida. Enseguida se muestran las tablas de resultados, de manera que se sintetiza la vida de las mujeres en relación a la infancia, la adolescencia, la adultez y en el pasaje por el cáncer de mama. Se exploran las formas de pensar y sentir, las condiciones familiares, las relaciones

de noviazgo y pareja, la maternidad, la condición en el trabajo, la alimentación, los ciclos de sueño y eliminación, enfermedades y padecimientos, la salud reproductiva y la sexualidad.

En el cuarto capítulo se presenta el análisis de los resultados a partir de una lectura integradora, tejiendo con hilo sedoso la historia oral y ahora escrita de quienes padecen o alguna vez padecieron cáncer de mama. Es constante la aparición de estrofas del documento vivo de estas mujeres, con la finalidad de que principalmente cualquier lectora, sin necesariamente padecer tal enfermedad, mire su propio proceso en la imagen reflejada en el espejo interior de quienes compartieron y leyeron la novela de su vida. El pasaje por el capítulo permite ir trazando y comprendiendo cómo la vida de la mujer y específicamente quienes padecen cáncer de mama, es una síntesis de lo cultural. Y permite comprender como el cuerpo abandonado es víctima del pensamiento abatido por la confusión y el sufrimiento, bajo el cuestionamiento e inconformidad de lo que en sociedad se depara a la mujer. Lo que se lleva y deposita en los senos, es un cúmulo de recuerdos y vivencias que el cuerpo ya no puede callar, es un grito contenido, que por su vibración al interior domina y destruye todo a su paso, y ahora busca salir, y ser escuchado, quizá como castigo a los otros, como chantaje para obtener el cariño y atención deseada, para cambiar el rumbo del andar y reparar los daños en nuestra vida y la de los otros. Es así como la construcción de la enfermedad crónica degenerativa se construye en el proceso de vida, donde el positivismo y lo posmoderno alejan al sujeto de la conciencia y responsabilidad de su cuerpo, de su participación en la historia del pueblo, de su vida y de su muerte.

Es importante subrayar que el protagonismo de las cinco mujeres, deja entrever que la figura de mayor resentimiento es la madre y/o la pareja, en dicho orden de mención. Pareciera que a la madre se le culpa y responsabiliza de la ausencia y maltrato del padre, y de ser el primer modelo reprobado como mujer. Y la pareja destella y regresa lo que se aborreció y vivió en casa, recordando lo que la madre permitió. La idea hegemónica que compromete a la mujer al cuidado y protección de los hijos, la ha responsabilizado de los aciertos y los errores

cometidos. Se entiende porqué la misma mujer culpa a otras mujeres, y sin saberlo, ella también transmite y perpetúa su condición.

El desarrollo de la enfermedad de cáncer de mama, al igual que cualquier otro padecimiento por sencillo que la medicina alopática considere, va más allá de la presencia de una sintomatología física, de un desajuste funcional o una lesión. Claro está que no es solamente orgánico, sino emocional. Ambos sucesiva y continuamente. El deterioro emocional, las inadecuadas formas de alimentación, respiración, ciclos menstruales, ciclos de sueño, se articulan con la ansiedad y estrés por vivir en una sociedad competitiva, inscrita al consumismo, al materialismo; así como con la frustración de no alcanzar los parámetros perfeccionistas al estilo burgués; resentimientos, reclamos, odio e ira por buscar siempre culpables y no responsabilizarnos de nuestra vida; miedo por una moral castrante predominantemente judeo cristiana que resalta la condición maligna del hombre, enlistando una serie de prohibiciones y castigos, donde el mayor temor es el exilio al infierno; a la tristeza por el maltrato, el abandono emocional entre humanos, ya que solo importa fingir que se trabaja, estudia, que se ama, que se conforma una familia feliz por tener una casa, autos e inscribir a los hijos a una escuela particular. Como lo he mencionado en los capítulos anteriores, la lógica con la que vive la humanidad es de fragmentación, categorización, polarización y dominio. Conceptos separados como humanidad-naturaleza, maligno-divino, vida-muerte, salud-enfermedad, hombre-mujer, cuerpo-razón. Nos han hecho creer que todo tiene su contrario, y de las polaridades resulta lo deseado e indeseado, y ésta lucha causa deseos, confusiones, obsesiones y sufrimiento.

El capítulo anterior de análisis de resultados nos permitió percatarnos claramente de las inadecuadas formas de alimentación, respiración, descanso y eliminación, deterioro emocional, en una Cultura donde impera y perpetua está lógica epistemológica fragmentaria. Con base a la Teoría de los Cinco Elementos, en una visión que unifica al ser, contemplamos cómo las emociones llegaron, viajaron y se instalaron en los diferentes órganos, rompiendo la cadena de cooperación interna, al igual que el exterior comenzaron las relaciones de competencia, dominio y exterminio. Básicamente todo comenzó en estómago-

ansiedad, viaje y paso por pulmón-tristeza para instalarse en riñón-miedo, debilitando corazón-alegría, para que finalmente el origen de estómago-ansiedad contradominara hígado-ira.

Sabemos que no somos un cuerpo máquina subordinado a los deseos y órdenes de un cerebro. Sabemos que no tenemos un alma encerrado en un cuerpo. Ha de quedarnos claro que la Cultura atraviesa nuestro cuerpo emoción. No basta un tratamiento alopático para intentar exterminar la enfermedad, no basta acostarme en el diván y hablar, no basta seguir al pie de la letra las tareas y estrategias indicadas por el psicólogo, no basta la confesión al sacerdote. Arranquemos las raíces epistemológicas y construyamos nuevos paradigmas y propuestas, de manera que el Ser sea Uno, cuerpo emoción. Eso significa que voy a trabajar en lo cotidiano por un principio de cooperación y armonía, interior y exterior inevitablemente. Me queda claro que ser mujer es dibujar creativamente la obra artística de la vida, sin contrarios, sin dominio, sin competencia con el sexo masculino. Veo que la confusión de las nuevas generaciones de mujeres se encuentra ante la incógnita de cómo ser una mujer contemporánea cuando en realidad aun prevalece la sobrevaloración de roles conservadores y tradicionalistas.

La mujer de hoy en día radicalmente elige entre un papel plenamente tradicional o feminista. Son demasiadas las demandas sociales a la mujer y pareciera que no hay manera de articularlas. La mujer de hoy aun debe guardar las buenas costumbres, tal vez ya cayó el mito de la virginidad, pero aun se cuestiona el número de parejas sexuales, se promueve el amor eterno, se sublima la ceremonia religiosa del matrimonio, se sobrevalora la maternidad, el cuidado, protección y bienestar de la familia, aun sigue siendo la protagonista de la limpieza del hogar, en adición es trabajadora. La mujer trabajadora se somete a un horario de trabajo rígido, por lo que abundan los niños de guardería o al cuidado de los abuelos. Me pregunto que pasará en las próximas generaciones donde ya no existan abuelos que cuiden a los niños. Las condiciones de cuidado a los niños en las guarderías puede resultar costosa, los horarios no son compatibles con los de las madres, la alimentación es inadecuada, y la relación afectiva cuidadora-infante

usualmente es lejana, de abandono o maltrato, tal vez no con golpes, sino con palabras y actitud. Los abuelos y los padres no negocian la educación de los niños, y el resultado son constantes riñas y reclamos. Se habla de supuestas relaciones igualitarias, pero cada día aumenta el número de madres solteras, la pareja ayuda y se involucra esporádicamente en el cuidado de los hijos y el hogar, pero definitivamente la mujer sigue siendo el personaje principal. Hoy en día los géneros viven en constante competencia y rivalidad, se ponen a prueba a ver quién gana más, quién adquiere mayor grado de estudios. Abundan las mujeres jóvenes con embarazos no planeados o mujeres adultas que temen la maternidad frente a la encrucijada trabajo vs hijos. Son éstas últimas mujeres las que están presentando infertilidad esporádica o permanente al mandarles al cuerpo éstos mensajes de confusión entre el querer ser madre y a la vez negarlo. Aumentan los problemas en la salud reproductiva por enfermedades de transmisión sexual, por la doble moral entre las parejas, se desaprueba la infidelidad pero es a lo primero que se recurre, o se tiene una vida sexual desordenada sin protección alguna por el mandato desenfrenado de sexo por parte del cerebro, para intentar socavar la soledad en el placer. Y aun así, todavía abundan las mujeres insatisfechas sexualmente, que pueden tardar años en experimentar un orgasmo.

Trabajemos por la prevención del cáncer de mama y cérvico-uterino, principales causas de muerte de la mujer. Encamineemos nuestra vida con ésta lógica diferente de la que he hablado a lo largo del escrito. Articulemos lo que algunas veces creímos separado. Resolvamos la incógnita de quién soy yo, qué significa ser mujer. Existen infinitas posibilidades, no contemplemos y elijamos solamente entre una mujer tradicionalmente predeterminada o un feminismo radical, que desaprueba lo masculino. Escojamos el camino de en medio, es posible conjugar armoniosamente las cualidades femeninas y masculinas, el *yin yang*. Ahora sé que es posible ser madre, trabajadora, amante, sin ésta saturación de actividades y terrible confusión. Dejé abierta esa ventanilla, lector o lectora, de cuál es el camino y forma para lograr esa armonía, que parte de tu elección.

Un comentario final en relación al cuerpo escrito, es que al final del escrito, el anexo 1 o formato de entrevista muestra las preguntas base para conocer el proceso de la enfermedad. Y el anexo 3 se constituye por la transcripción de entrevistas al caso 1, ahora nombrado documento “ya no soy su vomitadero”, para cerrar el ciclo del texto y su comprensión.

Considero que próximas investigaciones podrían ampliar el panorama si se conformara un proyecto con una metodología similar a la de la investigación. Sería posible, si un grupo con una mirada integral continuara el objetivo planteado, con una población numerosa, siguiendo los escasos casos de niñas y adolescentes, así como de jóvenes adultas y en edad avanzada quienes representan la población concéntrica con cáncer de mama. Esto permitiría seguir la línea trazando e hilando la vida de los nuevos casos con cáncer de mama. Una vez más, acentuaré la importancia de comprender para poder hacer y cambiar los estilos de vida.

Para finalizar comparto contigo mí amigo lector, mi propia conclusión, porque como mencione en la introducción, todo nació por el interés de entender mi vida por la inconformidad de ser mujer. Ahora sé que mi camino es mantener en equilibrio el intelecto, mis emociones y mi cuerpo. Como dice José Saramago: *“Un hombre debe leer de todo, un poco o lo que pueda, pero que no se le exija más, visto lo corto de la vida y la prolijidad del mundo”*. Es decir, no exploto la razón, la uso en la justa medida. Mi interés y trabajo con los otros me dirige a la preparación teórica unida inseparablemente a la experiencia. Me gusta leer un buen libro, disfruto los cortometrajes, el cine de crítica, la fotografía, el arte y el trabajo del artesano, charlar y jugar con mi hija. Mantengo un diálogo silencioso con la fuerza de la Naturaleza, por eso agradezco y cuido sus elementos. Intento hacer mejor mi trabajo como profesora, he trabajado con niños de primaria y de nivel maternal, y he atendido algunos pacientes con terapia corporal. Estoy trabajando en mi vida cotidiana para dedicarme y conjugar la docencia a nivel de licenciatura y el trabajo compartido con los sujetos en el consultorio. Mi trabajo me ha permitido estar mayor tiempo con mi hija, no soy la madre perfecta, pero cada vez más tengo claridad de cómo vivir mi maternidad, sin imposición y castigo de los otros, sin

miedo a no cumplir con las expectativas de mi familia, de la sociedad. En éste momento no tengo esposo, pareja, amante, ni novio alguno, y alguna vez sufrí demasiado por la tristeza de ser madre soltera y de los numerosos y continuos fracasos en mi vida amorosa. Ahora sé que inesperadamente me encontraré con el hombre indicado, es decir, aquel con quien voy a poder compartir mi vida sin apego y dependencia, jugando y trazando mágicamente las estrellas, caminando con serenidad pero con pasos seguros y firmes, ver como la danza de la arena desértica borra las huellas de nuestra peregrinación. Mi certeza es que ser una buena hija, no significa estar sometida al deseo de mi madre y mi padre, y hacer y no hacer sus mandatos. Existen momentos en que con pequeños detalles cotidianos agradezco su existencia, pero también soy capaz de defender mis creencias y actos, aunque creo que ellos lo siguen viendo como un acto de rebeldía y locura. Pero creo que esto me ha permitido poner en su lugar las piezas de ajedrez, para resolver los conflictos alrededor de la maternidad y el amor a un hombre. Obvio está que aun me ganan los momentos de neurosis, intolerancia, ansiedad, tristeza, pavor, pero estoy labrando el camino no de la ilusión, si no del hacer.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUILERA, Guadalupe, ALCARÁZ, Rene, Et. All. *Cuerpo, identidad y Psicología*. México, Plaza y Valdés. México. 2002.
- ALARCÓN, S. Donato, *La alimentación de los mexicanos*. México, El Colegio Nacional. 2002.
- BARBER, *Manual de oncología ginecológica*. México. Ed. Mc Graw-Hill, 1992. P. 338-339.
- CASTRO, R., *En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo*, México, El Colegio de México, 1996.
- CECIL, *Compendio de medicina interna*, México, Interoamérica. Mc Graw-Hill, 1991. P. 556.
- DE LA PAZ, L. María. *Familia, género y pobreza*, México, Porrúa, 2000.
- DONGIER, Maurice. *Neurosis y trastornos psicosomáticos*. Madrid, Ed. Guaderrama, 1971.
- FERNÁNDEZ, M. Mercedes. *Historia, antropología y fuentes orales*. Nº 27, 2002.
- FRANKL, E. Víctor. *Teorías y terapias de la neurosis, iniciación a la logoterapia y al análisis existencial*. España. Biblioteca de Psicología. Textos Universitarios. Ed. Herder. 1969.
- HERNÁNDEZ, M. Gerardo. *El cáncer de mama*, Venezuela, Ed. McGraw-Hill, 1998. P.294.

- HOFF, Hans y RINGEL, Erwin. *Problemas generales de la medicina psicosomática. Clínica y tratamiento de la somatización de la neurosis. Madrid*. Ed. Morata. 1969.
- LUBAN, B. Plozza. *El enfermo psicosomático en la práctica*. Barcelona. Ed. Herder. 1997.
- NEVILLE, F. Hacker. *Compendio de Ginecología Obstrétrica*, México. Interamericana Mc-Hill, 1986. P. 507.
- ORIOL y AGUILERA Antonia. *Antropología médica*. México. Interoamericana McGraw-Hill. 1989.
- PÉREZ, G. Juan Carlos, *El cuerpo en venta: la relación entre el arte y la publicidad. Madrid*, Ed. Catedra, 2000.
- PÉREZ, G. Sara. *Género y salud femenina: experiencias de investigación en México*. México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores de Antropología Social. 1995.
- RAMOS, E. Carmen. *Género e historia: la historiografía sobre la mujer*. México, Antologías Universitarias. 1992.
- SCHNAKE, Adriana, *Los diálogos del cuerpo: el enfoque holístico de la enfermedad*. Chile, Ed. Cuatro vientos. 1996.
- URRUTIA, G. Soledad. *Las mujeres y la salud*. México. El Colegio de México, 1995.
- VÁZQUEZ, G. Francisco. *Sexo y razón: una genealogía de la moral sexual en España en los siglos XVI-XIX*. Madrid, Akal, 1997.

ANEXO 1: Estructura general de entrevista.

MOMENTO ACTUAL

DATOS GENERALES:

- Nombre.
- Edad.
- Dirección.
- Tipo de trabajo.
- Estatura.
- Peso.
- Con quien o quienes vive.
- Lugar de nacimiento.
- Residencia anterior inmediata.
- Grupo sanguíneo.
- Religión.
- Vivienda y sus servicios.
- Escolaridad.
- Estado civil.
- Ingresos.
- Genograma.

ETIOLOGÍA DEL PADECIMIENTO:

- Desde cuándo se le diagnosticó.
- Hubo sospecha de su parte de tal padecimiento.
- A quién consultó.
- Tratamientos y resultados.
- Efectos secundarios y tratamientos.
- Cómo vivió el padecimiento antes, durante y actualmente física y emocionalmente.
- Qué explicación se da a usted misma del padecimiento.
- Durante el proceso de evaluación y diagnóstico qué emoción o emociones emergieron y dominaron.
- Compañía en las visitas al médico.
- Apoyo a actividades que se le dificultan o no realiza.
- Cómo se ve a usted misma.
- Qué le dicen y le hacen sentir los otros.
- Cómo se relaciona afectivamente con parientes, familia y pareja.
- Cómo vive su sexualidad.
- Con quien comparte sus emociones e impresiones.
- Cómo ve y significa su cuerpo.
- Cómo ve y significa su pecho.
- Cómo significa la vida y la muerte.

- Cómo duerme.
- En qué órganos llega a sentir dolor y cómo lo atiende.
- Sospecha de la relación de una emoción dominante con dicho dolor.
- Comparta sus sueños recurrentes.
- Qué le hace pensar que sueña con esas escenas.
- Cuáles son sus actuales hábitos alimenticios.
- Cuidados del cuerpo.
- Día cotidiano.
- Reflexiones.
- Visión del futuro.

PASADO

INFANCIA:

- En qué Ciudad nació.
- Experiencia de parto de la madre.
- Qué recuerdos compartió o comparte de su primera infancia, sus padres o hermanos.
- Qué cuidados del cuerpo le enseñó o transmitió su madre.
- Qué recuerdos tiene de su infancia.
- Qué ideales y fantasías recuerda.
- Relación con padres y hermanos.
- Cómo era el lugar donde vivía.
- Movimiento social o natural importante en su vida (terremoto, huelga, crisis económica....)
- Experiencias gratas y terribles de su infancia.
- Emoción dominante que recuerda.
- Alimentación.
- Sueño.
- Qué le decían sus padres de su cuerpo.
- Qué juegos practicaba.
- Cómo experimentaba su cuerpo.
- Qué le hacía sentir ser niña.
- Enfermedades, tratamientos y resultados.

ADOLESCENCIA:

- Qué recuerdos tiene de su adolescencia.
- Qué significaba ser adolescente.
- Relación con padres y hermanos.
- A qué edad se presentó la menstruación y cambios secundarios.
- Que sentía y pensaba de dichos cambios.
- Que le decían los demás de dichos cambios.
- Cómo vivenciaba comenzar a ser mujer.
- Cómo vivía la sexualidad.
- A qué edad tuvo su primera relación sexual- entonar la charla de sus relaciones de noviazgo-

- Que sintió y pensó en ésta primera relación.
- Cuando se enamoró por primera vez.
- Como vivió el enamoramiento.
- Qué actividades realizaba en su adolescencia.
- Movimiento social o natural importante en su vida.
- Alimentación.
- Sueños.
- Emoción dominante.
- Ideales y fantasías.
- Enfermedades, tratamientos y resultados.
- Significado de vida y muerte.

EDAD MADURA:

- Acerca de su pareja.
- Sexualidad.
- Acerca de la maternidad y lactancia.
- Vida en familia.
- Trabajo.
- Parientes: padres y hermanos.
- Emoción dominante.
- Ideales y fantasías.
- Significado del cuerpo.
- Significado de ser mujer.
- Significado del hombre e hijos.
- Movimiento social y natural importante en su vida.
- Alimentación.
- Sueño.
- Significado de vida y muerte.

ANEXO 2: Las cinco categorías de las cosas de acuerdo con los cinco elementos.

GRUPO HUMANO						NATURALEZA					
Cinco elementos	Zang	Fu	Órganos de los cinco sentidos	Los cinco tejidos	Emociones	Estaciones	Factores ambientales	Crecimiento y desarrollo	Colores	Sabores	Orientaciones
Madera	Hígado	Vesícula	Ojos	Tendón	Ira	Primavera	Viento	Germinación	Verde	Agrio	Este
Fuego	Corazón	Intestino delgado	Lengua	Vasos	Alegría	Verano	Calor	Crecimiento	Rojo	Amargo	Sur
Tierra	Bazo	Estómago	Boca	Músculos	Ansiedad	Verano	Humedad	Transformación	Amarillo	Dulce	Centro
Metal	Pulmón	Intestino Grueso	Nariz	Pie y pelo	Melancolía	Otoño	Sequedad	Cosecha	Blanco	Picante	Oeste
Agua	Riñón	Vejiga	Oreja	Huesos	Pánico y miedo	Invierno	Frío	Almacenamiento	Negro	Salado	Norte

ANEXO 3: ENTREVISTAS AL CASO DOCUMENTO: “YA NO SOY SU VOMITADERO”.

NOTA INICIAL.

DESCRIPCION DEL DOCUMENTO: Ella es una mujer con 48 años de edad, complexión delgada, solo que a partir del tratamiento con el tamoxifeno se ve ligeramente robusta. Ella es de tez morena oscura, ojos rasgados color café oscuro, nariz rasgada, boca pequeña y labios delgados. Actualmente tiene el cabello corto debido a la quimioterapia, rizado aun cuando en realidad es lacio. Después de las quimioterapias comenzó a crecerle el cabello rizado. De igual manera debido a la quimioterapia tuvo pérdida considerable de cejas, bello corporal, pareciera que es lampilla. Su piel se ve ligeramente reseca.

Las siguientes entrevistas se llevaron a cabo en la sala de su hogar, la cual es amplia y denota la clase social medio alta. En todas las entrevistas nos encontrábamos a solas en la sala, mientras sus dos hijas charlaban en una de las recámaras en la planta inferior. Sus hijas salían a saludarme y en una ocasión me invitaron a comer, siempre mostrándose amigables. En algunas ocasiones su hija menor salía con amigas o su novio. La hija mayor salía a tomar sus clases de tenis. En alguna ocasión me presentó a su hijo menor, el tercero de los hermanos, quien regresaba de España. Me parece que sus tres hijos son amables y mantienen un estrecho vínculo con su madre.

Durante las siguientes entrevistas, básicamente el volumen de voz de Ella era bajo o medio bajo y pausado. El estado emocional que denotaban era de tranquilidad la mayoría de las veces. Solo que, cuando se refería a las situaciones de su vida en pareja o la relación con su madre, su tonalidad era de resentimiento, sarcasmo o ironía, pero siempre manteniendo el volumen de voz bajo y pausado. Se señalan los momentos de risa o sonrisas solamente, ya que el lector podrá darse cuenta, por el contenido de las frases el estado emocional con que se enunciaban las frases.

Antes de dar inicio a la lectura de las entrevistas, quisiera mencionar que en la entrevista 3, referente a su adolescencia, una vez que se terminó la cinta de la grabadora Ella deseo continuar con la entrevista, evidenciando que lo que deseaba era no ser grabada. El eje principal fue respecto su vida sexual, en especial del abuso sexual a la edad de 10 años, al parecer por su padre. Nunca hizo mención de tal afirmación, sin embargo repetidas veces menciono que era una persona del mismo núcleo familia, muy cercano y recalaba el peligro de vivir con el alcoholismo.

Durante esos 15 o 20 minutos, nos encontrábamos a solas, sus hijas no se hallaban en casa. Eran cerca de las 16:00 hrs, por lo que se anunciaba la oscuridad del anochecer. Ella hablaba en volumen de voz medio y bajo, denotando gran tristeza. Constantemente se le quebrantaba la voz y enrojecían los ojos, pero fueron pocas las veces que se permitió llorar. Cuando llegó a llorar, sólo pocas lágrimas hacían presencia.

Ella habló acerca de cómo éste abuso, el cual evidentemente no describió, le había provocado culpa y terribles pesadillas, <<yo soñaba con el diablo y me sentía mala>>. Fue después del abuso que se presentaron constantes desmayos y hemorragias por la nariz. Desde esa época: <<prohibido para mí la seducción, mi ropa no podía despertar seducción... y el busto despierta seducción. Me vestí siempre cubierta. Cancelaba la seducción porque podía despertar instintos. Las miradas las sentía intrusivas por las miradas de los borrachos>>. Fue el momento más crítico de la entrevista, Ella en verdad contenía el llanto, al momento que dijo <<el busto es seducción... tal vez por eso el cáncer>>.

Ella compartió que actualmente se lamenta de ese miedo y rechazo a la seducción <<chin, yo alguna vez lo tuve así- el busto-, pero nunca lo mostré>>. Mencionando que ella admiraba como

las mujeres jóvenes mostraban con ropa ajustada, sin miedo, su busto, fuera cualquiera su tamaño.

Hizo mención de su vida sexual con su pareja, y de cómo fue hasta los 8 años de casada que experimentó su primer orgasmo y de cómo en la luna de miel no sintió placer sexual alguna, tan sólo excitación. Alicia era virgen al momento de unirse en matrimonio, ella considera que al ser virgen no tenía punto de comparación y referencia en la vida sexual: <<y como era virgen, pensé que todas las relaciones sexuales eran así>>. Es por ello que considera que es importante conocerse en el ámbito sexual, desmitificando la importancia de la virginidad. Alicia cerro la conversación de la siguiente manera: <<Después de esos ocho años –momento del primer orgasmo- hasta hace tres años –momento de la separación- las relaciones fueron placenteras. Pero él comenzó en los últimos años a tener eyaculación precoz y pues de hueva>>.

FECHA: 29 de Mayo del 2003.

LUGAR: Hogar del documento "ya no soy su vomitadero".

ENTREVISTA 1: PASAJE SOBRE LA VIDA.

Rosa María: "qué te parece si lo manejamos más como libre asociación y conforme vayas hablando puede que yo pregunte algo por allí o tú te sigues. Esto es una historia de vida, entonces empezamos donde tú quieras, cuando estabas embarazada, cuando te casaste, cuando eras adolescente, cuando eras niña, todo se va enlazando."

D: "Fíjate Rosy que a partir de que diagnostican cáncer he estado como tratando de organizar mi vida. Siempre he escrito, siempre he tenido escritas anécdotas de mi vida, pero he tratado como de enfocarme más al aspecto emocional.

Me recuerdo como una niña que se crió en una familia depresiva, ahora lo sé, una familia depresiva con ciertas características que mucho tiempo yo las vi normal. Ha partir de que estudié la carrera de Psicología me doy cuenta que no, que se manejaba un estado de depresión muy grande, sobretodo con mi madre. Ya te he contado que mi padre era alcohólico.

Pareciera ser que cuando yo nací, cuando mi madre estaba embarazada de mí, eran de las épocas de alcoholismo más grandes de mi padre. Cuando mi mamá estaba embarazada de mí había tensiones, había presiones, había agresiones. Mi mamá me cuenta anécdotas y bueno desde que estaba en el vientre de mi madre el alcoholismo de mi padre ya me afectaba emocionalmente.

Cuando yo nazco tenía un hermano y una hermana más grande que yo. Mi hermana me cuenta que cuando mi papá andaba tomado le daba por sacar las balas y ponerse a disparar, él era policía. Mi hermana me cuenta que me guardaba en un cajón y me ponía debajo de la cama, ella lo hacía para que a la bebe no le pasara nada. Pero mi hermana me llegó a decir que a ella como niña se le olvidaba y ya iba a sacarme del cajón. Entonces yo me decía y mi mamá dónde estaba, porque era una imprudencia, un descuido muy grande que una niña cuidara otra niña. Y bueno mi mamá siempre con su pánico, con sus miedos, se paralizaba. Entonces como que crecí con esa despreocupación materna. Por un lado pues la competencia del alcoholismo, el alcoholismo hace que la gente sea como una fantasma, entonces yo tuve un papá fantasma y tuve una mamá tratando de resolverle la vida al alcohólico. Mi mamá siempre trato de que mi papá dejara de beber, pero mi papá nunca dejó de beber, nunca, nunca. Yo a mi papá nunca lo conocí sobrio.

La única vez que lo vi sobrio fue en el 68º, en el movimiento estudiantil, él participo por parte del gobierno, entonces presencié muchas cosas trágicas. Los compañeros que iban con él murieron, presencié todo eso y él no hizo más que quedarse refugiado en uno de los edificios. Él tuvo mucho miedo y se enfermó de hepatitis, él estuvo internado y fue la única ocasión que lo vi sobrio. Es la única vez que recuerdo que sus ojos no estuvieran rojos, que no estuviera hinchado. Él siempre era muy demandante, muy agresivo, muy agresivo con mi madre, es el concepto que tengo en general del primer hombre. Prepotente, controlador, dominante, con poco respeto a la mujer. Él se sentía como un Dios.

Yo empiezo a trabajar muy chica. Estudiaba y me iba a trabajar a una estética con mi hermana más grande que era peinadora y yo lavaba las toallas, limpiaba a donde cortaban el pelo. Empecé a comprarme mis zapatos. Yo creo que era una etapa muy formativa, porque en ese entonces yo iba muy mal en la escuela. Ante las situaciones de casa de pleitos y agresiones yo no podía concentrarme en la escuela, nunca. Era una niña evadida, ida, totalmente ida. Yo me acuerdo que veía a los maestros pasar de un lado a otro en el salón, pero no me preguntes que decían. Nunca puse atención en la clase.

Cuando yo empiezo a ser conciente del ambiente alcohólico en la casa, empiezo a cambiar yo como niña. Yo me acuerdo perfectamente como era antes y como era después. Hasta segundo grado, tengo bien claro, que yo era una niña extrovertida, era una niña muy espontánea, era una niña que hacía reír a los adultos, que decía cosas, yo no me acuerdo que decía, pero sí que hacía reír a los adultos y como que se les hacía curiosa. Cuando yo estuve más conciente del ambiente

de la casa, a padecer más hambre no sólo física sino emocional, me empiezo a volver más y más introvertida, al grado de que en tercer grado yo repruebo una vez. Mandan a llamar a mis papás y les dijeron que necesitaba yo ayuda psicológica, lo cual fue un problema nada más porque mi mamá me regresó a golpes <<te mandan al psicólogo porque estás tonta, estás idiota>>. Había como muchos estigmas de lo que era un psicólogo. Entonces llegué con mi mamá, mi papá estaba en la casa y le dijo <<ya ves por tus borracheras, mira que ya tienes una hija idiota que necesita ir al psicólogo>>. Cuando la maestra estaba platicando con mi mamá de que necesitaba un psicólogo dijo <<ella no era así, algo está pasando. Necesita hablar con alguien que la entienda>>. Cuando la maestra hablaba de que era lo que necesitaba yo decía dentro de mí <<sí, sí, eso es lo que necesito. Sí, yo necesito una psicóloga, yo necesito hablar con ella>>. –En eso a Ella se le enrojecen los ojos, contiene el llanto y la respiración, dejando notar como se endurecían los músculos del cuello mientras apretaba los labios y con la voz sollozante continuo- Yo creo que ese fue mi primer llamado a la Psicología. Yo dije <<si una psicóloga hace toda esa magia, yo quiero hablar con ella. Mi mamá tenía una idea muy errónea de lo que era la Psicología, sólo llego dando gritos en la casa y yo estaba ahí en problemas como niña.

Repito tercer año y lo vuelvo a reprobar, una niña que repite dos veces el mismo grado es un grave problema. Me desmayaba, me desmayaba con mucha facilidad. Yo tenía mucho miedo, llegaba mi papá alcoholizado y agresivo y mi mamá paralizada, yo decía <<sí mi mamá que es la grande se espanta>> y otra vez yo no sentía la protección. Imagínate yo decía si mi mamá que está grandota tiene miedo a mi qué me puede pasar. No sentí la seguridad.

Entonces paso a quinto y vuelvo a reprobar. Mis papás nunca participaban en juntas de la escuela, nunca. Yo me acuerdo que yo soñaba con que mi papá alguna vez fuera por mí a la escuela – Ella contiene el llanto y continúa con la voz sollozante que culmino con el llanto, a medida que hablaba en volumen de voz bajo y lentamente-. Y me acuerdo que me sentaba en la banqueta y yo esperaba ver a mi papá. Hubo una ocasión en que mandaron a llamar a los papás y mi papá dijo que iba a ir, pero después me arrepentí. Yo me acuerdo que lo vi en el pasillo y llego balanceándose y yo dije <<y lo van a conocer todos mis compañeros, todas mis maestras>>. Nadie lo sabía, todo tenía que taponarlo, porque con mi mamá tenía prohibido hablar. Entonces yo crecí con un tapón dentro de mí.

Entonces llegó mi papá en quinto año y estaba una maestra muy guapa, cuando llegó mi papá ya casi terminaba y yo esperaba que ya terminara para que nadie se diera cuenta que mi papá iba borracho. Entonces dijo la maestra <<ya solo falta el tesorero>>. La maestra muy guapa y mi papá era muy guapo, dijo <<sí, sí, como no, díganme qué hay que hacer>>, y yo dije <<en la torre, mi papá comprometiéndose como padre aquí, ¿qué va a pasar?>>. Pero por un momento pensé que probablemente sí, que se me iba a cumplir ese sueño mágico de que mi papá estaba al tanto de la escuela, el papá al pendiente de su hija. No, fue como que parte de mucha vergüenza, porque mi papá recogió el dinero, jamás se volvió a aparecer. Yo lo hablé en casa, lo dejaron pasar.

Rosa María: “¿había recogido dinero?”

D: “sí, había recogido dinero, no sé qué tanto sería. No hubo ni respuesta ni el apoyo, tan siquiera hubiera ido mi mamá y ver cuánto se debía y decir no puedo pagarlo. Y tuve que repetir quinto año.

Rosa María: “¿y todo porque tú papá no regreso el dinero de la tesorería?”

D: “sí, bueno de por si no era buena alumna, pero yo me acuerdo que había otras niñas peor que yo. Para mí en esa edad era como saber hasta que punto podía contar con alguien. Fue en sexto año cuando mejor yo, yo hablé con la maestra, porque mi mamá siempre con su depresión, con su rezo a su santo, ella al tanto de su borracho. Yo hablé con la maestra, sin embargo, esto lo recuerdo como que yo ya empezaba a ser más valiente, a darme cuenta que si yo no recibía el apoyo, además yo ya estaba más grande, yo tenía que empezar a hacer algo para salir adelante. Empezaba a salir en bailes y como que comencé a recuperar una parte de mí. Yo le decía <<no, yo sé hacer ese paso>> y la maestra decía <<no, es que ya no hay cupo>>y sí, sí, sí, hasta que me quedaba. Eso yo lo recuerdo como que comenzaba a ser un poquito más valiente, pero con mucho

dolor, porque igual, seguían las broncas en mi casa.

En esa época fue cuando comencé a trabajar, me di el valor de trabajar. Entonces ya no estaba mucho tiempo en la casa. Me sentía en paz, ya no estar tanto tiempo en casa, poder comprarme mi comida, porque fue muy difícil.

Yo tengo dos hermanos mayores, luego murieron dos y luego fuimos tres, entonces en la casa eran como los chicos y los grandes. Los hermanos los grandes trabajaron desde muy chicos y fueron como mitad papás y era así como que medio raro. Mis papás se casaron muy jóvenes, de 17 años. Yo siento que mis papás fueron eternos adolescentes, porque quienes se hicieron cargo de nosotros muchas veces fueron mi hermano y mi hermana. Fue importante aunque sea tener la protección de mi hermano. Mi hermana yo creo que era igual de neurótica que mi madre, fue muy crítica, muy enjuiciadora. Ahora yo creo que se sentía como impotente para su edad y caía en el maltrato, siempre de burlona, sarcástica, era una descalificación constante. En la actualidad, muchas cosas las he trabajado en terapia.

Cuando yo entre a trabajar como que yo comencé a relacionarme con los hombres, mi papá como fantasma, nunca me pude relacionar con mi papá. La única relación que tuve así como de lo que era un hombre era con mi hermano pero él casi no estaba en casa, trabajaba mucho. Y bueno mi hermano el que te platicué que murió hace poco, con él siempre estuvimos juntos.

Empecé a tener novios, tuve muchos novios, siento como que buscando la aprobación del hombre. Sin embargo yo no recuerdo que haya logrado tener una relación profunda, todas eran como superficiales, con mucha desconfianza en la relación de pareja. Mis relaciones eran muy parecidas a mi padre, alcohólicos, drogadictos, con conflictos muy especiales. Era con lo que había aprendido a relacionarme.

Una vez escuche que mi mamá platicaba con mi hermano <<ella no va a estudiar, ya ves toda la primaria la hizo dos veces, será una carrera corta>>. Entonces estudié comercio y me meto a los libros. Entonces salgo de la escuela y salgo con reconocimientos. Ahí me di cuenta que no era la retrasada mental, que podía estudiar, que podía terminar bien, porque saqué mención honorífica. Fue un gran esfuerzo. Comencé a trabajar en lo de mi profesión, termine como Secretaria Ejecutiva, me gusto mi carrera, iba muy bien conmigo: servir, aprender, siempre decir que sí, tener la bonita sonrisa, ser mona, calladita, hacia muy bien mi papel. Empecé en una empresa chica, de ahí me recomendaron a otra más grande y de ahí me fui a otra en donde ganaba el doble. Creo que tuve un crecimiento profesional bueno, pero después conocí al papá de mis hijos."

Rosa María: "¿de cuántos años lo conociste?"

D: "lo conocí de 18 años. Entonces me duro muy poco el gusto de progresar, de que podía ganar mejor, de que mi trabajo era importante, la gente que me rodeaba lo valoraba. Duré dos años de novios y luego me casé. Yo siempre tuve la ilusión de ser madre, yo creo que en ésta vida a nada se le parece, es fantástico. Entonces me embarazo – dando un enorme suspiro-, iba a ser madre con tan poco tiempo. Yo muy joven fui madre, yo creo que en la misma luna de miel encargué.

Yo no tenía idea de la gravedad de las cosas, porque mi padre había sido un alcohólico agresivo, peligroso, con pistola. Y mi esposo era un alcohólico chistoso, bonachón, le daba por decir chistes. Yo estaba acostumbrada a vivir en un ambiente alcohólico, no podía saber cuál era la diferencia. Vivíamos con mis suegros y no se fomenta la independencia de la pareja, ni se cimienta una pareja independiente como deberían de ser todas las parejas al principio. Yo vivía con mis suegros, mi esposo sigue como hijo, continuó comportándose como hijo de familia, al fin y al cabo sus papás estaban al pendiente de su esposa y su hijo. Era como quitarle la responsabilidad a su hijo.

No asumía la responsabilidad de que ya era esposo, de que ya era padre. Él empieza a tomar más y más. Fue cuando me di cuenta que sí era un problema, de que no nada mas era un alcohólico chistoso. Viví dos años con mis suegros, después nos entregaron nuestra casa, nuestra primera casa. Era un momento de mucho nerviosismo con mi hijo, mucha impaciencia con mi hijo mayor. Yo no sabía que me estaba pasando, sentía como si me hubiera salido de una camisa y me

hubiera metido a otra igual. Huía del alcoholismo y caía en un ambiente alcohólico también. Yo me prometí no repetir lo que mi madre hizo conmigo y yo lo estaba haciendo, eso provocaba mucho conflicto en mí, mucha contrariedad conmigo misma.

Cuando mi hijo tenía cuatro años me embarazo de mi segunda bebé y mi esposo empieza a beber cada vez más. Antes bebía fin de semana, Sábado y Domingo nada más y empezó entre semana. Una noche fue y mi dijo <<ayúdame, no sé que hacer, no puedo parar de beber y me siento muy mal. Estoy temblando>>. Y yo embarazada, yo no sabía que el alcoholismo es una enfermedad progresiva, que sigue avanzando, que sigue avanzando. Entonces yo le dije que se tomara unas aspirinas y el me dijo <<no, voy a ir con un vecino que me ha dicho que va a “Alcohólicos Anónimos”>>.

Era de noche, llegó el amigo de Alcohólicos Anónimos a la casa y me dijo <<¿tú cómo estás?. Tu esposo se tuvo que quedar interno porque ya iba muy deshidratado >>. Lo atendió un Doctor que es muy reconocido sobre alcoholismo en México. Atendían en el hospital, era como una clase de hospital psiquiátrico. Entonces al amigo de Alcohólicos Anónimos yo le dije <<¿qué pasa?, no entiendo.>>, me dijo que necesitaba tratamiento y que se requería la participación del alcohólico también, que a mi esposo lo iban a estar hidratando. Me dijo <<¿tú como estás?, ¿desde cuándo no duermes tranquila?>>, y le dije <<ya tiene mucho tiempo>>. Creo que toda mi vida al ser hija de alcohólico. Le dije <<tiene mucho tiempo que no duermo bien, que no estoy tranquila y tengo mucho miedo, Creo que siempre he vivido con mucho miedo>>. Entonces me dijo que su esposa asistía a ALANON, donde van familiares de alcohólicos. Ahí empecé a conocer porqué el alcoholismo es una enfermedad, qué conductas tiene el alcohólico, como ayudarlo, en qué momento hablar, en qué momento no hablar. No, has de cuenta que ese día se me abrió una luz, yo decía <<eso es lo que necesito>>. Porque yo decía <<mi mamá le hacía de todas formas>>. Mi mamá le hizo por las buenas, por las malas, se separaron y mi papá nunca dejó de beber.

Llegó mi vecina por mí y yo ya iba con mi pancita. El señor de alcohólicos anónimos me dijo que no fuera a visitar a mi esposo, que porque así él iba a valorar la familia. Fue su esposa y me llevó al grupo de ALANON. Ahí reconozco que era un lugar de autoayuda firme, me sirvió muchísimo, aprendí mucho de muchas conductas que hacía. Repetí muchas conductas que mi madre hacía como muy naturales. Entonces en ALANON aprendo a dejar al alcohólico con sus propias responsabilidades, a no cargar con responsabilidades que no son mías, esto me hace madurar. Yo era como la muleta, dando equilibrio al alcohólico.

Mi esposo para de beber y estaba también en un grupo. Para de beber 16 años. En esos 16 años mis hijos pasan su niñez, su adolescencia. Yo cuando empiezo a ir a ALANON empiezo a rescatar otra fase, otra fase y me doy el valor de estudiar la Secundaria. Estudio la Secundaria abierta entre que ellos estaban en el kinder y yo hacía tareas.

Me embarazo de mi tercer hijo, mi idea era seguir estudiando, ya no pude con tres hijos. Siempre trabajé, siempre hice cosas en mi casa, desde cosas tejidas para vender, aquí en mi casa vendía queso y mis hijos me ayudaban a repartirlo en la cuadra, yo era la repartidora de quesos en la colonia. Después hice transporte escolar. Siempre combinando el estar con mis hijos y estar trabajando. Fue un esfuerzo muy grande. Creo que fue una época de mucho cansancio. Hacía transporte escolar y cargaba niños de la colonia y era una forma de ayudarme a pagar colegiaturas.

Cuando nació mi tercer hijo dejé de trabajar un tiempo, pero vendía en mi casa regalitos, en el patio de mi casa. Ya tenía más hijos y era más difícil salir de casa. Pero como son trabajos que casi no se notan, yo creo que son poco valorados. Un día mi esposo me dijo <<¿tú cuándo me has ayudado?>>, pero claro, como trabajaba en una empresa que implica una quincena. Yo creo que muchas mujeres, muchas, hacen éste tipo de trabajo y de verdad que es un esfuerzo supremo que hace cualquier mujer, es un trabajo igual que todos, que no se valora. Cuando mi esposo me dijo que yo cuándo le había ayudado, le dije <<¿sabes qué?, yo nunca espere que me lo agradecieras, pero sí que lo reconocieras>>Fue un momento muy importante, porque de ahí en adelante todo lo que gano, lo aplico a mi y lo guardo, lo guardo ahora para mi. Y yo sigo en ALANON conociendo

más, más como ser humano, cómo había sido afectada como hija de un alcoholístico, voy reconociendo más mis potenciales, voy recuperando mi autoestima y dándome valor.

Cuando ya mis hijos están más grandes, que ya todos están en Primaria me meto a estudiar la Preparatoria abierta. Y entre acompañando a mis hijos en actividades deportivas, porque el deporte fue una salida de escape en mi infancia. Era un lugar en donde yo podía compartir, mi equipo, era un lugar en donde yo podía ganar y perder, era un lugar en donde yo sentía que me aplaudían cuando hacía mus jugadas, que me abucheaban y me sacaban cuando andaba mal, pero que me ganaba un puesto cuando mis jugadas eran buenas. Era un esfuerzo constante para permanecer en el equipo. Con mucha convicción en el deporte, a mi me ayudo mucho.

Después del deporte llegábamos a hacer las tareas, todos éramos estudiantes y me embaracé de mi hija menor, ya no pude seguir con la idea de seguir una Universidad. Yo anhelaba entrar a la UNAM, pero nunca me quedé. Hice mi examen a la UNAM varias veces y nunca pude entrar.

Rosa María: “¿qué querías estudiar?”

D: “Pedagogía. Cuando yo vi que hacía los exámenes y no me quedaba yo decía <<no, me la voy a pasar toda la vida haciendo exámenes>>. Lo quería solucionar de alguna manera. Ya después cuando mis hijos estaban más grandes, me puse a vender terrenos, casas y terrenos. Comencé a trabajar y guardaba, como meta de seguir estudiando. Como mi esposo me dijo que yo no aportaba nada, dije <<me lo voy a aportar a mi>>. Primera vez que pensé en mí. Entonces empecé a ver Universidades, de diferentes precios, unas se disparaban y decía <<para ésta no me alcanza, para ésta me alcanza un semestre>>. Entonces una vez anunciaron en el periódico una Universidad que se ajustaba a mi situación económica, en donde podía estudiar más o menos sin tanta presión.

Me inscribí, al Franco Mexicana, en Psicología. No fue fácil. Entré llenísima de expectativas, entre con muchas ganas, pero todo tenía su contraparte. Me tuve que enfrentar al principio a muchos problemas de pareja, muchos reclamos de pareja, por el cuidado de la casa, ya no había sopa caliente. Y eso entre comillas porque a las cuatro de la mañana yo andaba estudiando y después lavando trastes, procurando cumplir lo mayor posible. Aunque las demandas de un alcoholístico son muchas.

Mis hijos me impulsan mucho a que yo siga estudiando. A mí a veces se me hacía más pesado estar con mi pareja que el propio estudio. Fue un cambio tremendo. Él me llegó a decir que mi escuela o mi casa. Yo en plenos exámenes estaba llorando porque tenía broncas en la casa. El algún momento yo quise dejar la carrera, pero mis hijos siempre me han, siempre me han apoyado.

Tenía que emplear la computadora, yo sabía utilizar perfectamente la máquina de escribir, escribía rapidísimo. Pero entrar al mundo de las computadoras, yo venía de la época de las cavernas, fue muy difícil. Lloré muchas veces, lloré muchas veces. Pero había una fuerza interna, yo decía <<yo que siempre les he dicho a mis hijos, que les he impulsado a que terminen lo que empiezan, como les voy a decir que me voy a salir>>.

Termino la carrera y entro al Centro de Integración Juvenil, entro como voluntaria primero, trabajaba con drogo dependientes y empiezo a aplicar lo que aprendí en la carrera y dar como el último jalón. Ya era el servicio y terminar la carrera. Mi idea de entrar ahí era porque precisamente yo quería hacer mi tesis sobre adicciones. Dicen que tú tema de tesis lo orientas a algo que tenga que ver contigo. Y bueno mi tesis fue sobre adicciones, por eso la idea de entrar ahí. Después pude cubrir otros puestos, terapia grupal, terapia individual. Después el salir a dar pláticas de prevención e ir a diferentes escuelas e Universidades a hablar sobre drogas, hablar sobre factores de riesgo, hablar sobre prevenciones. Y a eso me dediqué mucho tiempo, además de que de ahí pude hacer muchos trabajos para presentar en la Universidad. Ésta fue una etapa muy bonita en mi carrera.

Cuando salgo de la carrera viene la separación de mi pareja.

Rosa María: “¿cuánto tiempo tiene de esto?”

D: “tres años. Sí, tres años. La falta de apoyo de la pareja, en vez de fomentar el progreso familiar, de progreso personal. Fue un motivo como de competencia. Yo me fui alejando de la pareja al no encontrar apoyo y me estaba casando con mi profesión. Elaboraba Programas de prevención y preparaba yo mucho material. Ya cuando termine la carrera tuve una platica muy interesante con mi esposo, no se rompió totalmente nuestra relación, porque ahora somos amigos, podemos hablar, podemos pasar un rato muy agradable, gracias a que al final reconoció sus errores.

Habían pasado muchas cosas y yo lo único que quería era que se sintiera orgulloso de mi y no era así- mientras lloraba-.Yo decía <<¿cómo es posible que esté tan cerrado si yo lo único que quiero hacer es una carrera?>>.Hubo mucho dolor, pero cuando el me dijo que se sentía muy avergonzado por no haber podido apoyarme en la carrera, que se sentía avergonzado por ser tan demandante y no poder dar el apoyo que necesitaba, que le avergonzaba solo pensar en proveer, que lo disculpara por ser tan egoísta: <<perdóname por ser tan egoísta, porque mucho tiempo te demande mucha atención y tú te hacías pedacitos para todo. Yo creía que era tú obligación>>.

El hecho de que él se haya disculpado a mi me deja paz y ratifico que no estaba equivocada, que únicamente seguí mi ideal que era mi fuerza, mi fuerza para ser un poco mejor, prepararme más ,ser mejor madre, porque también una forma de leer, abarca muchas cosas. Te comprometes como madre a seguirte preparando. Ahora igual uso la computadora como mis hijos, igual te leo cualquier libro que mis hijos, te hablo de cualquier tema que ellos quieran. Siento que éste esfuerzo me unió más a ellos.

Mi separación fue muy conciente, muy conciente, después de 26 años. Cuando él empieza a vivir solo, empieza a comprender muchas cosas que no sabía. Empezó a lavar su ropa, hacer sus propios pagos, estar al tanto de su persona: de su desayuno, de su comida y de su cena. Cosas que hacia por Cultura, porque así lo había hecho mi madre, por aprendido. Lo bueno de las parejas actuales es que ya no son así o quiero pensar que ya no son así. Conozco varios amigos, lo bueno de estudiar es que he podido aprender mucho de los jóvenes. Tengo dos compañeros y que ven eso ya arcaico. No dudo que en otras siga igual, pero en otras el rol es más participativo. Sobre todo la comprensión a la mujer, porque se creía que la mujer era a toda prueba como si fuera de metal o de hule que aguanta todo.

Yo vengo de una familia muy tradicional y no se concibe el divorcio, se vive en pecado mortal. Eso es muy castrante porque te impide muchos crecimientos. Si el divorcio es un pecado, bendito pecado porque yo y mi pareja hemos aprendido muchas cosas solos. Yo le decía a mi esposo <<prefiero ser una vieja amiga y no una vieja enemiga>>. En estos tres años de separados hemos aprendido a reconocer muchos errores de nosotros como pareja, hemos tenido muchos acuerdos de saber hasta donde sí y hasta donde no.

No sé si vuelva a ser su pareja, ni me preocupa, pero somos amigos. Él decidió volver a beber hace años. Fue algo que a mi me costó trabajo aceptar. A éstas alturas ya no más alcohol, ya no más. Yo creo que la cascada que viví toda mi vida fue suficiente, la cascada de alcohol que me tocó vivir.

Hace dos años que rompí con muchos introyectos, muchas tradiciones, muchos conceptos. El romper todo eso me llevo a la incertidumbre, a mucha tristeza, a depresión, me llevo a muchos cambios en mi vida. No sé si haya sido el factor que detonó mi cáncer.

Yo le pregunté a la oncóloga qué edad tenía mi tumor, ella me dijo que aproximadamente dos años. Esos dos años coinciden con acontecimientos fuertes. En primera por la separación después de 26 años que aunque fue conciente fue doloroso. Después de vivir ese duelo, ese dolor fuerte, a la par fallece mi hermano, mi hermano con quien me lleve bien siempre, quien me apoyo incondicionalmente. Esa época coincide con que mi papá cae en cama con dolores muy, muy fuertes. Permanece solamente inmóvil en una cama. Es muy, muy doloroso.

Mi papá estuvo en agonía un año. En esa época, así, decido titularme, fue un esfuerzo muy grande, pero lo logro. Esa época así la viví. No sé si todo esto pudo haber sido un factor de riesgo. Por genes, sí he tenido familiares que han muerto de cáncer. La herencia allí estaba pero se detono con muchas cosas que maneje un nivel depresivo muy profundo. No lo sé, no lo saben los científicos tampoco. Lo que sé es que mi cáncer coincide con situaciones de mucha decisión y de mucho estrés.

Cuando mi padre está en cama...-comienzan a enrojecerse los ojos, contiene la respiración y el llanto- comienza a tener problemas con sus oídos. Él tuvo una infección muy fuerte, lo operaron, no quedo bien, hasta quedar sordo. Antes de que mi padre quedara sordo yo pude hablar con él... y pude reconciliar muchas cosas con él a través de la ayuda de ALANON, a través de mi carrera, a través de mi terapia. Con todos éstos elementos sumados pude tener una conversación con mi papá muy profunda. Fue mi despedida con él. Qué bueno que los hombres que son importantes en mi vida al final me reconozcan. Mi esposo se pudo disculpar. Mi papá al final, así lo tomo, hablamos de muchas cosas a solas. Él me dijo que...yo me acuerdo que estaba muy contenta de haber terminado la carrera. Entonces platicando, mi papá era muy sensible, el alcohólico es muy sensible. Él me decía que me felicitaba y que me agradecía. Ocho días después- comienza a llorar con mayor fuerza- perdió el oído...me acuerdo que llegué y me dijo <<hija no se qué pasa pero oigo un zumbido muy fuerte, revísame>>. Le revisé sus aparatos, le revise sus pilas, él pensaba que eran sus aparatos...se había quedado sordo.

De ahí en adelante lo que hicimos todos fue comunicarnos por medio de un pizarrón. Y yo fui a verlo hasta que comenzaron los tratamientos, con la operación. Al principio no le dije nada a mi mamá para no preocuparla más, porque ya estaba muy decaída con lo de mi papá y mi papá tampoco nunca lo supo, él se murió sin saberlo. Continué con mi tratamiento, ya no fui a visitarlo. Él preguntaba por mí y le decían que estaba mal de la garganta, que me operaron de la garganta, eso le dicen a mi papá. Tan fuerte como era mi cáncer o el cáncer que tuve.

Entonces cuando mi papá muere no asisto a su sepelio, yo estoy en pleno quimio, muy agotada. Hago aquí en casa un pequeño ritual de despedida...pasan los meses y mi mama ya no está tan tranquila pensando que estaba enferma de la garganta. Le digo la verdad, le dije <<mira mamá quería que pasara tiempo para explicarte. Tenía un tumor en la mama, me hicieron la biopsia, salió que tengo cáncer y me tuvieron que quitar el seno. Yo le dije al doctor que si eso peligraba mi vida pues adelante que lo quitaran>>.

El doctor me lo dijo muy humanamente, con mucho respeto al dolor me informo lo que tenía. Yo pensé cómo cáncer si yo siempre he hecho deporte, cómo a mi cáncer si yo estoy en contra de las drogas, cómo a mi cáncer si estoy en contra de todos los alimentos que pueden hacer daño, cómo a mi cáncer si había estudiado Psicología, cómo a mi cáncer que había tratado de llevar una vida sana. Fue algo muy fuerte, pero también me doy cuenta que había muchos elementos de los cuales agarrarme para poder aceptar mi enfermedad. La Psicología me apoyo mucho, mis amistades también me apoyaron mucho, mis hijos me apoyaron mucho.

Les hable a mis amigas antiguas y les dije <<estoy pasando por esto quiero que me acompañen>>. En nuestra Cultura a la mujer se le condiciona más a dar, dar, dar, dar, y yo no era la excepción. Pero yo necesitaba recibir, porque necesitaba cierta fuerza de afuera hacia adentro. A mi la enfermedad me ha traído mucho aprendizaje, una de ella es saber recibir.

A mi me gustaría hacer un paréntesis de todo lo que he aprendido con la enfermedad, son muchas, pero ahorita de lo que te podría decir es el aprender a pedir, el aprender a recibir, porque yo siempre me sentí como poco merecedora, porque como que yo no tenía porque molestar a nadie. Pero a partir de la enfermedad aprendí a pedir constantemente el afecto. Una amiga me decía <<es que no sé como hacerlo, voy, no voy, te molesto>>. Yo creo que todos los familiares de un enfermo tienen esa duda, ¿cómo lo hago?. Pero hay ocasiones en que las palabras sobran, el afecto se siente con un abrazo, con una sonrisa. En mi caso todas las personas actuaron de forma

muy diferente. Unas amistades reaccionaron, se retiraron, otras de manera muy sobreprotectora, otras de carácter muy respetuoso hasta donde yo les quería decir. A otras personas yo no les dije nada pero me veían pelona, sin cejas y nada más me decía <<que te mejores>>, sin preguntar más, eso yo lo viví como mucho respeto. Hubo quien quería saber de más y tuve la fuerza de decirle <<sabes qué, ahorita no te quiero platicar, a la mejor después y te lo cuento con lujo de detalles, ahorita no>>.

En mis caminatas a veces me hablaban mis amigas y me decía <<¿a qué hora vas a ir a caminar?>>. Eran unas caminatas donde íbamos platicando, luego ellas se reían porque se sentían agotadas y querían reposar y yo <<no espérate todavía falta>> y decían <<es que aquí quién es la enferma. Yo ya quiero descansar>>. Yo por medio de las caminatas le ayudaba a mi cuerpo a desintoxicar, funcionar o fortalecer de las quimioterapias.

Muchas amigas del grupo de ALANON me vinieron a visitar, hacían oración por mí, era una cosa muy grande. Esa es la parte bonita, pero también está la otra parte, reconocirme con errores de carácter que pudieron perjudicar mi salud. No es fácil. Ahorita ya no está el tumor en mi cuerpo, con la quimioterapia creo que ya no hay una célula cancerosa en mi cuerpo. Con la radioterapia más todavía. Está erradicado el lugar del tumor, está bloqueada esa zona del tumor, pero podría haber un retoño. Ahorita con la hormonoterapia estoy asegurada bueno cinco años por lo menos esperando que no haya una recurrencia. Pero sé que tengo que trabajar todavía muchas cosas emocionalmente.

Y se me brotaron como una maquinita todos los botones de emergencia, lo que tengo que cuidar. Haciendo un análisis personal, asistiendo a mi terapia que es una de las cosas que me gustaría retomar después. Haciendo un análisis personal reconozco que tengo muchos errores de carácter que me han dañado físicamente. Esa es como la parte oscura de ésta enfermedad y tratar de escudriñar y escarbar para por lo menos emocionalmente erradicar el cáncer, aunque físicamente yo no entienda. Pero emocionalmente sí sé que hay muchas cosas por trabajar.

Una de ella es el nivel de ansiedad con el que siempre viví, yo maneje muchísima ansiedad, siempre tenía que estar repleta de cosas, congestionada de actividades, saturada siempre de muchas actividades. Bueno dicen que como factor de riesgo es el estrés y yo lo tenía, sumado al nivel de depresión que maneje, como te decía al principio vengo de una familia depresiva. Otros factores emocionales, hay muchos estudios sobre determinadas personalidades y muchos yo los tengo como lo son el quedarme callada muchas cosas, el no comunicar mis sentimientos, un tapón que tuve desde chica. Fui callando muchas cosas dentro de mí que se hicieron fibra... tal vez un tumor.

FECHA: 05 de Junio del 2003.

LUGAR: Hogar del documento "ya no soy su vomitadero".

ENTREVISTA 2: INFANCIA.

Rosa María: "porque no me platicas un poco en qué Ciudad naciste y la experiencia de parto de tú mamá".

D: "Mis papás vinieron de provincia, de Aguascalientes. Ellos vinieron con dos hijos, dos hijos y medio porque ya estaba embarazada mi mamá. Entonces cuando se vienen aquí a México, llegan a vivir ahí por la Colonia Guerrero. Debió de haber sido muy difícil para mi mamá porque había sido muy sobreprotegida por su abuela. Cuando mis papás se casaron mi papá tenía un buen trabajo, pero después las cosas se complicaron, la empresa quiebra y creo que a mi papá le ofrecieron un trabajo acá en México en una fábrica, pero creo que nunca se le hace ese trabajo. Ellos no conocían a nadie de México. Las cosas eran muy diferentes aquí porque vivían en una vecindad y allá pues casi todos tenían casa propia."

Rosa María: "¿entonces tú mamá era de un nivel económico bien?"

D: "pues sí. Mi mamá sí, siempre vivió en casa propia. Mi papá no mucho, pero tenía un buen trabajo entonces."

Rosa María: "¿eran jóvenes?"

D: "tenían 17 años. Mi papá tenía un año más que mi mamá. Mi mamá lo recuerda como un suceso muy desagradable, ver como la gente era aquí, había mucha agresividad en la colonia y sentía una desprotección total.

Mi papá entra a trabajar a una pulquería y ahí vivía mi mamá con mis tres hermanos, el tercer hermano murió. Después nace mi cuarto hermano que también muere."

Rosa María: "¿de qué murieron tus hermanos?"

D: "mira, el primero dice mi mamá que se quedó como asfixiado, le dio como diarrea, se le complicó y pues se murió. La segunda muerte, de mi segundo hermanito mi mamá lo cuenta con más tristeza porque ya caminaba y hablaba. A no, miento, mi hermanito el tercero era el que ya caminaba y hablaba, porque cuando nace mi cuarto hermanito se murió el tercero. Mi mamá dice que el tercer hermanito que ya hablaba y caminaba ya cooperaba.

Entre tanta pobreza, mi mamá no conocía a nadie, mi mamá no sabía cómo moverse en la Ciudad, porque dice mi mamá que lo único que hicieron fue llamar a un taxi, porque yo le dije a mi mamá <<mamá porque no llamaste a la cruz roja>>, pero no sabía, dice que lo único que hizo fue llamar a un taxi y le dijo <<lléveme con un doctor>>. Eso ya fue con el segundo muerto. Dice mi mamá que el bebe ya no llegó al hospital. Mi mamá lo cuenta esto con dolor, ella llora mucho, sobretodo por la impotencia de no conocer a nadie y de no saber qué hacer. Ahora me doy cuenta que dentro de mi había mucho coraje porque no fueron valientes para defender a mis hermanitos. Me acabo de dar cuenta que yo tenía ese sentimiento ahí guardado.

Después nace mi hermano J. y es el que te digo que tuvo un trastorno psiquiátrico (esquizofrenia). Yo pienso que después del terror de haber perdido a éstos dos hijos seguidos, mi mamá a mi hermano J. trato de protegerlo, había rasgos muy dependientes, él era el que más seguía a mi papá a las cantinas. Él fue el que estuvo más apegado a mis papás. Yo creo que mi mamá dijo <<una tercera muerte no las soportamos>> y curiosamente fue el tercer hijo que murió.

Yo me acuerdo que mi hermano cuando tenía como cuatro años le dio como una epilepsia y se rascaba mucho la cabecita y se hacía huecos en la cabeza por rascarse. No me acuerdo que otra parte de la cara se picaba, no me acuerdo bien. Y dice mi mamá que él fue el que más triste se

puso cuando se fue mi papá a estados Unidos, entonces yo siento que a mi hermano le afectó mucho. Y yo creo que a mi también, porque cuando mi papá se fue mi mamá estaba embarazada de mi hermano el más chico. Mi mamá estaba sola, mi papá la dejó embarazada, había mucha tristeza.

Incluso cuando nace mi hermano el chico mi papá no está y no lo conoce hasta mucho después cuando ya estaba más crecido. Entonces mi mamá estaba sola, embarazada, dando a luz sola, claro con ayuda de mis hermanos los grandes. Ya después regresa mi papá y trabaja en una fábrica y siempre andaba bajo el efecto del alcohol. Entonces se vuelve a quedar sin trabajo y pues ya nosotros ya éramos más, aunque mis hermanos los grandes trabajan desde muy chicos.

Mi mamá trabajaba en una fábrica de muñecas, les hacía el cabello a las muñecas, hacía las pelucas de las muñecas.”

Rosa María: “¿tú mamá siempre trabajó?”

D: “en la casa. Iba a la fábrica para sacar trabajo. Iba por el material y ya lo rizaba o lo alaciaba. Se la daban por kilo y ya la preparaba, la calentaba. Como trabajaba con agujas calientes, con lumbre. Me acuerdo mucho de eso, porque luego cuando se enojaba mucho con nosotros nos daba con las agujas y pues estaban calientes. Quemarte y además el golpe.”

Rosa María: “¿nunca les sucedió algún accidente?”

D: “no. Pero de repente sí se desesperaba y nos daba con las agujas. Mi mamá siempre andaba muy deprimida porque no podía cambiar a su alcohólico. En su familia no la dejaban casarse porque era muy pobre mi papá. Entonces ella como que trató de enmascarar las cosas y decir <<no voy a demostrar, aunque soy pobre, que me equivoque, no voy a demostrarlo>>. Venían los familiares de Aguascalientes y era pura apariencia, estrenábamos vestidos y nos compraban zapatos.”

Rosa María: “pero vivían en una vecindad”

D: “sí, yo creo que era algo inevitable, yo creo que todo mundo lo notaba, pero yo no sé de donde mi mamá trataba de ocultar lo más que se pudiera. Y siempre mi mamá como que tapaba cosas. Igual con el alcoholismo de mi papá en la casa. Era algo muy obvio, sin embargo mi mamá los escondía.

Entonces mi mamá trabajaba ahí en la casa y mis hermanos los mayores cooperaban para los gastos de la casa cuando mi papá se quedó sin trabajo. Entonces.... hasta me dio calor por hablar de las agujas calientes –Ella se quita el suéter y sonríe conmigo-.

Mi papá se fue a Estados Unidos otra vez, andaba por Canadá...

Rosa María: “¿y se iba mucho tiempo?”

D: “pues creo que la primera vez se fue por.... un año y medio o dos años, se fue unos ocho meses la segunda y la última vez....no sé, no tengo idea de cuánto tiempo se fue.

Esa vez se fue a Canadá, todavía más lejos y ahí le ofrecieron que se llevara a su familia, ya trabajando le daban habitación. Y le mando a decir a mi mamá y mi mamá decidió no irse, que no, que no quería irse. Ya después vino mi papá. Para esto sobrevivíamos con lo de mis hermanos y mi mamá, y con lo de mi papá cuando tenía dinero y nos mandaba.

Rosa María: “me imagino que por trabajar tan chicos, no hay o son pocos los profesionistas”

D: "Bueno, mi hermana estudio belleza. Mi hermano el mayor creo que solo estudio la primaria. Mi hermana igual primaria y luego estudio belleza. Mi hermano J. solo termino la secundaria. Yo estudie comercio y después ya grande Psicología. Mi hermano Gustavo estudio igual ya grande."

Rosa María: "en esas épocas en las que tú papá se iba, ¿cómo veías a tú mamá?"

D: "Mi mamá siempre estaba enferma, siempre estaba enferma. Le dolía una cosa, le dolía la otra."

Rosa María: "¿cuándo tú papá no estaba?"

D: "siempre, hasta la fecha. Yo no recuerdo a mi mamá saludable, mi mamá casi no reía"

Rosa María: "¿qué recuerdos agradables tienes de tus papás?"

D: "en relación con mi mamá, en relación con mi mamá me acuerdo de una vez, de una vez que nos estaba bañando en una tinita mi mamá estaba como jugueteando. Tenía como cuatro años."

Rosa María: "¿y con tú papá?"

D: "cuando estaba chica, ya no tan chica, estaba como de la edad de 6 años cuando yo era muy extrovertida, muy espontánea. Yo me acuerdo que hacía reír a mi papá y me celebraba mucho lo que yo hacía y me hacía repetirle muchas veces lo que había dicho o hecho. Eso lo recuerdo con agrado de mi papá. Y recuerdo cuando nos llevaba a pasear, nos llevaba en su bicicleta a los tres. Nos íbamos hasta Insurgentes, eran como quince minutos en bicicleta. A J. y a mi nos llevaba atrás en una canasta y adelante al chico. Entonces eso lo recuerdo con agrado porque nos llevaba a correr en el pasto, solo era correr en el pasto.

-Sonríe-. Recuerdo también de mi papá que nos enseñó a compartir entre hermanos. En su mochila mi papá siempre traía golosinas. Entonces cuando no le alcanzaba para los tres un dulce lo dividía en tres. Partía el dulce y nos pasaba los trocitos y saboreábamos los pedacitos de dulce. Eso lo recuerdo con mucho agrado porque, yo decía, bueno ahora me doy cuenta que para hacer feliz a un niño no se necesitan grandes cosas. Compraba dos tacos en la esquina y los dividía para que comiéramos los cuatro. Esto lo recuerdo muy agradable con mi papá.

Yo esperaba a veces a mi papá y tenía muchas ganas de verlo, pero yo creo que las broncas de pareja, mi mamá decía <<cómo vas a abrazarlo, cómo vas a esperarlo si nos dejo sin comer o no llego ayer>>. Prohibido sentir. Prohibido expresar afecto. Yo me acuerdo que a veces nos detenía así –estirando el brazo derecho-. Eran broncas de pareja pero nosotros teníamos que sentir igual que ella.

Yo era una niña muy extrovertida, pero después decía lo que debía decir, me comportaba como me debía que comportar, como mi mamá decía. "

Rosa María: "¿cómo vivía tú mamá los embarazos?"

D: "yo nada más vi una de mi hermano el chiquito. Ella se quejo mucho del último embarazo porque según le dio la menopausia prematura. Desde que mi hermano nació mi mamá se quedo muy inflamada del estómago. Entre su gordura, su premenopausia e inclusive se le desarrollo reumatismo y no podía caminar bien. Pero pues mi mamá siempre estuvo enferma. Yo no sé que tanto fue eso o la celotipia de mi mamá.

Rosa María: "¿era infiel tú papá?"

D: "a mi nunca me consto nada, pero varias veces yo fui su confidente. Mal hecho porque yo creo que se depositan muchos de los problemas emocionales de la pareja. A mi me contaba cosas mi mamá que yo no quería oír, pero como yo era la hija buena, la hija buena que la escuchaba

siempre y que decía <<pobrecita de mi mamá>>. A mí me agarraba como bote de basura o de vomitadero. Según que ya traía arreglados los botones y que ella no se los había arreglado, o que su ropa traía otras cosidas y que ella no le había zurcido eso.

Mi papá como era policía trabajaba un día y descansaba o 24X24 o así le cambiaban el horario. Entonces realmente mi papá nunca tuvo un horario fijo. Mi papá siempre fue un padre ausente tanto por su trabajo como por su alcoholismo. Entonces mi mamá esto lo vivía, yo lo recuerdo con mucha desesperación con nosotros y violencia. Yo la recuerdo como una mujer muy ansiosa y muy desesperada con nosotros como hijos. Siempre quiso tener adultos en casa y desde que estábamos chiquitos nos trataba como adultos, bien formaditos, bien sentaditos, cuidado con lo que digas. A mi papá sí le gustaban los niños.

Rosa María: "la última vez que estuvo embarazada ¿qué paso?, ¿porqué ya no tuvo más hijos?"

D: "pues creo que la operaron sin que ella lo haya permitido. Ella dice que la operaron porque vinieron muchos cambios en ella, mucho malestar y no se volvió a embarazar. Dice que le han de haber hecho algo para ya no poder tener bebés."

Rosa María: "¿cuáles eran tus fantasías de niña?"

D: "... (largo silencio)."

Rosa María: "¿qué jugabas?"

D: "Mira como mi mamá salía a la fábrica por el material o luego salía a empeñar cosas para comer. Entonces nos dejaba encerrados, nos dejaba encerrados a los tres hermanos. Y en ese cuartito, porque vivíamos en un cuarto jugábamos los tres. Yo me acuerdo que brincábamos. Mi hermano J. era muy fantasioso con sus juegos, jugábamos con el agua y los barcos. Yo no sé como estaba pero de la cocina escurría mucha agua. Y cuando teníamos bicicleta, si no es que nos la empeñaban para comer, pues nuestro juego era la bicicleta. Teníamos que compartirla, una vuelta cada quien."

Rosa María: "se la rolaban ¿no?"

D: -sonríe-. Sí. Jugábamos a los encantados porque como era una vecindad había muchos niños, pero la relación que yo tenía con ellos era de mucho cuidado porque yo no podía intimar, yo no podía decir nada de lo que pasaba en casa.

Una vez se me ocurrió decirle a alguien. Me acuerdo que una vez una vecina fue a comprar su pan y yo la acompañe. Entonces cuando regresamos entré a su casa y ya iban a cenar. Recuerdo que se me antojo mucho, mucho el pan y le dije <<oye me puedes dar un pan>> y me dice <<¿qué no tienes en tu casa?>>, y dije <<no, no tiene mi mamá>> y me dijo <<bueno tómallo>>. Y mi mamá me vio y me dijo <<¿quién te dio?>>. No, no, no, no. Yo no podía intimar con mis compañeritos, ni con mis maestros. Prohibido decir lo que pasaba en casa. Entonces aprendí a callar, cuidadito con que yo dijera algo. Básicamente yo nada más jugaba con mis amigos."

Rosa María: "¿y entre ustedes como hermanos llegaban a comentar algo de lo que sucedía en casa?"

D: "...creo que no. Nada más jugábamos, nos apoyábamos. Incluso cuando, mi hermano el chico, estaba flaquito, flaquito, parecía esqueleto, él fue muy blanco. Entonces cuando mi mamá salía a lo del trabajo, me acuerdo que a veces no teníamos para comer, entonces decía <<vamos a vender cartón>>, a escondidas también. Conseguíamos cartón, botellas y ya nos regresábamos con comida. Comprábamos queso, comprábamos tortillas, comprábamos chicharrón."

Rosa María: "¿qué comían?, ¿desayunaban, comían y cenaban?, ¿cuáles eran sus hábitos alimenticios?"

D: "malos. Me acuerdo que desayunábamos una taza de café negro, imagínate, a veces había café con leche... no me puedo acordar bien."

Rosa María: "¿te recuerdas con hambre?"

D: "sí, me recuerdo con hambre. Mi mamá nunca acepto la pobreza. Cuidado y mi mamá supiera que estábamos vendiendo, nos regañaba. Me acuerdo que una vez le lave los trastes a una vecina y ella me dio de comer, comí exquisito y yo dije <<ay qué padre trabajar para comer>>, se lo conté a mi mamá, me golpeo y jamás me dejó volver a trabajar <<tú no eres sirvienta ni gata de nadie>>."

Rosa María: "¿qué recuerdo vives como terrible?"

D: "las peleas de mis papás. La ofendía y la golpeaba. Mi mamá peleaba con el alcohólico, porque cuando mi papá estaba borracho mi mamá le sacaba que no había llegado, que no había dado gasto, mi papá se irritaba de una manera tremenda."

Rosa María: "tú papá les llegaba a pegar o nada más era a tú mamá?"

D: "no, nada más a mi mamá."

Rosa María: "¿recuerdas haber visto a tus papá alguna vez bien, felices, contentos?"

D: "no, no"

Rosa María: "¿tú sabes porqué se casaron?"

D: "Mira, mi hermana me acaba de contar – con una ligera sonrisa en los labios y con tonalidad sarcástica –, mi hermana la mayor me contó que mi papá tenía una novia de la que estaba muy enamorado, pero resulta ser que mi mamá también se enamoró de él y yo no sé que habría hecho mi mamá pero se casó con él. "

Rosa María: "¿cuánto duraron de novios?, ¿tú mamá llegó embarazada o se embarazó después?"

D: "no se casó por embarazo. Ya después casado mi papá le decía que era mala, que era capaz de inventar muchas cosas, le decía muchas cosas a mi mamá. Mi papá se enojaba mucho cuando mi mamá no nos dejaba acercar y le decía <<¿porqué les dices eso a mis hijos?, ¿porqué haces cosas para que no se me acerquen?>>."

Rosa María: "¿de qué te enfermabas?"

D: "cuando estaba chica se me desarrollo como una alergia, eran tortas de carne, era horrible, nada más en el cuerpo. Entonces me dijeron que era alérgica al café, al chocolate, no sé qué tantas cosas me quitaron. "

Rosa María: "¿se te quitó cuando te quitaron el café y lo demás?"

D: "no sé si en cuanto me quitaron el café?"

Rosa María: "¿te dieron medicinas?"

D: "sí, me dieron medicinas. Casi terminando la alergia, se me vino como una hemorragia nasal y me desmayaba mucho".

Rosa María: “¿te dio paperas, sarampión, varicela?”

D: “.... creo que me dio sarampión.

Rosa María: “¿te llevaron al doctor?”

D: “aja”

Rosa María: “¿y qué le dijeron a tú mamá?”

D: “que necesitaba vitaminas y que en una silla tuviera la cabeza hacia atrás porque si me levantaba se me venía la hemorragia.”

Por esas fechas nos cambiamos de hogar, vivíamos en un departamento y mi papá tenía un compadre y era un desastre la casa. Siempre estaban en la casa para tomar... y me veía de una forma bien fea.”

Rosa María: “¿cuándo eras niña cómo eran tus sueños, cómo dormías?”

D: “ayyy fui de muchas pesadillas, de muchas pesadillas, sueño donde yo tenía que huir, que correr, de que se electrocutaba la gente, que pasaba por cables de luz. Corría yo mucho y sabía que había cables debajo de la tierra y me podía electrocutar. Siempre había mucho miedo, mucho peligro.”

Rosa María: “¿con quién dormías?”

D: mira, en una cama dormía mi mamá, mi papá y mi hermano; en otra cama mis hermanos y en otra yo y mi hermana. Me acuerdo que yo me caía mucho de la cama.”

Rosa María: “¿cuando tenías miedo gritabas, llorabas, a quién le decías?”

D: “a veces las contaba otras no, para qué.”

Rosa María: “¿qué jugabas?”

D: “Como tenía hermanos, me era más divertido jugar con los hombres. Siempre me gustó jugar con los hombres. Todavía juego con los hombres – suelta una carcajada.

Sí, era más divertido jugar con los hombres. Mi hermano J. era bien ingenioso, hacía carreteras, jugábamos carritos, hacía juegos de concreto. Íbamos a comprar el cemento y jugábamos cosas con concreto, era muy creativo mi hermano J Y yo le hacía segunda <<yo le pongo esto, yo le pongo las calcomanías>>. Yo era la de las acciones, él decía <<oye sí hacemos esto>>.”

Rosa María: “¿hasta qué edad jugaste?”

D: “cuando mis hermanos me empezaron a cortar”.

Rosa María: “¿y porqué te cortaban?”

D: “porque ya sus amigos no querían jugar con las viejas. Teníamos un amigo, su mamá había muerto cuando era chico, entonces como que les tenía mucho coraje a las mujeres y era un amigo muy ingenioso también, con velas y lámparas de pila, ponía pantalla y con los juguetes hacía cine. Todo mundo quería juntarse con ese niño y cuando yo estaba ahí decía <<se para el juego cuando hay viejas>> y mis hermanos volteaban y con la mirada prácticamente me decía <<vete, desapárecete>>.”

Con mi hermanos J. estuve cuando éramos adolescentes, que las novias, los novios, las fiestas.”

Rosa María: “¿recuerdas algún amigo o persona que haya sido significativa para ti?”

D: “...un tío cuando íbamos a Aguascalientes, a ese tío le gustaban mucho los niños. Nos llevaba al rancho y podía sacar papa, camote. Nos ponía a cavar, luego los ponía a hervir con azúcar y lo comíamos. Yo a ese tío lo recuerdo con mucha paciencia para los niños. Como que en mi vida siempre he tenido muchos hombres con paciencia.”

Rosa María: “¿y tus abuelos?”

D: “ lo que pasa es que mi mamá se crió con mi bisabuela.”

Rosa María: “¿y a sus papá qué les paso?”

D: “no sé, siempre la vieron como una desconocida a mi mamá. A mi mamá la recogió su abuelita porque su hija no sabía hacer nada, era una inútil, era hija de patrón y su papá hijo de peón. Entonces por eso recogieron a mi papá, porque entre un peón y una inútil hija de patrón que no sabía hacer nada. La recogió su abuela que porque su mamá estaba muy chiquilla para tener esa criatura.

Mi abuela, mi abuela siempre estuvo muy enferma porque tuvo muchos abortos, no se le lograban sus hijos, hasta al último se le lograron dos. Mi mamá dice que a veces cuando llega a visitarla ella sentía que no pertenecía a esa casa. No sentía ni a sus hermanos como a sus hermanos, ni a su madre como su madre. Al único que recuerda con mucho afecto era a su papá y le decía <<hija, ven con tus hermanitos>> y dice que su papá siempre la jalo hacía su casa, pero nunca quiso estar ahí.

Entonces yo a mi abuela la recuerdo que vino de Aguascalientes contadas veces y la bisabuela, ella sí vino más seguido. Pero cuando venía mi mamá se transformaba, mi mamá era otra, mi mamá se reía, mi mamá andaba contenta, mi mamá cantaba, se volvía cariñosa. Pero se iba mi abuela y otra vez mi mamá era igual.”

Rosa María: “¿y a los abuelos de la familia de tú papá?”

D: “no, a ellos no los conocí. Cuando mi papá recién se caso se murió su mamá y como a los cuatro meses murió su papá.”

Rosa María: “o sea que tú casi no tuviste relación con tus primos, tíos, más bien con tus hermanos.”

D: “a veces cuando esporádicamente íbamos a Aguascalientes teníamos relación con todos mis primos, pero como casi no íbamos. Tuvimos un tío que después se vino de Aguascalientes, era alcohólico y él tuvo cuatro hijos ahí y se caso con una madre soltera. Mi mamá nunca nos permitió decirle tía a la señora porque era madre soltera y no se había casado, entonces siempre le dijimos Señora E., a veces se me salía decirle tía y me mamá me decía <<no está casada como Dios manda>>.”

Rosa María: “¿tus papas se casaron por la iglesia?”

D: “sí, de blanco, son mochasísimas sus tías hasta la fecha.”

Rosa María: “¿cuántos años tiene tu mamá?”

D: “67.”

Rosa María: “¿cómo es tú mama?”

D: “me dice el papá de mis hijos que él desde que conoce a mi mamá, hace veinte seis años, es una ancianita – sonriendo-. ¿Me dices que cómo es mi mamá físicamente?. Si te soy franca desde que la conozco es igual, siempre vestida de negro, mi mamá es bajita, mide como 1.50 cm., es blanca, fue muy bonita, fue muy delgadita y muy bien formada.”

Rosa María: “dices que tú papá era galanazo?”

D: “sí, mi papá era muy guapo”. Mi papá era de raza morena, entonces así como que <<tú papá de la familia de los corrientes, de los morenos.”

Rosa María: “tú papá era muy pobre ¿no? y tú mama...”

D: “se repitió la historia de mis abuelos, la hija del patrón con el peón y pues acá era la nieta de la patrona.”

Rosa María: “pero dices que tú mamá estaba bonita hasta que tuvo su último hijo.”

D: “quedo inflamada del estómago, desde esa época estuvo gorda.”

Rosa María: “¿en qué momento perdió la belleza?”

D: “según ella cuando le dio la menopausia, le dio reumatismo. En esa época mi mamá se deprimía mucho. Es que mi mamá siempre vestía igual mana, siempre se vestía de azul marino y negro”.

Rosa María: “¿hasta la fecha?”

D: “sí acaso gris y eso cuando ya está muy alegre –ríe-. Pobre de mi mamá, pero bueno. Como que muy congruente con su depresión ¿no?.- continua riendo.”

Rosa María: “¿y desde joven?”

D: “fíjate que yo desde que la recuerdo, la recuerdo igual, enferma, de color oscuro. Y no nada más yo, el papá de mis hijos me dice lo mismo.

Rosa María: “¿cómo la ves ahorita?, ¿fuerte, muy enferma?”

D: “Mira, hace siete meses murió mi papá... ya cuando todos crecimos se separaron, mi hermano menor tenía como 17 años. Mi papá se fue a vivir a un cuarto, entre todos compramos un terreno, una casa. La casa se paralizó, no se guisaba, no se entraba a la cocina jamás y mi mamá la peor de las depresiones. Todos decíamos yéndose mi papá se acabó el problema, la felicidad, pero no. Era su vida, se iba y se le iba su vida y se le fue y se le fue su vida.

Mi hermana iba por la quincena a donde vivía mi papá. Mi mamá le preguntaba <<¿cómo está tu papá?>>, esperando que estuviera pasándola mal y mi hermana <<muy bien mamá>> y ¡ayyyy! Lloraba – sonriendo-. Lloraba y se ponía más triste. Ya después volvieron.”

Rosa María: “¿cuánto tiempo duraron separados?”

D: “muy poco”.

Rosa María: “¿se volvieron a separar?”

D: “no, no. Mi papá en esa época seguía bebiendo igual, al contrario yo creo que a de haber dicho <<ésta me aguanta de todo, comprobé que es de goma>>. Mi mamá siempre le hizo más caso a

su alcohólico que a nosotros. Todavía estando mi papá en cama mi mamá lo oído, le dio su medicina, le tenía su horario de medicina y ahí la viejita por toda la casa con la cucharita.”

Rosa María: “¿y ahorita donde está?”

D: “por lo de mi enfermedad se fue con mi hermano, pero como no se sintió bien se regreso al departamento. Luego se puso mal mi mamá, para variar, como siempre, siempre está mal. Le dio un infarto, pero como es diabética e hipertensa le dieron un medicamento fuerte se sintió mal, la llevaron a urgencias, le llamaron a mi hermano. Les agradezco que no me hubieran dicho porque estaba en tratamiento muy mal y me hubiera puesto muy triste. Entonces mi hermano mayor se la llevo a su casa, pero ahorita mi mamá vive en su departamento, tiene su dinero para comer que le dejo mi hermano (su hermano que falleció), tiene para vivir cómodamente. Pero a veces como <<me recuerda a tu hermano, me recuerda a tu papá>>, se va con mi hermano.”

Rosa María: “¿tú hermano Jorge siempre vivió con ellos?”

D: “sí, siempre. Yo creo que por eso mi hermano se murió, porque siempre traía cargando a mis papás y como mi mamá siempre anda enferma. Mi hermano se paraba en la madrugada y la llevaba al doctor. Yo siento que mi mamá es hipocondríaca, ella se expresa a través de las enfermedades y así manipula y la gente está poniéndole atención.”

Rosa María: “¿qué hacía tú papá cuando estaba enferma tu mamá?”

D: “ah pues también era cuando la atendía.”

Rosa María: “¿la ves?”

D: “a partir de mi enfermedad le dije <<mira mamá ahora te toca ti, no puedo ayudarte con tu enfermedad, con tus enfermedades no puedo cargar, ahora soy yo la que necesita de ti>>. Para ella es muy difícil, porque ella está acostumbrada a recibir. Digo mi hermano se murió de un infarto, siempre los atendió, siempre los cargo, fue muy duro para él.”

Rosa María: “¿nunca se enamoro tu hermano?”

D: “sí, sí se enamoro. Estuvo viviendo con alguien, él no era muy guapo, bueno más bien no era guapo pero tenía novias muy bonitas, siempre estaban muy guapas y tenía pegue. Yo me enteré de todas sus novias, pero nada más vivió con una de ellas creo que quince años, entre que eran pareja y mi hermano iba y venía, pero ella era epiléptica en tratamiento. La quiso mucho, era guapetona ésta persona.

Como ves jugamos como a los héroes –sonríe-, como que cargamos gente. Yo cargué a mi alcohólico, mi hermano cargo a su epiléptica, mi mamá carga a su alcohólico, mi hermano carga a su alcohólica...

Rosa María: “¿quién?, ¿el chico?”

D: “no, mi hermano el grande, A.”

Rosa María: “¿tú hermana cómo se llama?”

D: “L. Ellos son alcohólicos, nada más que mi hermano lleva 2 años en Alcohólicos Anónimos y su esposa tiene menos, ella lleva dos meses.”

Rosa María: “¿y tus otros hermanos?”

D: “mi hermano pues decidió que más vale sola que mal acompañada. (Su hermana decidió ser

madre soltera con su primer hijo, posteriormente se caso y tuvo una gemelas, pero finalmente se divorcio).

Rosa María: “¿y cómo es como mamá?”

D: “ se parece a mi mamá”.

Rosa María: “fíjate que no pensé que me dijeras eso, por lo que me dijiste de que quiso tener un hijo y que hasta se fijo que estuviera bien, me imagine que era más bien como liberal.”

D: “Hubo una época en que sí, pero últimamente como que la noto que regreso a las ideas de mi mamá. Pareciera que quisiera alejarse mi hermana pero hay una fuerza que la jala o que nos jala. Las gemelas están por entrar a la Universidad y su hijo ya se caso, está por ser papá.”

Rosa María: “ahora que ves a tu mamá ¿qué sientes?, ¿cómo te llevas con ella?”

D: “yo a partir de mi enfermedad ya no soy su basurero, su escupidera, la confidente. Ahora a partir de mi enfermedad me doy cuenta que no puedo hacer más por ella. Mi mamá siempre estuvo en su demanda, en lo que ella necesitaba. Incluso cuando mi hermano falleció, los seguro que mi hermano le dejo yo se los estuve tramitando, yo le conseguí el dinero, yo le tramite todo el papeleo. Entonces como una costumbre de, nuestra relación ella la sufría y yo cumpliendo sus necesidades ¿no?. A la mejor para quedar como la hija predilecta, a la mejor así me ganaba el cariño, vengase mi hijita tú esto, tú lo otro.”

Rosa María: “¿te lo ha dicho?”

D: “sí, sí <<ella ha sido la que siempre me ha ayudado, a la que tanta confianza le tengo y que siempre ha estado a mi lado>>. Y ha cambiado mi actitud ahorita, he tenido que trabajar eso en terapia, me tengo que preparar antes de verla, he cambiado muchísimo con ella, ya no permito que me agarre de vomitadera. Y eso lo aprendí al sentirme realmente enferma, al sentir la gravedad de mi enfermedad.”

Rosa María: “¿alguna vez has platicado esto con tú mamá?, ¿le has dicho a tú mamá...le podríamos llamar reclamos?”

D: “ ahora soy más clara con ella. Ella dice que desde que estudie lo que estudie me transforme, porque ya no soy la buenita. Ahora soy más clara con ella, digo lo que pienso, pero hay que tener cuidado porque como ya le dio un infarto, no le puedo decir a la potencia porque si no se me vaya a infartar ¿no?. De por sí siempre hay que andar con algodones con mi mamá porque siempre está enferma. Ahora hablo con ella lo que va surgiendo y ya. Yo le digo <<mira mamá de lo que te diga toma lo que te agrada y desecha lo demás, yo he aprendido mucho de mis hijos>>. Cada quien hace lo que puede como madre ¿no?, porque todos mis hermanos le han dicho diferentes cosas. Hay muchos reclamos, hay mucho coraje sobretodo con mis hermanos grandes.

Mi hermano el grande el que es alcohólico anónimo, le reclama que se apoyaron demasiado, se apoyaron demasiado en mis hermanos los mayores. Regresaba de trabajar y todo lo que le pagaban tenía que pagar el crédito de la tienda, le decía la señora de la tienda <<ya te pagaron niño, a ver ven para acá, tu mamá me debe tanto>>, mi mamá le dice <<ayyyy mi hijo eso no es cierto>>, << mamá no puedes engañar, él lo vivió mamá>>, <<no es cierto, no es cierto>>. Yo creo que peor encabronamiento que le da a mi hermano. <<Mamá dile sí hijo gracias, gracias y ya, es todo lo que quiere oír tú hijo>>, <<ayyy no, no, no, todos inventan cosas>>. Y lo niega, la negación.

Y mi hermana también seguido le reclama <<ayy mamá me torturaste mucho, me golpeaste mucho mamá. Cuando me corregías me llegaste a sangrar las manos mamá>>. Mi hermana sí se lo dice directo y mi mama <<ay hijita estás muy nerviosita con lo de tu menopausia>>. Gacho, gacho.

Rosa María: “me confunde tú mamá, porque a veces con lo que me platicas siento que es muy

sufrida, como que muy tranquila. Pero por ejemplo, cuando me cuentas éste tipo de cosas me imagino a una mamá muy dura. Por una parte me imaginaria a una mamá demasiado abnegada y por otra parte una mamá muy fuerte, muy fuerte.”

D: “su manera de sacar su agresividad como un lobo con piel de oveja. Se acerca como si no hiciera daño pero a la vez muy dura. Y a la mejor a eso se refería mi papá cuando le agredía.”

Rosa María: “¿tus hijos te han reclamado alguna vez que tú digas ayy caray?”

D: “...no, no. Pero a la mejor yo conmigo misma con mi enfermedad, contra mi en lugar de sacarlo.”

Mi forma de relacionarme ahora es otra, antes era como el pensar qué decir para no lastimar, para seguir siendo la buenita. Es algo que he retomado en mi vida. De mi mamá siempre me sentía responsable de ella, me casé con Q. también me siento responsable de su bienestar y ay cuidado con que no se enojara. No sé si emocionalmente pueda destripar, espero que mi cambio de actitud baste para erradicar totalmente el cáncer, pero de que le estoy chambeando, le estoy chambeando. Muchas cosas trabajo en terapia, sigo cayendo en cuenta de tantas cosas. No sé si en ésta vida las alcance a trabajar, pero sé que si tengo que cerrar mi ciclo, me tengo que ir, me voy a ir con crecimiento espiritual, me voy a otro nivel porque he trabajado. Una vez teniendo cáncer uno no sabe y también estoy lista para eso.

Rosa María: “¿tú mamá te pedía algún cuidado a tú papá, alguna demanda?”

D: “no..no. pero yo hacía el mandado, siempre fui la mandadera. A veces salía en la madrugada a bares para conseguir una botellita que necesitaba mi mamá cuando se enfermaba, Imagínate, exponer a una niña, pero <<ándale tú ve, tú eres la niña buena, tú siempre me ayudas>>. Una vez me acuerdo que un señor ya grande me saco dinero y me decía <<ven, ven, acércate>>. Me tuve que ir corriendo a la casa.

FECHA: 12 de Junio del 2003.

LUGAR: Hogar del documento "ya no soy su vomitadero".

ENTREVISTA 3 : ADOLESCENCIA.

Rosa María: "¿qué te parece si me hablas de tú adolescencia?. Tu adolescencia la podríamos situar de los 13 años que trabajaste a los 20 años que te casaste, para que después hablemos de tu etapa de casada."

D: "Mira de la adolescencia lo que me recuerdo, a los once años comencé a menstruar y después se comenzó a hacer mi cuerpo de señorita. Mis menstruaciones eran muy abundantes al principio, además coincide con la alergia que me da en las fosas nasales, fue una etapa de mucha enfermedad física, pero también como de repercusión de la enfermedad emocional, porque en esa época como te había comentado anteriormente mi mamá estuvo muy enferma también que de la premenopausia y el reumatismo con el que casi no podía caminar. Fue una época en la que mi mamá se quejaba mucho de celos, a mí como hija nunca me consto nada, pero mi mamá se quejaba mucho de celos. Algo había, incluso lloraba, no sé si lo perseguía o no sé pero eran celos. En esa época mi papá bebía mucho.

Ya en esa época nosotros vivíamos en otra casa que eran unos departamentos muy diferentes a lo que era en la vecindad, porque ya trabajamos todos y mis hermanos los grandes pagaban renta o no se si ellos siempre pagaron la renta. Pero ya vivíamos en unos departamentos más decentes donde teníamos nuestro propio baño, donde teníamos nuestra pequeña salita, teníamos por lo menos más espacio. Porque la casa donde vivíamos era un cuarto, la cocina estaba afuera y el baño. Entonces ya aquí era un lujo vivir en un departamento con más espacio, su sala, su cocina y dos cuartitos que eran las recámaras.

Y ahí había un conjunto de norteños y ensañaban diario. Era una familia de cinco hermanos y todos eran músicos. Entonces los norteños se hicieron muy amigos de mi papá, y mi papá los invitaba a la casa a tocar y sus borracheras ¿no?, eran grandes amigos de copas. Sin embargo el señor más grande recuerdo que me veía mucho mi cuerpecito y bueno ya tomados a mi me daba mucho miedo, ¿cómo te diré?, me daba vueltas y me pegaba mucho a su cuerpo. Entonces, yo siento que en un ambiente alcohólico se expone mucho a los niños.

En un despertar a la mejor sexual, mi cuerpo, comenzaron a comprarme mis brazieres, pero también como de no querer sentir porque siempre había hombres, siempre había hombres ahí. Seguido era motivo de fiesta, mi papá le daba como mucho permiso a esa gente de entrar a la casa y yo lo sentía como muy invasor. Y mi mamá no sabía poner límites, siempre se enfermaba, era la manera de protestar de mi mamá.

Sin embargo yo comienzo a participar en equipos de boliball y de ahí me salgo de la casa, me salgo haciendo deporte y para mí fue la mejor familia que tuve. Ahí estaba como hasta las cinco o seis de la tarde, sobretodo los fines de semana que era cuando se ponían a ver los toros, el box y a brindar, era un ambiente muy feo.

Me acuerdo que cuando yo estaba en la escuela, yo salí muy grande de la escuela de trece años salí de la Primaria. Me acuerdo que en esa etapa como yo ya estaba muy grande ya no me recibían en el turno de la mañana, entonces me tuvieron que inscribir en la tarde, pero mi equipo de boliball estaba en la mañana. Entonces ellos siguieron jugando y teniendo partidos en la mañana. Para mí fue muy difícil desprenderme de mi equipo.

Entonces yo me acuerdo que una mamá, así como esos ángeles que siempre se aparecen me dijo <<sí quieres yo te llevo a entrenar pero vas a tener que faltar>>. La señora tenía una combi blanca, me acuerdo e iba por mí a la escuela para llevarme a entrenar y yo no entraba a clases y así me la llevé todo el periodo escolar.

Y ahora pienso qué tanto descuido había por parte de mis padres que nunca se dieron cuenta que

yo no iba a la escuela.”

Rosa María: “¿no entrabas a la secundaria?”

D: “no, yo todavía iba en Primaria por haber reprobado tantos años. Yo ya estaba en sexto o quinto año.

Entonces en ese año yo no fui a la escuela, falte muchísimo. Me acuerdo que la señora siempre me apoyo.”

Rosa María: “¿no te cobraba por llevarte?”

D: “no, no. Yo le agradezco mucho a la señora. No recuerdo ni como se llamaba. Lo único que me acuerdo es que ella a de haber visto que a mi me dolía mucho dejar al equipo y por eso me ayudo. Me dijo <<oye que no nos descubra tu mamá porque imagínate que sepa que soy tu cómplice y pues yo soy la mayor aquí, la que piensa>>. Yo me escondía el short debajo de uniforme, escondía los tenis, los lavaba a escondidas, porque para mis papá era una pérdida de tiempo el deporte. Ellos vienen de provincia y tienen ideas muy tradicionales, entonces decían que el deporte era una pérdida de tiempo y que mejor había que estudiar. Pero pues a mi no se me daba el estudio.

Me acuerdo que esa señora me llevo a un torneo que organizo la cervecería Corona donde trabajaba su esposo. Total que se organizo éste partido e íbamos a jugar cada ocho días a jugar con diferentes equipos porque llegamos a acoplarnos muy bien en el equipo que yo estaba. Entonces recuerdo que llegamos a ese torneo y jugamos la final y había mole, manteles blancos y todo así, de fiesta, de fiesta. Yo me acuerdo que tampoco fui a la escuela y nos dieron camisetas y nos dieron cosas padres. Me acuerdo que se nos hizo muy noche, ya estaba oscuro y yo tan chiquilla no sabía ni donde estaba y yo ya estaba con pendiente porque yo salía de la escuela a las seis y media y no llegaba tan noche y me empezó a dar pendiente. Todos andaban alegres, festejando, comiendo mole, de mi pendiente no se supo nada mana. Me acerqué a la señora y le dije <<por favor lléveme a mi casa>>. Yo me imaginaba que mi mamá llegaba a la escuela y preguntaba y <<no, ella falta mucho>>, y que al final me descubra. Todavía la señora me llevo y me dejo en la esquina y entré y ni siquiera se habían dado cuenta que yo no había llegado. Cuando llegué y me di cuenta que no había bronca y que no me habían descubierto, nada más me eché a la cama y fue cuando disfrute el campeonato. Lo sentí como un campeonato deportivo pero además como un campeonato de poder hacer algo aun en contra de mis papás.

Entonces yo creo que mi ansiedad, hasta entonces pude disfrutar el campeonato, estuve repitiendo cada jugada, todo lo que habíamos hecho, hasta estuve repitiendo el mole. Sentir que lo había logrado. Con la maestra también la llevaba bien, creo que lo sabían dos o tres compañeras del salón. Yo creo que ahorita que reconozco ésta parte Rosy, siempre he hecho como mi propio mundo aun en contra del ambiente vivido familiar con tal de no estar en mi casa. Después fue trabajo y actividad todo el día con tal de no llegar temprano a la casa y después pues casarme ¿no?, que también yo creo que fue una fuga de casa.

Yo esa época la recuerdo con mucho deporte, entrenaba tanto que estaba negrita, negrita, morada. Yo era de las altas, mi hermana me pelaba mucho, entonces yo estaba pelona y morada. Mi hermana como estudiaba cultura de belleza conmigo entrenaba y cada ratito me cortaba pero horrible – sonrío. Me acuerdo que estaba toda tuzada o a veces le tocaba practicar lo que era bases y andaba yo toda china porque practicaba ella conmigo.

Me metí tanto en el deporte que llegué a competir en atletismo, llegué a competir de salto de longitud y pues los fines de semana yo me desaparecía. Me iba al deportivo 18 de Marzo en Miguel Alemán, ahí era donde jugábamos, pero terminando yo mi partido yo me quedaba para suplir, sustituir, ayudar o nada más cascarón. Cascareando con gente que sabía más que uno. Entonces imagínate, yo estaba negra, negra, negra totalmente, robusta.”

Rosa María: “¿y te gustaba tu cuerpo?”

D: “pues yo no me había dado cuenta, a mi me gustaba hacer lo que hacía. Pero me acuerdo que una vez mi hermana me hace críticas pero muy fuertes. Me acuerdo que en esa época ella me dijo <<ya te deberías de volver más femenina porque tienes un cuerpo de hombre y te mueves como hombre. Eres muy brusca. Deberías de ver más por tu femineidad>>. Eso me pego mucho, lo que decía mi hermana era como ley, mi segunda mamá ya sabes. Entonces empecé a retractarme en el deporte y pues sí me puse a dieta, me cuide más, me deje crecer el cabello. Como mi hermana me había dicho que fuera más femenina, entonces cambie totalmente. Ya no me asoleaba tanto. Deje de hacer deporte tristemente, tristemente.

Ahora que le digo esto a mi hermana me dice <<perdóname no sabía lo que decía. Yo nunca hice deporte y estoy mal de la circulación. Yo no sabía lo que significaba para ti el deporte. Y ahora que apoyas a tus hijos con el deporte y que por medio del deporte ellos han pagado su escuela, ahora sé lo que para ti significaba el deporte, pero en ese momento yo no lo entendía>>.

Entonces dejé de hacerlo y en esa época me volví muy noviera, como ya no había deporte – sonríe-. Me volví muy noviera, pero yo me acuerdo que eran más bien como una especie de venganza. Los enamoraba y luego los terminaba. Yo creo que en esa época yo ya estaba resentida de los hombres. Tenía novios muy guapos y yo hacía que se me declararan y si no se me declaraban yo los buscaba y yo les llegaba. Entonces cuando alguien me gustaba yo le llegaba y después lo terminaba. Siempre fueron relaciones muy superficiales, nunca decía más de lo que yo quería.

Mi primer amor lo recuerdo mucho, no sé como era pero resulta que lo termine y termino nuestra relación, yo no sé si fue porque terminamos, pero resulta que llego a su casa y tomo muchas pastillas y fue su mamá a la casa. Desde entonces aprendí a tener mucho respeto a los sentimientos de los otros.

Rosa María: “¿cuánto duraste con él?”

D: “dos años, de los quince a los diecisiete años. Me acuerdo que llego una vecina a vivir enfrente de su casa. Ellos iban mucho a un rancho que tenían. Él era de montar y cuidar animales, a él le gustaba mucho la vida del rancho. Y la vecina que llego enfrente de su casa se atravesaba con flanes, era de Michoacán. Ya después empezó a ir al rancho, a mí siempre me invitaron pero mi mamá no me dejaba ir. Y nunca fui al rancho, siempre fue mi sueño pero nunca fui. Yo creía que la güera quería con su hermano también como él creía. Me acuerdo que yo andaba siempre en bicicleta y un día pase y los vi besándose y terminamos.

Siempre fuimos muy amigos. Ya casados él me buscaba, ella sabía que había sido uno de los motivos para que la relación terminara.

Rosa María: “¿entonces se caso con la güera?”

D: “sí, se caso con ella. Yo no había podido intimar con alguien y cuando lo logro lo recuerdo con mucho agrado. Ya después yo me casé con el papá de mis hijos. Ya después él ya tenía sus hijos. Una vez el tenía broncas de pareja y me pidió reconstruir la familia, yo con mi hijo y el de él y le dije <<el hecho de que tu te hayas equivocado, yo no me equivoqué>>

En esa época conocí el amor y en segunda estaba estudiando una carrera y termine con buenos resultados mi carrera.

Rosa María: “¿cómo era?”

D: “tenía unos ojos aceitunados y un cabello muy rubio, estaba, tenía unos ojos hermosos, hermosos. Por lo regular siempre estaba con botas, pantalones de mezclilla.”

Ya después de ésta persona tuve otro novio, una relación muy conflictiva, consumía drogas. Yo la recuerdo como una relación muy difícil, llegó a ser, estaba como muy aferrado, era alguien a quien no le podía decir que no o yo lloraba y le decía <<ya déjame de molestar, ya no quiero nada contigo>> y él se aferraba. Él iba y le lloraba a mi mamá, le lloraba a mi hermana, yo no sé qué les decía a toda la familia, pero se conmisaban de él. Hasta mi abuela, salía y <<ay pobrecito muchacho está llorando, sal aunque sea un ratito hija>>. Yo me acuerdo que si salía un ratito ya no me dejaba y era muy, muy conflictivo. Iba a mi casa e iba llegando y se me aparecía. Yo no sé ni como pude safarme de ésta relación. Yo no le podía decir a mi papá porque no había la confianza, a mi hermano le hubiera pegado, se lo hubiera surtido y no había nadie que me respaldara.

Después anduve con otro muchacho que me quería mucho, estaba muy enamorado de mí. Era muy educado, trabajaba, era como 10 años más grande que yo. Me protegía mucho, me consentía mucho e incluso me propuso matrimonio. Yo creo que su idea de él era que fuera la madre de sus hermanos porque su mamá trabajaba también. Entonces más bien como que estaba buscando una mamá sustituta para sus hermanos. Qué bueno que no me embarqué, porque estaba dispuesta a hacerlo con tal de salirme de mis casa y todos los problemas.

Después conocí al papá de mis hijos. Tenía una amiga, resulta ser que su hermano era compañero de trabajo del papá de mis hijos. Resulta ser que se casó su prima y me pregunto si iba a su boda. Llevaba un traje moradito, mis zapatos moraditos, unos zapatos morados de mi hermana que me encantaban, pero mi hermana es 4 y yo calzo 5 y ayyyy me fui toda la boda así. Yo ya no quería ni pararme a bailar, entraba al baño y me quitaba los zapatos y estiraba mis pies.

Rosa María: “¿en esos tiempos qué comías?”

D: “yo ya era muy cuidadosa con mi alimentación. Mi hermano el mayor leía mucho sobre alimentación y desde aquel entonces yo me acuerdo que compraba harina de soya. Le decía <<mira mamá hazle así o así o hazlo en licuado a los muchachos >>. Y yo recuerdo, pues te estoy hablando de hace 35 años que la soya uyy apenas si se conocía. Yo creo que yo tengo buenos hábitos alimenticios por mi hermano. Mi hermano incluso leía, dejaba ahí sus revistas y ya iba y las hojeaba yo. Por él me gusta leer también. Yo me acuerdo que yo platicaba y decía <<ayy cuando mi hermano habla es como hojear un libro>>. Mi hermano siempre tenía tema para hablar, muy entretenido.

Así fue como yo empecé a curiosear lo que era la lectura. Él leía mucho sobre nutrición. Yo me acuerdo que no fui una niña dulcera, que no fue una niña que tomara refresco, que no fui una niña que tomara mucho chocolate. Al contrario, mi mamá nos decía <<de que compren un gansito es lo mismo que cuesta una naranja y un plátano>>. Y era increíble pero yo si me compraba mi naranja y mi plátano, siempre fui cuidadosa con mi alimentación.

Y cuando ya estaba mas grande, me acuerdo que la empresa en la que trabajaba tenía restaurante y lo mío era con muchas verduras al vapor, si estaban duritas mejor. Incluso yo muchos años no comí carne, pero ahora a raíz de mi enfermedad me dijeron que debía de comer carne blanca, carne, pollo y pescado dijo la nutrióloga.

Rosa María: “¿qué leías?”

D: “a mi hermano le llegaba la revista Selecciones y luego leía mucho sobre los mayas, las pirámides”.

Rosa María: “¿de revistas?”

D: “sí, sí. Si tenía algunos libros, pero más bien era como de revistas. Leía y dejaba los libros y yo siempre los hojee. Así fue como comencé a leer. Me acuerdo que en una ocasión mi mamá de mojitata me dijo <<¿porqué estás leyendo esa revista?, mejor deberías de leer la Biblia>>. Yo me

acuerdo que mi hermano me defendió y dijo <<mamá déjala que lea lo que quiera. Después ella va a hacer su propia selección de lectura>>. Después me fui informando sobre libros y siempre leí. Hasta la fecha. He tenido épocas, las épocas de mis embarazos yo leía mucho. Es uno de mis hábitos y emocionalmente me ha servido mucho. Creo que uno nunca estás solo. Yo ahora me acuerdo que con mi enfermedad, parte de mi medicina era leer. “

Rosa María: “¿qué tipo de lectura leías?”

D: “Tengo mis épocas. Yo leía muchas novelas de adolescente, las novelas románticas. Después en la escuela me acuerdo en comercio teníamos una maestra que nos daba biología y fisiología y todo eso también me interesó, porque en el fondo yo quería ser doctora de chiquita. Después me dio mucho por leer de la conducta humana, antes de decidirme a la carrera. Creo que leí más antes que ahora que estoy en la carrera. Leer un libro te da la pauta como para seguir con el otro. He leído de muchas cosas pero creo que la novela me sigue llamando la atención.

Me acuerdo que mi mamá era mucho de telenovelas. Yo no sé que tanto pueda estar ahí la influencia de, había construido un mundo demasiado de novela y demasiado romántico, demasiado cuento de hadas como si fuera a llegar mi príncipe azul. Incluso haber visto que mi matrimonio, antes así lo veía. Como algo que, como justificar mi vida, mi existencia, una realización de lo máximo. Yo creo que de tantas telenovelas que veía mi mamá, todas las telenovelas terminaban en que se casaban y vivían felices. Yo creo que en el fondo se queda como que el registro, pero la verdad la verdadera historia empieza después de que te casas. Yo creo que también por ese romanticismo y esas novelas que leí, o no sé, todo aquello que oí yo pensé que la vida era color de rosa después de casarse. Y el fregadazo fue tremendo porque además me caso con un alcohólico.”

Rosa María: “¿las novelas que leías también eran de final feliz?”

D: “pues algunas, muy románticas. Sobre todo en la adolescencia. Ya después me empezaron a gustar otro tipo de libros en la carrera. En la carrera nos dejaban leer otro tipo de lectura de formación humana y todo eso.”

Rosa María: “¿estudiaste en la Franco Mexicana?”

D: “en la Franco Mexicana”.

Rosa María: “¿ahí que corriente es la que les dan más?”

D: “humanismo. “

Rosa María: “¿eres humanista porque te gustó o porqué fue de lo que más te dieron o porqué?”

D: “...nunca me lo había preguntado. Que aunque hice trabajo de Psicología Industrial, hice trabajo de Conductismo. Llevé de todo pero....(silencio).

Yo me acuerdo que yo pensaba que llegaba mi príncipe azul, iba a ser feliz eternamente.”

Rosa María: “¿cuál fue el libro de romance que hayas dicho que era el favorito?”

D: “...yo creo que como muchas personas de mi edad, se nos daba la película de la cenicienta. Siempre saliendo de una situación y llegaba un hombre y la llevaba a otra situación bastante buena o ver el símbolo del hombre salvador. La bella durmiente, pues todas llega el príncipe y como que mucha deformación de eso.

Y cuando me caso pues me doy cuenta de la realidad de las cosas, totalmente. “

Rosa María: “¿en la adolescencia cómo era tu sueño?, ¿cómo dormías?”

D: "...pues se quitaron las pesadillas, ya ves que yo fui de muchas pesadillas. Se quitaron las pesadillas pero no totalmente. Siempre vivo y vuelvo a repetir que yo corría, siempre tuve que correr. Siempre había alguien y siempre como no saber dónde tomar el camino, como de mucha confusión, de caminos oscuros. Había siempre riesgos, caminando por agua donde había cables de corriente o mucho viento y que los cables me pegan al cuello. Siempre había mucho peligro.

Hay un sueño que siempre lo sueño desde la edad de 7 años a ya casada. Yo pensé que éste sueño se me iba a desaparecer. Como yo pensé que el salvador era un hombre, yo pensaba que casándome ya no me iba a amenazar el sueño. Pero éste sueño consistía, más bien si me paso algo del sueño. Tenía yo como siete años, yo salía a comprar el pan y un coche me venía siguiendo, el carro me siguió, un señor de oscuro en un auto viejo. Yo llegué a la panadería muy asustada y le dije a la señora que me venía siguiendo un viejo y me dijo <<quédate aquí hasta que se vaya>>. Total que yo compré el pan y temblaba de miedo, yo estaba muy chiquilla. Ya que paso un rato me asomaba pero el seguía ahí y me espanto realmente éste señor. Y por fin, no supe si se fue o no sé, pero yo llegué corriendo a la casa, corriendo, corriendo como loca y sentía el corazón en la garganta del susto. Le dije a mi mamá <<me viene siguiendo un viejo>>, pero ya sabes mi mamá como siempre en la inconsciencia <<ayy sí ya llegaste, métete>>. Yo me acuerdo que esto como vuelve a brincar, ésta situación de no sentir el apoyo de mi mamá, en vez de decir <<ay sí hija te asustaste, déjame ver a la puerta>>. Yo creo que ella tan cobarde como yo, como que muy niña mi mamá. Yo nunca sentía la protección de ella. Y yo me acuerdo que esa vez de verdad que me asusté mucho. Todo me temblaba, todo, todo, yo sentía las piernas como de goma. Ella en su mundo, en sus pendientes.

En ese entonces ella era catequista, daba preparación de primera comunión desde las 4:00 a las 5:00, de las 5:00 a las 6:00, de las 6:00 a las 7:00. No sé, pero tenía tres grupos de doctrina. Entonces pues ella estaba muy ocupada dando la doctrina y la palabra de Dios ¿no?, entonces pues no tenía tiempo para atender el susto de su hija. Estaba muy cansada en esa época y además se le agudizó todavía más el aparentar que era perfecta porque era la señora de la doctrina. O sea la señora de la doctrina no podía dar mal ejemplo y menos sus hijos. Entonces fue una doble que tuvo mi mamá de la apariencia, de la apariencia.

En esa época también, cerca de la tienda había una tiendita donde vendían canela con piquete, como alcohol. Entonces en aquel entonces yo iba y en la esquina se sentaban mucho borrachitos a comprar piquete. Yo me acuerdo que yo chiquilla estaba jugando con los tacones de mi hermana, con zapatos de tacón. Y me acuerdo que un señor me ofreció dinero para acercarme a él. Yo siento que era mucho descuido, mucho descuido por parte de mi madre. Había muchos peligros y además del peligro los descuidos. ¿Cómo mandar a una niña a donde venden vino?. Y yo siempre le compré pulque a mi papá, yo siempre anduve en las pulquerías, en las vinaterías. Yo tenía como seis o siete años y yo andaba consiguiéndole la coquita a mi mamá, era mucha imprudencia por parte de los adultos ¿no?, muy poco cuidado con los niños. Yo siempre me sentí desprotegida.

Yo me acuerdo que me quite los zapatos y el señor me enseñaba el dinero y me decía <<mira ven, ten>>. Yo me acuerdo que me quite los zapatos disimuladamente y llegué corriendo sin tacones a la casa e igual con el susto <<aquí está el mandado pero un señor me daba dinero>>, <<te lo has de haber estado imaginando>>, <<no mamá, sí me estaba dando dinero>>. Pero de veras que de esas veces que los papás son muy inconscientes del cuidado de los hijos.

Y mi mamá nada más preocupada por su borrachito, cuidaba a su borrachito por los celos, siempre vivía en el mundo de su pareja. Yo creo que ese fue un gran motivo para el abandono psicológico de un hijo. Muchas conductas de la mamá tan dependiente de la pareja, que si bebe, que si no bebe, que si va a trabajar, que si no va a trabajar, que si se pelea, que si no se pelea, que si anda con una mujer, que si con dos. Siempre muy al tanto de lo que hace y deja de hacer la pareja.

FECHA: 19 de Junio del 2003.

LUGAR: Hogar del documento "ya no soy su vomitadero".

ENTREVISTA 4: PAREJA

Rosa María: "¿porqué no me platicas un poco acerca de tu formación de familia, formación de pareja?"

D: "como te decía la vez pasada, fui muy noviera, yo creo que más que nada buscando esa identificación masculina. Buscaba mucho tener novio y no tenía la sensación de, bueno mi última relación fue profunda, eran muy superficiales las relaciones. Todos los novios que me proponían matrimonio, yo creo que era buen prospecto como esposa porque como era bien calladita y siempre le daba la razón a los hombres, era buen prospecto para esposa. Entonces me proponían matrimonio y yo sí con todos me quería casar. Lo que quería era casarme y salir de casa ¿no?. Entonces pues bueno yo no sé si me enamoré del amor o me enamore de veras, pero ya después empecé unas relaciones conflictivas que tuve, jóvenes que consumían droga, que bebían a sus edades como de juego pero desordenada y más o menos era el tipo de novios con los que yo embonaba. Porque cuando tenía novios sanos pues como que me aburrían. Yo necesitaba andar con gente así como que me hiciera sentir que vibraba o esa ansiedad en la que yo estaba acostumbrada a vivir, ese ambiente alcohólico.

Y bueno, curiosamente me enamoro de quien es mi esposo y pues también bebía, pero yo creía que él era un bebedor chistoso, que no era un bebedor como mi papá violento, que sacaba armas. Y bueno pues yo había ganado, había avanzado porque andaba con un bebedor chistoso y que además yo pensé con mi amor yo lo iba a cambiar. Si mi mamá no había podido cambiar a mi papá pero yo sí era inteligente como para hacerlo cambiar. Me caso con esas expectativas de querer cambiar. Él bebía de una forma desordenada. Incluso siendo novios a veces se quedaba a beber con mi papá y pues se quedaba dormido en la casa. Se notaba que realmente tenía problemas de alcoholismo, pero yo no lo quería ver o no lo sabía ver. A mi como que se me hacía normal, después de todo lo que yo había vivido, era como normal.

Entonces empiezo a salir con él y me caso, pues sí me casé con una persona, pero yo creo que nunca hubo una relación íntima y de confianza, nunca la hubo, siempre fue hasta cierto nivel. No sé si el problema soy yo, es él o somos ambos. Yo con mi miedo y el con su aislamiento y sus características muy específicas, no darse a conocer por el temor a ser descubierto de sus defectos, su incapacidad de dar, su incapacidad de confiar son características que tiene un alcohólico. Entonces pues bueno, amalgamamos bien, él en su aislamiento, en su mundo, si no era con alcohol de todos modos se aislaba y yo en mi desconfianza, en no poder confiar en nadie.

Entonces nos casamos, nos amalgamamos, inmediatamente todavía ni siquiera nos conocíamos, es ahí donde me doy cuenta de la falta de madurez, falta de comunicación, falta de confianza de la pareja. Ahora sé que puedo estar 26 años de casada con un ser humano y no haber generado la confianza. Y pues resulto que salí embarazada rapidísimo, creo que en la luna de miel me embaracé. Como te decía anteriormente, con una insensibilidad vaginal. Me caso virgen y pues yo esperaba la luna de miel. Yo soy a la mejor muy detallista, yo borde mis sábanas, para mi era muy significativo entregarme por primera vez a una persona. Borde las sábanas con mi nombre y su nombre, una serie de detalles, mucho cuidado en los detalles. Y pues resulta ser que yo no siento nada, decía <<tanto esperar para esto. Tanto guardarme o esperar a tener mi primera relación para esto>>, que la verdad para mi fue a la mejor como un faje y se acabo.

Cuando llegamos yo se lo comenté al papá de mis hijos y él se preocupó realmente y busco una ginecóloga, consulto en el trabajo con compañeros. Y bueno ya la ginecóloga nos explicaba que era como un coche nuevo que apenas había que ajustarlo para que aflojara, que había que tener técnicas para lograr placer para que poco a poco yo iba a poder disfrutar. Creo que eso si me sirvió y pues creo que el papá de mis hijos se dejó de preocupar y pues ya después tuvimos otras relaciones, si con mucho afecto, muy excitantes pero no con orgasmo, yo no experimentaba el orgasmo. Pero como era mi primera pareja pues yo creí que así era, que así debía de tenerse la

relación sexual y pues ya ¿no?, tampoco yo buscaba más, yo decía <<ah bueno esto es el sexo pues bueno>>. Pero hasta años después que pude experimentar lo que era un orgasmo, fue cuando me di cuenta que años atrás, siete u ocho años atrás. Entonces me di cuenta que el sexo podía ser diferente. Sin embargo esto como que yo nunca lo planteé con la pareja nunca. Yo no sabía nada y con lo que me daban estaba conforme. Así llevamos nuestra vida y rapidísimo me embaracé, creo que regresé embarazada. Sentí vómitos y mareos donde yo estaba trabajando. Eso de planear hijos con la pareja nunca lo hice. Entonces en el trabajo me estaba yendo muy bien y me estaba yo preparando para tener otro puesto que me iba a dejar una compañera que se iba. En la tarde me organizaba de forma que pudiera aprender el puesto de mi compañera. Y resulta ser que a punto de cambiarme, a la mejor de ganar lo doble empecé con los mareos, empecé con el vómito.

Y bueno, pues fui con la ginecóloga y me dijo que estaba embarazada. Todo cambio. Ahí empezaron muchos problemas porque, creo que los problemas de pareja siempre los tuvimos pero muy guardados en el closet, porque desde el principio yo le dije que yo quería seguir trabajando, que yo aspiraba a ese puesto, entonces el me dijo que mientras no tuviéramos niños a la mejor. Yo me acuerdo que pasaba un transporte por mí de la empresa y el me daba aventón donde me recogía el transporte, pero después comenzó a molestarse porque yo estaba trabajando. Entonces el me decía que se había casado para tener una esposa en la casa, que lo esperara y que la verdad pues yo no cumplía sus expectativas, que yo seguía trabajando y que yo no me entregaba a la casa como su mamá. Pues ya no quería que trabajara, sin embargo yo me emberrinche y yo seguí trabajando un tiempo, que fue hasta que pude porque luego me dieron las náuseas fuertes, no sé cuánto tiempo, dos o tres meses trabajé. Pero por la presión que me hacía él, me decía <<es que cuídate estás embarazada, necesitas estar en la casa>>. La verdad es que él quería que estuviera en la casa sirviéndole ¿no?, atendiéndole. El se había casado con una mujer para que lo atendiera y lo sirviera.

Entonces yo muy en contra de mí, yo me acuerdo que era un malestar horrible el hecho de querer seguir trabajando, seguir realizándome como mujer porque me había costado mucho llegar a esa empresa y me había costado tener el puesto que tenía y que la gente confiara en mi trabajo. Y pues haberlo dejado así porque sí, fue muy dura la batalla en querer seguir trabajando y además hacerme obedecer a mi marido. Era como esa obediencia que tenía que haber en la pareja, como yo lo había aprendido. Eso fue muy doloroso, esa etapa yo la recuerdo con mucho dolor, mucha contradicción dentro de mí, entre el deber y tener que cumplir como esposa y como que con cierto estereotipo de esposa yo me revelaba. Sin embargo me sometí con todo y mi berrinche, con todo y mi inconformidad me sometí y renuncié a mi trabajo.

Incluso mi jefe me dijo <<no renuncie, váyase el tiempo que sea y regrese. Píenselo bien, no puede renunciar así>>, <<no, mejor porque me está causando conflictos con mi pareja y estamos recién casados>>, <<no, no, no, yo no le doy la renuncia, váyase y luego hablamos>>. Él pensó que iba a reconsiderar, incluso mi jefe me dijo <<oiga es muy pronto para que tengan éste tipo de problemas, están recién casados>>, <<sí pues por eso quiero dejar de trabajar>> y el me dijo <<bueno porque mejor no se ponen de acuerdo, yo creo que puede haber un diálogo>>. Y yo vi como la única decisión, la única opción, me sentí tan acosada por mi marido a que ya deje de trabajar que yo nada más veía eso como solución. Me volví a sentir como cuando yo estudiaba, con mucha culpa, me sentía como culpable por abandono de casa porque no tenía comida caliente y a la mejor la casa no estaba como antes, dedicándole el 100% a la casa.

Decido dejar de trabajar y bueno pues fue de las cosas más estúpidas que hice. Sin embargo esa necesidad mía de aprobación, yo sabía que le iba a dar gusto que por fin había conseguido lo que él había querido. Le hablé de la empresa y le dije que ya había renunciado, que ya iba a estar en la casa, así como dándole cuentas a mi papacito. Él se puso contentísimo, contentísimo. Y bueno, ya después fuimos por mi liquidación. Ahí también empezó mi estupidez económica porque todo el dinero se lo di a él, no se porque diablos.

Él compró lo que fueron nuestros primeros muebles, nuestra primera cama, cosillas que

compramos para la casa con mi liquidación. Yo se lo entregué todo como cumpliendo al patrón. Esos fueron de mis primeros errores económicos. Me dolió mucho el desprendimiento a la empresa, me dolió mucho, mucho, mucho, mucho, mucho, mucho, mucho. Y estaba yo embarazada y toda esa tristeza que le transmití a mi hijo el mayor fue tremenda. En el fondo yo decía <<si no estuviera embarazada podría seguir trabajando>>. Me imagino que esto para mi hijo debió ser, desde el vientre debí haberle transmitido muchas emociones, de depresión, de impotencia.

Incluso mi hijo cuando nació casi no lloraba. Nació chupando su manita, se consolaba con su manita y yo creo que le transmití mucho de mí. Pero nació el bebe y como quiera fue muy bien recibido. Fue un embarazo dentro de lo que cabe bien. A excepción de una ocasión, no me acuerdo bien, tenía como siete meses de embarazo cuando tuve un problema muy fuerte de mi pareja. Él estaba bebiendo en la casa de unos amigos y yo estaba insistiendo que me quería ir a la casa, yo quería descansar mi pancita y quería descansar. Y él estaba bebiendo y se puso bravucón y me dijo <<si te quieres ir vete. Tomas un taxi. A mi déjame, voy a seguir tomando>>. Yo me acuerdo que me vine en el taxi. Tome un taxi, eran las dos o tres de la mañana, allá por la zona rosa. Y con mi pancita ahí vengo llore y llore, muy triste, muy enojada, sin saber que me había peleado con el alcohol y si peleas con el alcohol siempre sales perdiendo.

Entonces me fui a la casa en el taxi. Llegué y me dio un dolor de estómago terrible, en la boca del estómago, ese dolor que me dio después en mi tercer embarazo y sentía como algo me atravesaba de la boca del estómago hacia la espalda, horrible, horrible. Llegué y me acosté, después llegó él y llegó furioso y diciéndome incoherencias, que si me había ido a acostar con el taxista, que si me había ido bien con el taxista y ahí como con celo. Yo me acuerdo que fue el primer disgusto muy ofensivo y lloré mucho embarazada y me dio ese dolor en la boca del estómago. No me acuerdo si fui al doctor o fue la doctora a verme, no me acuerdo, pero si me tuvieron que dar medicamento. Éstos fueron de los primeros disgustos que tuve recién casada, así ya fuertes, maltrato psicológico. Y embarazada estaba como que más sensible a todo.

Y después, todavía viviendo en casa de sus papás en un departamento que está detrás de su casa. Yo siento que el hecho de vivir con los papás estando casados, ese es un factor para que todavía más se desencadena el alcoholismo, el empezaba a beber más, más, más. Llegó a ponerse mal, a empezar a gritar de cosas, a decir que yo lo había engañado, que yo había sido de una forma y que ahora ya casada era de otra. Por eso se sentía como engañado. Inventaba muchas cosas que yo realmente no, yo decía <<yo no sé porque las dice>>. Sin embargo a mi me ofendía y yo me sentía muy mal. Y se las decía a sus papá como haciéndose la víctima y pues sus papás si le creían muchas cosas. Y así fueron dos años horribles que viví en casa de mis suegros.

Fue el embarazo, recibí a mi hijo y ahí viví dos años horribles porque él bebió más, porque yo deje mi trabajo y nunca me sentí parte de esa familia. Para mi suegra era difícil porque era su hijo mayor, su hijo el preferido, su hijo el perfecto, su hijo el que merecía una reina como esposa. Y pues resulta que se casa con una persona que yo creo que no cubría las expectativas de mi suegra. Al principio yo creía que mi suegra no me quería, no cubría con lo que ella esperaba como esposa de su hijo. Incluso lo llego a comentar que su hijo había tenido novias que valían la pena, que no entendía porque se había casado conmigo. Yo me acuerdo que eso realmente me lastimaba, porque yo tenía la autoestima muy baja y pues con esas cosas más se me bajaba todavía, más dudaba de mi, más lloraba por mí misma.

Y todos esos fueron factores depresivos. Yo me acuerdo que el vivía como soltero ahí en su casa, todavía tenía muchos derechos de soltería. Había un salón de belleza enfrente de la casa de mi suegra y pues ellos eran tres hombres y hacían muchas bromas pesadas con la güera del salón de belleza, era una persona muy guapa. Y entré ellos se decían <<ahora te toca a ti a ayudarlo a subir la cortina>>, cuando abría el salón de belleza y andaba con sus minifaldas. Me imagino que se turnaban entre ellos o se acercaban. Incluso mi esposo ya estando casado pasaba y paraba ahí el coche, la saluda muy bien y todo. Ya me veía ahí con la panza y aun así, yo sentía que le coqueteaba.

Fue una situación de celotipia tremenda. El siempre me dijo que yo inventé. Hay celos justificados y celos injustificados. Yo veía el coqueteo por parte de los dos y me dolía mucho estando embarazada. Yo me sentía embarazada y me sentía casada y yo lo seguía viendo a él como soltero, echando relajo con sus hermanos y haciéndose bromas de esas. O cuando ésta persona pasaba se subían inmediatamente a la recámara de arriba y desde la ventana la veían. No sé exactamente a quien le gustaba, si a mi cuñado que falleció, a los dos o a los tres, pero era la gran novedad que pasara ésta persona.

Entonces éstos celos justificados, porque yo veía que paraba el coche, yo veía que ella lo saludaba muy amable y que él buscaba el saludo de ella. A mi me hacía caer en cuadros, de veras de mucho celo, de mucho coraje y yo digo a pesar de todas éstas situaciones emocionales que pase pues creo que fue un embarazo, luego a terminar el embarazo milagrosamente, porque yo emocionalmente me sentía muy mal. En primera porque había tenido que dejar mi trabajo, estaba en pleno duelo. Se me juntaron los duelos. No me había acabado de acoplar como pareja y ya estaba siendo madre y no me había acostumbrado a estar ni como pareja ni como madre y tenía que pasar la pérdida, el duelo de mi trabajo que tanto trabajo me había costado. Se me juntaron las cosas y yo emocionalmente me sentía muy mal. Milagrosamente luego el embarazo a su término sin ninguna otra complicación. Estuve tomando un curso de psicoprofilaxis y mi esposo en aquel entonces vio nacer a su hijo.

Mi hijo tardó en nacer porque tenía el cordón umbilical atravesado en su cuellito, pero aun así pudo nacer de una forma natural, no pusieron anestesia ni nada. Yo estaba con la idea de que entre menos anestesia ocupara el bebé era mejor y por eso tome el curso.

Después tuvimos que cambiarnos, ya allí en esa época el niño empezó a caminar, a medio hablar. Sin embargo yo me encerraba, yo cuidaba mucho mi privacidad con mi hijo. Luego mi suegra se iba ofrecer para bañarlo y yo <<no, yo lo sé bañar>>, <<¿quiere que le ayude?>>, <<no, yo lo sé hacer>>. Yo muy celosa de mi bebé y de mi nuevo compromiso como mamá. Pude ser autosuficiente yo en cuestión de la crianza de mi hijo. Le agradezco a mi suegra que no intervino, no intervino mucho, excepto cuando yo se lo pedía.

Fueron dos años ahí y luego nos entregaron nuestra casa, pero fue más el alcoholismo de mi esposo porque ya no tenía la protección de sus papás. Ya no tenía quien le cuidara a la esposa cuando no llegaba. Ya no tenía quien le resolviera el problema de hijo si tenía temperatura. Se le acabó como su bastoncito que era mi suegra. Entonces empezó a beber más todavía y más desordenadamente.

Nos fuimos a la casa...embarazada....creo que no lo voy a poder abrir – a Ella se le enrojecen los ojos conteniendo llanto y se le quebranta la voz-. Pensé que si me quedaba con un solo hijo sería más fácil rehacer mi vida. Ahí todavía pensé en que pudiera haber la separación aunque se me hacía muy difícil, porque vengo de una familia muy religiosa, de creencias muy radicales y como que el divorcio no era concebible, no era concebible.

Entonces me sentía como amarrada, atada a seguir ahí, sin voluntad de poder hacer otra cosa. Y después pensé en embarazarme, ahí ya fue planeado....me acuerdo que la doctora me dijo <<no, no va a resultar embarazada porque como ha estado tomando anticonceptivos mucho tiempo pues no se va a embarazar pronto. De todos modos cúidese localmente para desintoxicar el organismo y poder planear el embarazo>>. Pues resulta que usaba óvulos, preservativo mi esposo y no sé ni como pero se dio el embarazo rapidísimo, de mi hija. Me acuerdo que decía <<no pues voy a utilizar dos óvulos para desintoxicar mi cuerpo>> y pues mi hija nació con todo y eso. Entonces le hago la broma a mi hija de que aun y con dos óvulos pudo nacer. Le preguntan y dice <<yo nací con todo y dos óvulos>> - sonrío-.

Ya fue mi tercer embarazo, pero sí, el alcoholismo seguía en casa. Más abandono, más soledad. Yo me acuerdo que estaba con mi hijo y yo me ponía muy alterada cuando, porque vivíamos muy lejos, casi no había casas. En una ocasión se quisieron meter a la casa, entonces imagínate, yo

joven, con mi niño chiquito y pues sí me daba miedo estar en esa calle tan lejana y que no llegaba él.

Yo pensé que a la mejor haciéndole panes, flanes, postres, esperándolo a la cena. Le decía en la mañana <<te espero a cenar, voy a hacer algo especial>>, yo creía que eso iba a ser un gancho para que el no dejara de llegar. Sin embargo pues no servía nada de eso, ahí se quedaba el pastel, se andaba mosqueando porque ni yo me lo comía. Esto me llenaba de mucho resentimiento, el hecho de que yo me esforzaba, preparaba para esperarlo y el no llegara ¿no?.

Ahí empezó a beber más todavía y yo ya estaba embarazada, tenía como...seis meses de embarazo de mi hija. En una ocasión él se subió llorando, estaba temblando y me dijo <<me siento muy mal, no puedo parar de beber, ayúdame>>. Fue cuando, yo no sabía nada, le dije <<tómate un mejoral y acuéstate>>, <<es que no puedo dejar de temblar. Voy a ver a mi amigo al de AA que luego me lleva al trabajo>>. Se salió con todo y pijama a buscar a su amigo de AA, fue su primera crisis, su primera hospitalización. Eso fue en la madrugada, pasaron horas, horas y no llegaba. Yo creí que lo iban a atender y ya luego regresaba. No sé, mi inconsciencia sobre el alcoholismo, mi falta de conocimiento, mi ignorancia ante el alcoholismo.

Entonces lo llevaron a internar y él se quedó en una clínica antialcohólica, allá por Tlalpan. Se quedó y bueno pues fue cuando lo internaron por primera vez y el señor de Alcohólicos Anónimos llegó como a las siete u ocho de la noche del día siguiente y se sentó conmigo a platicar y me dijo que se había quedado internado y que yo cómo me sentía. Yo estaba embarazada, me dijo <<¿tú desde cuándo no tienes un sueño tranquilo?>>, entonces empecé a hacer cuentas y dije <<uyy no, pues desde hace muchísimo tiempo>>, me dijo <<¿desde cuándo no descansas un fin de semana, tranquila?>>, <<uyy desde hace mucho tiempo. Siempre tengo la zozobra de que llegué el viernes, el sábado>> o desde el jueves él empezaba a tomar. Esas mariposas en el estómago constantes, esa zozobra de que no va a llegar, va a beber, no va a llegar o lo va a detener la patrulla, o escuchaba ambulancias y decía: ya no alcanzo a llegar. Entonces le dije al señor de Alcohólicos Anónimos <<realmente yo, los fines de semana así son>>. Muchas ansiedad, mucha zozobra y siempre con mucho miedo de lo que podía suceder con el alcohólico, en una vida con él inestable nunca se sabe que pueda pasar.

Y sí llego a pasar que llegaba y había chocado con un poste, que estaba en la delegación. Y pues bueno yo ahí con todo y mi panza trate de resolver las cosas. Fui con un amigo de él y lo fui a sacar y pues bueno, resolviéndole los problemas en los que él se metía. Ahora sé que eso es un error, te vuelves cómplice del alcohólico, mientras más resuelvas el problema del alcohólico él no tiene porque enfrentar sus problemas. Mientras haya solucionadores alrededor él va a beber placidamente. Y bueno pues yo resolvía. Incluso en las crudas yo le llegaba a hablar a sus jefes <<es que está enfermo>>, incluso los jefes me llegaron a decir <<señora nosotros sabemos la verdad, no tiene usted porque fingir>>. A mí me daba una pena, me daba una pena porque ya era yo cómplice de mi esposo, ocultándolo y pues era algo tan evidente, que era una cruda. Y yo llegué a disculparlo y sus jefes a confrontarlo. Yo se lo platicaba al señor de AA y ese señor me dijo <<también hay ayuda para los familiares de alcohólicos. Nosotros estamos en AA y aprendemos a conocer nuestra enfermedad, pero también existen los grupos de ALANON que son familiares de Alcohólicos Anónimos y ellos hablan sobre cómo les afecta la forma en que bebe el pariente. Mi esposa va a esos grupos, ella tiene su problemática aparte, si quieres que te lleve>>. A mí se me abrió como una luz fuerte porque dije <<sí, debe de haber algo, debe de haber algo, algo que tiene que ver, mi mamá le hizo de mil formas para dejar que mi papá dejara de beber, se separo por las buenas y por las malas, se enojaban, se gritaban, luego se amaban, le suplicaba. Mi mamá hizo de todas formas para que mi papá dejara de beber pero mi papá nunca dejo de beber. Todas las formulas de mi mamá, ninguna sirvió para que mi papá dejara de beber, pero pues voy a ver qué hay en éstos grupo>>. Se me abrió una luz grande.

Yo me acuerdo que espere con mucha ilusión a su esposa. Fue al otro día por su esposa y me llevo a ese grupo, a los grupos de ALANON y me dicen que Alcohólicos Anónimos tiene más de 65 años en la historia salvando vidas, Alcohólicos Anónimos tradicional, porque hay ahora algo nuevo

que es Alcohólicos Anónimos 24 horas que es otra cosa. Alcohólicos Anónimos tradicional son sesiones de una hora y media. Y a los grupos de familia ALANON, igual son sesiones de una hora y media. ALANON surge a través de que los iniciadores se dan cuenta de que ellos empiezan a solucionar sus problemas de alcoholismo, pero que la esposa sigue igual de nerviosa, de irascible, de que no entiende la enfermedad y luego hasta se pone inconforme porque dice cambiaste la cantina por un grupo. Entonces esto nace de la necesidad de las esposas, de decir <<¿qué es lo que pasa en nosotras como esposas o qué es lo que pasa con el alcoholismo que no entendemos?>>. Y en el grupo empieza a surgir ALANON, que surge unos años después de los que es Alcohólicos Anónimos. Éstos grupos funcionan por todas partes del mundo, porque al igual que Alcohólicos Anónimos porque no respeta género, posición, clase social ni raza. En ALANON aprendemos a identificar la enfermedad, porqué se reacciona como se reacciona ante el alcoholismo, porqué me afecta, cómo es que me afecta. Hay mucha literatura escrita a través de la experiencia de diferentes personas que han vivido lo mismo.

Cuando yo llego a éstos grupos llegué con mucha ilusión de que por fin voy a aprender qué le pasaba a mi padre y porque mi madre reaccionaba como reaccionaba. Cuando mi esposo estaba internado, éstas cosas sucedieron simultáneamente, cuando mi esposo está internado a mi me recomienda su padrino de Alcohólicos Anónimos que no lo fuera a visitar en dos semanas porque la soledad le hacía recapacitar. Entonces a mi me costó mucho trabajo pero yo lo obedecí. Yo decía <<como quiera él tiene más experiencia>> y me deje guiar por una persona que sabía del programa.

Para esto mis suegros se enojaron mucho conmigo porque permití que lo internaran. Hubo agresión de mi cuñado el de en medio, él era alcohólico, él murió alcoholizado. Me acuerdo que en aquel entonces que yo tomé la decisión me dijo <<hay muchas formas de deshacerse de la pareja no metiéndolo a un psiquiátrico>>. Porque ahí había tratamiento de alcoholismo en el piso de abajo y en el piso de arriba ya estaban los de psiquiatría, los que estaba afectados mentalmente. Mi suegro también se enoja, mi suegra. Le tuve que hacer frente a esa familia donde no veían el alcoholismo como problema. Yo lo veía con mucho dolor y con mucho desconocimiento.

El hecho de estar simultáneamente, yo escuchando éstas pláticas, ratifico que es lo más adecuado. Me doy fuerza, platico en el grupo, me doy fuerza para mantenerme firme y no acceder a lo que decían mis suegros que era sacarlo y rescatarlo. Muchas familias caen en el círculo vicioso de que van y los internan, van los desintoxican y como ya se sienten bien dicen <<ya me siento bien y ya me voy>>. Como si el alcoholismo nada más fuera una enfermedad fisiológica y no, tiene que ver mucho con las emociones. Los de Alcohólicos Anónimos también dicen que es una enfermedad espiritual. Entonces desde diferentes ángulos se analiza ésta enfermedad.

Yo seguí asistiendo a estos grupos. A mi me llamo mucho la atención el ver que la gente que estaba ahí sonreía. Yo decía <<cómo, si deberían de estar igual que mi madre que nunca sonríe y esta vestida de negro y que mi madre es una anciana desde que yo la conozco, siempre depresiva>>. Yo me imaginaba que todas las mujeres de ALANON iban a estar como mi mamá. Resulta ser que me llevo el chasco y veo gentes alegres, gentes sonrientes y gente aprendiendo sobre el alcoholismo y que se querían entre ellas mismas, se abrazaban y todo. Por eso me quedé en ALANON porque veía que sonreían.

Entonces yo seguí asistiendo a mis juntas porque me ayudo mucho. Veía mi vida como un fracaso, con el deseo de divorciarme, con el deseo de huir. Yo quería huir de cualquier forma, yo me sentía con el ánimo de huir físicamente. Llegué a tener arrebatos de ira muy fuertes contra mí. Cuando era adolescente y veía a mis papá pelear decía <<si me quito la vida al menos van a aprender cuánto me lastiman>>, como un correctivo a mis papás, yo así veía la muerte.

Rosa María: “¿y llegaste a hacer algo o solamente lo pensabas?”

D: “solamente lo pensaba. Llegué a pensar en quitarme la vida y dejar de sufrir con ese padre alcohólico que bebía y al siguiente día ya estaba alcohólico. Y yo llorando y llorando, pasaba una

semana y no me recuperaba de llorar y él otro seguía bebiendo igual, llegaba riéndose. Cosas que yo no entendía. Entonces yo decía <<si termino mi vida pues ya hasta descansa ¿no?>>.

Cuando llegó a ALANON es lo que les platico que ya no quiero vivir, que ya no le encuentro ningún caso vivir y que no sabía si tenía solución mi vida, mi vida de pareja, que yo lo único que quería era desaparecer de la vida o del mapa. A través de las compañera de ALANON empecé a llorar, llorar y llorar y cuando baje de tribuna me dijeron <<ya sabemos muchas cosas de tu esposo: mal padre, que no te toma en cuenta, que te sientes abandonada, que no te quiere, que no cuida a tu hijo, que es un irresponsable, que no coopera en la casa, que no coopera en nada. Pero háblanos de ti>>. Yo sentía que tenía que hablar mucho de él y no de mí, pero ya después empecé a hablar de mí, empiezo a conocerme más, a responsabilizarme más de mi vida, a dejarle sus responsabilidades y consecuencias, no más de cuidadora del alcohólico. Eso del afán de ayudar y de ayudar, siendo muy codependiente. Y yo creo que a lo que básicamente ayuda el grupo es a conocer más sobre la enfermedad, todas las características y consecuencias de lo que hacen, que él tiene sus propias emociones, esa separación, eso me costo mucho trabajo entenderlo porque vivía infiltrada en la vida del alcohólico. Si él estaba contento yo también, si él estaba triste yo también, en sus estados de ánimo yo estaba muy solidaria con él. Y en el grupo uno aprende a hacer ésta separación.

Él empezó ir a su grupo de Alcohólicos Anónimos, él asistió como por dos años al grupo y estuvo en terapia individual, lo atendió el Doctor Elizondo que es una persona muy reconocida en México y también Internacionalmente sobre alcoholismo. Tenía un equipo de trabajo donde daba terapia individual, terapia grupal, iban las personas de Alcohólicos Anónimos y pues el medicamento que necesitaba. Todo esto fue una atención multifactorial como lo es la enfermedad. Ahí también los familiares teníamos pláticas donde él estaba internado y ahí también me reforzaron que yo tenía que ir a ALANON. Había una psicóloga que daba pláticas y ella nos sugirió que fuéramos a ALANON.

Y bueno cuando él sale de estar internado yo ya tengo más herramientas de hacerle frente a todo esto y ya muchas cosas no me espantan, no me sorprenden en los síndromes de abstinencia de cómo se ponía porque yo ya estaba preparada. De veras que el peor miedo es la ignorancia y yo creo que conociendo las cosas se pierde el miedo y puede uno enfrentar las cosas. Yo empecé a conocer el alcoholismo como enfermedad asistiendo a éstos grupos y yo seguí y esporádicamente sigo yendo a dar servicio, a dar pláticas. Yo hice todos los servicios de la estructura. Fui desde secretaria, tesorera, representante de grupo, representante de Distrito, fui tesorera de área, fui coordinadora de información al público, información a profesionales. Entonces hice muchos servicios ahí dentro de ALANON. Y ahorita participo en los grupos de oradora, me invitan a aniversarios, vienen por mí y me llevan. Sigo haciendo servicio, es un servicio muy altruista, pero es como decirle a la gente que esto funciona y que a mi me ha servido muchísimo saber sobre esto. Sí está la enfermedad en casa pero también conocerla. Es ahora como mi cáncer ¿no?, lo más apropiado es saber en qué funciona esto. El cáncer que tuve el año pasado y cómo le puedo hacer frente porque sí hay recurrencias y qué debo hacer a las recurrencias y cuál es lo más positivo, qué actitud debo tomar, cuáles son los mejores cuidados, todo lo que estoy aprendiendo ahorita sobre el cáncer es similar a lo del alcoholismo.

Los grupos de autoayuda funcionan, yo soy una convencida de que el grupo de ALANON funciona, por eso sigo haciendo servicio cuando me invitan siempre cuentan conmigo, siempre voy. Siempre voy a éste grupo que me ayudo a conocerme a mí misma, a orientar a mis hijos de manera diferente porque yo decía <<lo que yo odiaba más de mi madre yo lo estoy repitiendo con mis hijos>>. Yo decía <<yo nunca voy a ridiculizar a mis hijos, yo nunca voy a agredir a mis hijos, yo nunca los voy a maltratar, siempre los voy a tomar en cuenta, no voy a ser una madre evadida, no voy a ser una madre montada en el macho olvidándome de los hijos>>. Sin embargo estaba repitiendo muchas conductas, muchas, muchas conductas. Al estar mal dormida, mal comida, con mucha ansiedad, con éstos estados emocionales tremendos pues con el que me desquitaba era con mi hijo. Con el que me desquitaba era con el más pequeño. Entonces eso a mí me dolía mucho porque yo me había propuesto no ser como mi mamá y estaba repitiendo las actitudes de mi madre.

Entonces en éstos grupos me ayudan muchísimo, muchísimo a rectificar mi conducta y a renovar el concepto de madre que yo tenía. Ahí te digo que reconozco que tengo conductas que estoy repitiendo como copia al carbón de mi mamá. Y bueno en ALANON escucho que hay señoras que también tienen esa ansiedad, que también se irritan, que también están iracundas, que igual no pueden dormir bien. Entonces me consuelo igual <<igual y no soy yo, entonces así funcionan las cosas con el alcoholismo>>. Poco a poco a través de éstas juntas grupales uno se va recuperando y empiezo a tener nuevas conductas con mis hijos. En los grupos empecé de cero, en primera porque yo no sabía que era una relación de pareja. Lo que yo aprendí que era una pareja en mis papás era chantaje, pleitos, lloriqueos, faltas de respeto y pues yo creía que eso era una pareja. En ALANON aprendo que la relación de pareja es diferente, que la relación con mis hijos puede ser diferente y empezar de cero. Tratar de abrir canales de comunicación con mis hijos y pues eso es lo que agradezco a ALANON hasta la fecha. Yo creo que se pudo ser diferente mamá con eso. Puedo acercarme con mis hijos cuando algo no les gusta y hablarlo. Creo que he abierto ese canal de comunicación.

Aunque sí mucho tiempo viví comprimida, a no decir las cosas porque una niña educada no se enoja, una niña buena no reclama, una niña buena calladita te ves más bonita. Yo no hablaba y me quedaba con mucho diálogo, ni con la pareja ni con mis hijos. En éstos grupos aprendo a comunicarme con ellos de otra manera. Aun me cuesta trabajo. Creo que soy más clara y más directa pero aun me cuesta trabajo muchas cosas del diálogo, de comunicación todavía me cuesta trabajo. Pero ya no tanto trabajo como antes. En éstos grupos no hay crítica, no hay censura, siempre te apoyan, siempre te halagan, entonces tuve como mucha autoestima, como mucha autovaloración.

Yo no sabía cuantas cualidades tenía. Cuando yo empiezo a trabajar me decían <<oye qué buena idea tuviste de esto>>. Incluso todavía hay ideas en el grupo expuestas por mi hace diez años, ideas que surgieron de, por ejemplo para explicar las tradiciones con una maquinita, de explicar hacia dónde va nuestro dinero porque como es una asociación autosuficiente. Y esa explicación todavía está ahí, a veces la leo y digo <<ésta fue idea mía>>. Hay historias escritas mías en los boletines, hay mucho material que gracias a mi creatividad puede aportar a ALANON. Y te digo todavía voy a dar platicar, a hacer dinámicas grupales y pues esto siempre me lo han halagado las compañeras <<oye es que a ti se te facilita>>. Lo más grande que he hecho en ALANON es que una vez pase en el estadio de Neza, no sé cuanta gente había ahí y yo hablé de ALANON ahí. Entonces fue algo muy satisfactorio, he hablado en radio, en televisión como anónima, he pasado el mensaje mucho. He hecho mucho servicio altruista. Y muy contenta porque uno sigue ayudando a gente que llega a ALANON, dándoles la bienvenida.

Ésta ha sido una parte de mi vida en donde he conocido muchas cosas y me ha dado elementos de poder ser un poco diferente, tener una relación un poco diferente con mis hijos básicamente. Creo que con la relación de pareja no se pudo o no sé porque actualmente somos buenos amigos. Pero él dejó de ir a los grupos. Yo seguí yendo, entonces o seguí aprendiendo más, creciendo más. Y él ya no quiso. Yo siento que ésta fuerza que me ha dado el grupo fue la que me hizo retomar mis estudios, fue la que me hizo no detenerme de construir mi propia imagen, de terminar la secundaria.

Hacer la secundaria con exámenes cada quince días, lo dejaba tres meses y regresaba a hacer exámenes porque en esa época mis hijos estaban más chicos. Estaban en primaria, entonces no tenía tiempo. Yo estudiaba en la casa y presentaba mis exámenes en la delegación creo Gustavo A Madero. Y así me la llevé no sé cuántos años haciendo la secundaria, me llevé muchos años pero por fin termine la secundaria. Entre cumpliendo como mamá, como esposa.

Entonces después deje de estudiar hasta que mis hijos crecieran más. Cuando mi hija la más chica entro al kinder empecé a retomar la preparatoria porque yo ya contaba con el medio día. Y pues igual la hice como en dos años o más. El último examen me costó mucho trabajo porque las matemáticas las tenía atoradas, tuve que tomar clases especiales y fueron los últimos exámenes que no podía pasar.

Me gustaría regresar y decir que cuando mi esposo y yo íbamos a los grupos como que avanzamos bien. Empezamos a hacer vínculos más profundos, poquito, poquito, no mucho, porque no considero que hubiera mucha confianza. Pero si pude, desgraciadamente él dejó de asistir a los grupos y decidió no ir a los grupos pero tampoco beber. Entonces él lógicamente sin un programa y sin beber de repente caía en estados depresivos, de repente en estados de mucha ira hasta la fecha ¿no?.

Cuando me embarazé de mi tercer hijo dejó de asistir a los grupos porque dije <<él ya no va, yo tampoco>>. Y fue un embarazo muy difícil, muy difícil, fue cesárea, para mis cuentas mi hijo nació a los ocho meses, me daba el dolor de estómago ese que me daba en la boca del estómago. Me tenía que inyectar casi en pie porque no me podía acostar. Me puse realmente mal emocionalmente, como ya no tenía yo lo que era la ayuda de los grupos, otra vez volví a vivir el alcoholismo a capela. Entonces pues bueno fue una etapa muy difícil. Mi hijo tuvo problemas, no respiro pronto y bueno hasta la fecha mi hijo siempre fue un niño hiperactivo desde chico. No sé pero fue uno de los embarazos que tuve más difícil yo. Incluso cuando él nació yo sentí que me moría en el quirófano porque sentí que me fui, que me fui, y volaba como por una montaña blanca a una velocidad fuertísima e iba hacia una luz. En el momento que yo iba a la luz y yo veía que maravilloso se veían las montañas y yo podía atravesar y yo decía <<sí así es la muerte, es preciosísima. Estaba yo disfrutando tanto de irme, no sé si era el efecto de la anestesia, no sé si es el irse hacia la muerte. Esa experiencia yo la he leído y es muy frecuente que suceda, pero entonces empecé a decir <<mis hijos, mis hijos>> y esa ansiedad de hijos, hijos, hijos fue la que me hizo regresar porque todavía tenía yo hijos chiquitos.

Fue muy dolorosa la cesárea. Incluso cuando tuve mi cuarto bebé me acuerdo que fui y me metí a perinatología y le supliqué <<no quiero cesárea, por favor ayúdeme a que mi hijo nazca bien, pero una cesárea más yo no la quiero>>. Entonces me recibieron ahí en perinatología y como son solo especialistas hicieron que mi bebé naciera bien.

Después me di cuenta que necesitaba el grupo porque mi esposo sin el grupo y mi bebé, estaba con sus borracheras secas, no beben pero se comportan igual. Y yo me estaba amalgamando otra vez a esas actitudes enfermizas. Yo regresé al grupo cuando mi hijo tenía meses o ya caminaba, no me acuerdo. Le compré hasta una botitas de plástico para que corriera en el grupo y no hiciera ruido con sus zapatitos, porque como era muy inquieto, estaba corre y corre por todos lados.

Me sentí tan mal de haber dejado una época el grupo y ahí me comprometí más a no dejar el grupo porque pues las personas que estaban ahí me comprendían y me podían orientar a muchas cosas. Yo me aislé en mi casa porque mi mamá no sabía que mi esposo bebía de esa manera tan desordenada y mis suegros tampoco. Yo nunca enteré a nadie de la familia, como soy la más retirada de todos, yo vivía mi situación sola. Me aislé de toda la familia, no sé si por vergüenza, no, no sé pero me aislé de la familia.

Yo me quería operar para ya no tener familia pero mi esposo me dijo <<tú no te hagas nada yo me voy a hacer la vasectomía>>. Y resulta ser que yo le creo y no me hago nada y resulta luego el otro embarazo y el tampoco se hace la vasectomía, ya después le dio miedo y dijo que ya no. Incluso mi ginecóloga me había dicho <<si quiere de una vez la operamos si ya tiene sus tres hijos para que ya no tome tanto anticonceptivo>>. Mi carrera anticonceptiva fue tremenda, yo tomé pastillas, tomé inyecciones mensuales, inyecciones trimestrales, diu, ritmo o todo, todo."

Rosa María: "¿y aun así quedabas embarazada?"

D: "sí, sí. Cuando después de mi tercer hijo yo ya no quería embarazarme pero tampoco quería intoxicarme con tanto anticonceptivo. Entonces él me dijo que se iba a operar y a la mera hora no se operó. Escuché en la iglesia que el curso del método biling, cómo conocer tu mucosidad, cómo conocer tu temperatura, el momento que estabas ovulando. Nosotros estuvimos controlándonos con el método biling, ya hasta íbamos a dar cursos y no sé qué. Resulta ser que llevo un susto muy fuerte, se meten a la casa y pues nos robaron, gracias a Dios no estábamos nosotros. Yo llegué

con los niños y alcancé a oír como se iban los rateros. Fue un susto muy fuerte.

Yo no sabía, incluso fue experiencia para medio mundo que el método biling cuando alguien lleva una sorpresa muy fuerte lo mejor es la abstinencia total porque cambia tu ovulación entonces puedes quedar embarazada. Yo quedé embarazada después de esa impresión. Me acuerdo que con el papá de mis hijos compramos el predictor <<yo no puedo estar embarazada, seguí todo al pie de la letra y nos ha estado funcionando>>.

Yo tengo una prima que se controló creo que siete años con el método biling y le funcionó. Resulta ser que ella salió embarazada al octavo y yo al tercer o cuarto año. Pero en ésta búsqueda de yo ya no querer intoxicarme más dije <<qué fabuloso, ni me intoxicó, mi cuerpo se limpia, no me embarazo>>. Lo vi como una solución. Sin embargo no es 100% seguro, la prueba está en que me embarazo de mi cuarta bebé.

Caigo en un estado emocional de mucha depresión porque era un embarazo que no esperaba y de mucho miedo, con mucho miedo. Yo decía <<son muchos hijos ya>>, yo sentía que ya era el mundo entero sobre la espalda. Yo decía <<no quiero que mi hijo vaya a sufrir carencias como yo, porque ya siendo cuatro todo lo tenemos que distribuir entre cuatro>>. Para mi época además era un número grande de hijos. Todos me decían <<¡cuatro!, ¡cuatro!>>. Ahorita ya no se nota tanto porque están grandes pero cuando estaban chiquitos llegaba con mi hilera de patitos atrás de mí, eran cuatro hijos.

Entonces compré un predictor, me acuerdo que nos sentamos y cual sí resultó que cambio el color y vamos y compramos otro y pues sí, hasta el tercer predictor <<¿qué vamos a hacer?, ¿ahora qué hacemos?>>. Cuatro hijos, sentía que se me vino el mundo encima, dije <<cuántos hijos voy a tener y no quiero que les falte nada>>. Detonó todas mis carencias infantiles, todas mis hambres. Yo pensé que teniendo tantos hijos mis hijos podían sufrir eso.

Me acuerdo que me sentaba en el sol y era un frío pero un frío, un miedo. Una vez el papá de mis hijos me dijo <<sabes qué o esperas a ese bebé con el entusiasmo que esperaste a todos>>, porque yo les hacía sus moisés, yo los esperaba con muchas cosas, para mi era muy bonito el embarazo, de mucha ilusión. Yo nunca quise saber el sexo que tenían mis hijos, para mi era sorpresa hasta el final. Entonces me dijo <<o esperas a mi hija igual que esperaste a los otros o quitátela y no la hagas sufrir>>. Entonces eso me hizo reaccionar y dije <<no, otra vez no, no. La aceptó. Además va a ser mi último embarazo porque ahora sí me voy a operar. Ahora si no voy a esperar a que el hombre decida por mi cuerpo. Ahora sí voy a disfrutar mi último embarazo. Es mi último embarazo en mi vida y lo voy a disfrutar como ningún otro>>.

Me fui a perinatología que es un hospital preciosísimo, hacia gimnasio para embarazadas, me prepararon en psicoprofilaxis. Entré a estudiar corte y me hacía mis propias batitas. Las batitas y vestidos más preciosos de embarazo. De veras que lo disfrute, la gente me decía <<oye qué cabello tan bonito, que piel tan bonita>> porque creo que se reflejaba que estaba disfrutando mi último embarazo.

Me hacía mis batitas bien bonitas, yo creo que por eso le gusta a mi hija tanto arreglarse. Me dio por leer mucho, mucho, mucho. Creo que fui muy intensa en ese embarazo. Y así llegó la bebé y gracias a Dios llegó en mejores circunstancias que el tercero y el primero. A la mejor no se le espero pero se le dieron mejores circunstancias de vida, porque yo no estuve tan depresiva como lo estaba en los otros embarazos. Estaba más oxigenada mi hija porque yo hacía gimnasia especial, relajación, meditación para embarazadas. Yo empecé a hablar con ella como desde el segundo o tercer mes de embarazo. Yo hablaba con ella y le cantaba. Entonces creo que le pude ofrecer....se le enrojecen los ojos y se le quebranta la voz- otras cosas que sus hermanos no tuvieron.

No fue fácil, sobretodo cuando fueron chicos, no fue fácil porque a mi me faltaron muchas cosas en la relación de pareja. Mi esposo, él nada más proveía y llegaba a criticar mi trabajo como madre

<<es que tu no los educas, es que tu no les dices, es que no tienen hábitos>> como director de orquesta nada más pero él no participaba. Para mí era muy cansado eso, siento que a veces caí en momento de mucha desesperación como madre porque me sentí muy sola en esa época, muy sola.

Y como alguna vez me dijo el papá de mis hijos <<a mí nada más me enseñaron a proveer, a traer dinero a la casa, es lo que me enseñaron. Yo no sabía hacer otra cosa>>. Él se ponía muy guapo y se salía <<ya vámonos>>, se ponía muy guapo porque eso sí siempre ha sido de mucha imagen y se ponía en el carro <<¡ya, ya!>> y yo hirviendo biberones, el bebé y el pañal, la papilla y yo haciéndome bolas. De veras que yo maneje un nivel de estrés muy alto, con mucha responsabilidad.

Muy cansada, muy agotada y solicitando ayuda con la pareja <<oye ayúdame con...>>, <<no, anda apúrate y ya>>. Y yo jugando a la mujer maravilla, que yo podía con todo y queriendo hacerlo todo y a medias porque también yo quedaba con un sentimiento de mucha insatisfacción. Caía mucho en impaciencia, caía en intolerancia, en cansancio, en frustración, en gritos, en maltrato, también llegué a maltratar cuando mis hijos eran chicos. Pero yo sentía que era eso por tanta responsabilidad sobre mí y yo no sabía que hacer más que asumirla como la clásica mujer mexicana abnegada. Asumir toda, toda la responsabilidad de la casa. Y bueno pues esa fue como mi misión, el hecho de hacerme responsable al 100% de hábitos de mis hijos, de su alimentación. Y yo con la necesidad de hacer cosas y que siempre he hecho.

En esa época cuando mis hijos estaban chicos, en primaria, pues yo siempre procuraba tenerlos en actividad física. Como te he dicho yo soy una convencida del deporte para la salud de cualquier ser humano, porque a mí sirvió el deporte a no entrar en drogas porque tuve los círculos de compañeros que consumían droga, pero para mí fue un escape el deporte, fue otra forma de vivir el hecho de hacer deporte. Con esa convicción yo meto a mis hijos desde muy chicos a tener actividades deportivas, pero entonces ya no nada más era atender su alimentación, sus tareas, sino llevarlos y traerlos a su deporte. Y luego cuando concursaban era estar en el concurso.

Me acuerdo que yo tenía un coche verde y me acuerdo que tenía una vecina que me decía que yo pasaba como un rayo verde todo el día. Imagínate con cuatro hijos, iba a dejar a uno y a recoger al otro. Y con la necesidad de tener también una entrada económica siempre y me daba mis mañías, en ese entonces yo hacía transporte escolar a dos escuelas y cargaba a diez niños y junto con ellos mis hijos. Y tenía dinero para ayudar a colegiaturas, ayudar a lo que fuera saliendo y era una manera de trabajar también. Después de lo del transporte crecieron más mis hijos, entonces empecé a vender queso, queso oaxaca y hacia chiles en vinagre y me compraban las mamás de donde estaban mis hijos, o sea yo atendía la actividad de mis hijos y aparte el trabajo.

Y he tratado de combinar el estar con mis hijos y el trabajo. Ellos siempre han visto una mamá muy trabajadora y siempre hago algo para tener dinero, siempre tengo mi propia entrada. Y qué bueno, yo sé que hay muchas madres de familia que hacen lo mismo que yo, a parte de todo el trabajo de la casa, el trabajo de tus hijos, el trabajo que puedes hacer afuera para ganarte un dinero y que es un trabajo bien ingrato porque difícilmente el hombre lo reconoce o la sociedad lo reconoce, pero es un trabajo con mucho mérito.

Sigo pensando que maneje un nivel de estrés muy amplio y un nivel de depresión, de ansiedad muy alto y pues fueron mis características con las que me enfrenté. La ansiedad siento que la viví desde muy chiquita. Siento que no es un factor determinante pero digamos que se queda ahí como que en el tintero. Y ahora después de mi enfermedad empiezo a reestructurar y tener nuevos hábitos, ya no hacer tantas actividades. Uno de mis nuevos hábitos es hacer una cosa a la vez, tengo mi horario, tengo mis compromisos, pero ya no caer en la saturación. Es algo que yo he escuchado en RETO, la gente se satura, satura de cosas, yo no sé que tanto sea ansiedad, no querer sentir, nada más pensar, no sé, no sé, pero eso también se queda en el tintero. El saturarse como quiera es una depresión maníaca, el hacer, el hacer, el hacer es una depresión maníaca. Yo caía como que de la depresión maníaca a la depresión pasiva, pero como quiera maneje la

depresión.

Pues ahora que leo que hay teorías de la depresión para las personas que tienen cáncer, no me sorprende. Ahora que leo el alto nivel de estrés quienes padecen cáncer tampoco me sorprende porque yo lo viví. Tampoco la teoría de la genética tampoco me sorprende porque sí hay personas que murieron de cáncer. Se que no son factores determinantes, pero ahí están, de poquitos que pudieran servir.

FECHA: 26 de Junio del 2003.

LUGAR: Hogar de documento: "ya no soy su vomitadero".

ENTREVISTA 5: LA FAMILIA Y LOS HIJOS

D: "Mira, mas que nada me gustaría regresar, porque ahorita he estado trabajando unas cosas en terapia que hemos desmenuzado, como que se me han removido muchas cosas que estaban petrificadas y una de ellas es la situación de, que te había comentado del abuso que tuve en la infancia a la edad de once años, y que esto ha tenido mucha repercusión en todo lo que es mi vida.

El hecho de que ahora lo estuve trabajando en terapia, sí ando muy sensible, como muy agotada, porque retomar un momento muy fuerte de mi vida donde yo apenas tenía once años y no me pude defender, no me alcanzaron las fuerzas para separar el manoseo de ésta persona que además estaba alcoholizada. Hice el intento, fue muy difícil, hasta que por fin pude, sí me pude separar, pero me costó mucho trabajo, mucho trabajo.

Entonces ahora que lo estuve retomando en terapia, me di cuenta que muchas de mis actitudes, cuando me siento otra vez como atracada, como que abusan de mi confianza o abusan de mí, siento como si todavía repercutiera mucho aquello. Reacciono demasiado ante eso, reacciono demasiado ante el abuso. Pero creo que es mucho de lo que yo tengo grabado, de ese abuso a esa niña, que le faltaban fuerzas para separarse, que le faltaban fuerzas para defender su cuerpecito. Entonces ahora me doy cuenta que mucha de mi conducta también de sometimiento, era como una reacción de eso. Además siento que peso muchísimo en mi vida que jamás se supo nada. Fue una carga muy pesada para esa niña, una carga muy pesada para la adolescente, siguió siendo una carga muy pesada para la joven y sigue siendo todavía una carga muy fuerte para la señora que soy actualmente.

Ahora lo decido decir, pero lo decido decir porque siento que hay muchas niñas que están expuestas a esta clase de abusos sobretodo cuando hay un ambiente alcohólico o hay ambiente de drogas, donde la mente se ofusca, donde la persona pierde sus juicio de valor. No solamente te tocan tu cuerpo, te atracan tu alma, te atracan tus sentimientos, tus emociones, tu ingenuidad, tu inocencia, atracan muchas cosas éstos abusos.

Y sí lo quiero retomar para que esto pudiera servir a muchos niños que se les deja desprotegidos frente al cuidado de éstas personas que no tienen un sano juicio y que puede ser determinante en la vida de un ser humano. A mi me conllevó muchísima tristeza de niña, el sentirme mala, a soñar muchísimo con el demonio, porque yo sentía que yo era la mala y que yo era la pecaminosa. Y ya aun ahora que reconozco que fui víctima de una situación , víctima de una persona embrutecida por el alcohol, aun cuando ya lo reconozco, recuerdo con mucho dolor todo lo que conllevó esto, toda aquella tristeza a la que me llevó esa situación.

El alejarme de mis amiguitas porque yo no me atrevía a decírselo a nadie, yo me sentía diferente a todas por lo que me había pasado. Y el sentirme mala, pecaminosa me llevaba a soñar con el demonio, y que me perseguían y que yo tenía que correr. Era yo una niña de muchas pesadillas. Y fue un constante secreto que llevé toda mi vida.

Se lo platicué a mis hijas, quise platicarles antes de contártelo, antes de que quedara escrito. Mis hijas lo tomaron con mucho respeto, con mucha ternura, yo nunca pensé que fueran a reaccionar así. Al siguiente día mi hija la grande me estuvo abrazando y me dio un masaje. Mi hija la chica me dijo que ahora comprendía muchas cosas que antes no comprendía de mí, el porqué yo era tan desconfiada con ella, porque era tan desconfiada de la gente y me dijo <<ahora sé porque quieres hacer cambios exactos>>; que si te sobra un peso, es un peso exacto que me debes de volver y no es el peso, si no que pienso que si no me das el peso siento que abusan de mi confianza. Yo reacciono mucho ante eso, no es el peso, es el abuso el que yo reclamo constantemente. Entonces me decía mi hija <<ahora comprendo de ti tantas cosas mamá, ahora que nos contaste esto, con razón a veces te noto con miedo, a veces eres tan temerosa con nosotras, nos haces veinte mil recomendaciones . Ahora entiendo porque te molesta tanto cuando una persona abusa

de otra, o de autoridad que abusa o cualquier tipo de abuso te hace reaccionar>>. Y créeme que lamento no haber hablado esto antes con ellas porque como que eso ayuda a que nuestro vínculo de relaciones sea más profundo , que nuestra relación sea más profunda y me siento como que más yo.

Les dije <<hijas por escrito se van a enterar de muchas cosas, pero prefiero que lo sepan de mi antes de leerlo>>. Y bueno, ésta semana he estado trabajando esto que se removió y que lo traigo como que muy actualizados mis viejos temores, con mis añejados resentimientos, porque sí fue mucho resentimiento, mucho miedo que conllevo todo esto. Y yo he estado cuestionando qué tanto ésta situación del cáncer es también por almacenar, almacenar, almacenar, almacenar cosas tan dolorosas. Entonces precisamente por eso ahora quiero hablarlo, ya no almacenar, estoy decidida a no almacenar más y si esto me libera porque antes no lo sabía la gente y ahora lo van a saber todas las gentes que lo lean. Creo que voy en extremo, de guardar el silencio a gritarlo, pero creo que también estoy lista para eso. Yo creo que es una de las cosas más frecuentes en la sociedad, desgraciadamente es todavía más frecuente que suceda en nuestra familia. El abuso, el incesto es más frecuente en la familia. Siempre nos cuidamos de los violadores o de las personas afuera, pero no, adentro de casa también habría que cuidarnos. Porque a me sucedió dentro de casa ni siquiera tuve que salir.

Fue una situación muy dolorosa, no sé qué tanto tenga que ver con mi cáncer, pero yo sí pienso destapar todas éstas cosas que pienso que pudieron ser factores de riesgo para mi salud emocional. Y que esto lleve a un resultado al final y como que hasta tener más elementos y ayudarme y poder ayudar a esas personas que están pasando lo mismo que yo.

Básicamente yo quería hablar de eso hoy porque en la semana tuve un trabajo muy intenso y lo pude volver a revivir y me doy cuenta cuanto sufrió esa niña. Entonces estos días si he estado triste, agotada, muy resentida, muy resentida, pero a la vez contenta de tener el valor de decirlo, de poder decirlo ya. Contenta porque si esto que a mi me provocó tanto sufrimiento puede servir a alguien, aunque sea a una niña.

Y pues bueno, esto también que lo viví en terapia, me dolió más fuerte todavía porque lo relacione con experiencias que yo tuve atrás, cuando estuve más pequeña. Cuando mi papá tomaba y sacaba armas porque era policía, le daba por disparar a todos lados y jugaba al tiro al blanco. A mi me daba mucho pánico la pistola. Pero estando todavía más chica, mi hermana me cuenta que ella me escondía en un cajón debajo de la cama, para según ella salvarme de los disparos de mi papá. Pero ella me lo ha dicho <<ay hermana perdóname , perdóname pero a veces te me olvidabas ahí>>

Ahora que estoy trabajando en la terapia Gestalt, pues resulta que lo vuelvo a vivir, estar en el cajón encerrada. He de haber estado muy chica para caber en el cajón el cual yo no sé como era. Entonces esto yo lo vuelvo a vivir en terapia y siento mi mano muy adolorida, como si yo tratara de respirar, y sentir que yo me podía sofocar o morir allí en ese encierro, y no tener la suficiente fuerza para salir. Cuando yo me veo en una situación igual, que no puedo salir o que me cuesta trabajo, me paralizó y como que está muy relacionado con aquello. Cuando yo me veo después en ésta situación de abuso, pongo fuerza, muevo mis manos y hago toda la fuerza posible, pero la mitad de mi cuerpo está paralizado y la mitad defendiéndose. De la cintura para arriba jalaba, yo trataba de salirme como gusano, pero reconozco que a través de ésta vivencia de los encierros, yo no sé que tan constantes eran, pero mi hermana asegura que ella así me cuidaba, ahora me doy cuenta de que peligroso era cuidar a un niño por otro niño.

Y bueno, todo esto también remueve la idea de la muerte de mis hermanitos, que yo lo veía como mucho descuido. Entonces platiqué con mi hermano mayor y yo le pregunte, porque la versión de mi mamá es, mi mamá siempre ha disfrazado cosas, su máscara de la apariencia de que aquí no pasa nada, es la máscara más usada por ella: <<nuestra familia es feliz, en nuestra familia no pasa nada, de la puerta hacia fuera no debe saber nadie>>. Yo le pregunté a mi madre de qué habían muerto mis hermanos. Yo me recuerdo que uno tenía mucha fiebre y no había llegado al doctor y

que el otros tuvo una infección muy fuerte en el estómago y que nunca se repuso, eso era lo que yo inicialmente sabía.

Cuando yo le preguntó a mi mamá <<oye mamá y que no sabías o no los llevaste al médico>>, no hay una explicación clara. Entonces yo le pregunté a mi hermano el mayor <<¿oye hermano de qué murieron mis hermanitos?>> Y me dice : <<mira, creo que a uno de mis hermanos le dieron mucha sal otro de los hermanos y se empezó a poner muy mal del estómago , después tuvo diarreas y después ya no lo pudieron curar>>, esa es la versión que él tiene. Y le dije <<¿al otro?>>, y dice <<una cosa semejante, no se le cuidó una fiebre y comenzó a convulsionarse , pero fue igual, descuido>>.

Entonces me regresó yo a esta idea que tenía de ese descuido, porque pues ya está dicho por mi hermano el mayor, él es el mayor y como que tiene mayor memoria de las situaciones. Es a eso a lo que me refiero, dejar niños es muy peligroso, es muy riesgoso. Y pues bueno, yo no iba a ser la excepción. Probablemente yo también me hubiera asfixiado ahí. Yo no sé que tanto me faltó para asfixiarme abajo donde me escondían, en el cajón. Entonces pues sé que psicológicamente pasaron muchas cosas, pero fisiológicamente también pudieron haber quedado muchas otras situaciones.

Y entonces te digo eso del descuido, de dejar niños a otros niños, porque en esas fechas mi mamá trabajaba. Se llamaba la articela, mi mamá trabajaba la articela, es con lo que se hace las pelucas de las muñecas. Y ella lo alaciaba, con calor lo enchinaba y hacía la peluca de la muñeca. Entonces aunque siempre llevaba el trabajo a la casa, a veces iba a llevar el trabajo y se tardaba en la fábrica. Entonces nos quedábamos al cuidado de los hermanos grandes. Entonces cuando se vive esa situación de que mi mamá tiene que salir a trabajar y dejar a cargo a los hijos chicos con los grandes, eso implica mucho riesgo.

Y bueno, curiosamente esto de recordar la muerte de mis hermanos, me hace pensar en que riesgo estuve yo también. Y todo esto es lo que se me ha removido a través de las entrevistas que me has hecho anteriormente y que lo he tenido que ir a trabajar en terapia. Es como retomar una parte de mi vida que quedó entre paréntesis y ver la importancia que eso tiene hasta para desarrollar una conducta.

Cuando una persona ha sido abusada, entran en lo más profundo de su ser y después, no sé si todas pero yo sí, tuve muchos problemas para poner límites. O no permito que esa persona entre por poner un límite o les permito tanto que parezco un queso brúñete. Y sobretodo lo que me hizo más daño, hasta hoy fue haberlo callado. Lo supieron ya ahora que soy adulta dos terapeutas. Yo creo que eso lleva mucho peso. Primero no lo podía decir en casa porque se trataba de la misma familia; en segundo, toda esa idea culpígena de qué tanto pude yo haber o qué tanto me pude haber defendido. Yo pensaba que me iban a cuestionar o me iban a criticar. Porque pues aparte te digo que yo era la hija de la catequista, imagínate daba doctrina mi mamá, entonces nosotros éramos como el símbolo de los angelitos. Imagínate, la hija de la señora de la doctrina, así nos decía mi mamá: <<cómo crees que vas a dar de qué hablar si eres el hijo de la señora de la doctrina>>.

Entonces a mi me pesaba mucho lo religioso, mi mamá tiene ese tipo de religión, muy inquisidora, muy castrante. Ahora yo tengo mi propio concepto de lo que es Dios, de la religión y de cómo llevarla. Sin el extremo de llegar al fanatismo. Yo tengo mi propia relación con Dios, que es un Dios muy diferente al que me impusieron. Es un Dios que me da vida, me da fuerza, que me ama, que me hace crecer. Porque yo creo que mi Dios no me enseñó a ser conformista, es de mucha fuerza, de mucha luz. Ahora yo en mi enfermedad tuve mucha comunicación con Dios, con mi Dios, el que yo concibo a mi forma. No es el castigador, el inquisidor, el juez. No, no es eso, ese es el Dios de mi mamá. Ahora sé porque esa niña se atormentaba tanto, pensaba que iba a ser perseguida y que el demonio se le aparecía justo donde ella se dormía. Y pues todo por ese Dios castigador que tenía mi mamá.

Ayer platicando con uno de mis hermanos, me dijo que quería ver a un especialista. El tiene ahora 44 años, pero él dice que desde siempre, cuando está en situaciones difíciles o de presión, tiembla. Pero tiembla de pies a cabeza. Y que alguna vez esto lo platico con mi hermano el que falleció. Yo no sabía que mi hermano también sufría el mismo temblor. Y mi hermano el mayor es diabético y alcohólico en recuperación, y curiosamente dice que él también lo padece. O sea que mis tres hermanos padecen de ese temblor.

Ahora que observo con mayor detalle la situación familiar, se me hizo como algo muy importante para detenerse a analizar, porqué mis tres hermanos ante situaciones de presión o de tensión tiemblan, pero se les nota. Mi hermano el grande lo platico con el que falleció, pero él le dijo que se calmo el temblor con la medicina, porque le dieron Litium por 20 años. Entonces ante el recuento de la situación en casa me puedo dar cuenta del terror que se vivía. Pero sí, a partir de éstas entrevistas se me han removido muchas cosas que he tenido que ir a trabajar en terapia.

No sé si quieras preguntar algo.”

Rosa María: “porque no me platicas un poco la relación con tus hijos”.

D: “Yo creo que con todos ha sido un poco diferente, porque todos tienen diferentes caracteres.

Con mi hijo el mayor, él vivió todavía la situación alcohólica de su papá y era un niño muy retraído, era un niño sumamente inquieto, muy ansioso y es curioso pero mis dos hijos hombres eran tartamudos. Cuando yo me caso yo pienso no repetir muchas cosas que mi madre tenía. Yo decía nunca los voy a maltratar como yo me sentí maltratada, nunca los voy a ridiculizar, nunca los voy a comparar con nadie, porque en mi casa se jugaban mucho las comparaciones con los primos inteligentes. Entonces yo me había propuesto hacer muchos cambios con mis hijos. Cuando yo me doy cuenta que estoy repitiendo conductas de mi mamá, agrediéndolos, con impaciencia, golpeando a mis hijos. Cuando yo me doy cuenta que estoy en ésta situación, más bien golpeando a mi hijo el grande, me siento muy culpable, me siento muy mal. A veces muy triste por repetir conductas de mi mamá que yo había determinado no hacer.

Cuando me embarazo de mi otra hija, pues todo el malestar, el cambio de casa y su padre ya estaba casi al fondo del límite del sufrimiento, fue antes de que dejara de beber. Entonces sí bebía de una forma mucho más, mucho más fuerte. Entonces yo estaba más irritable, más confundida sobre si seguir casada o no. Ya estaba embarazada y me sentía cada vez más atada en éste matrimonio y a la mejor hasta más enojada. Y pues todos éstos estados de ánimo se les transmite a los hijos. Y pues todo este estado de ánimo se los trasmitía a mi hijo. Recuerdo que yo me impacientaba mucho, con mi hijo el mayor. Yo siento que él fue el que más absorbió mi neurosis.

Cuando me embaracé de mi hija, a los seis meses, a los seis meses de embarazo, se interna en el grupo de AA. Es cuando yo voy a ALANON y empiezo a vivir otra dinámica, por lo menos ya estaba con gente que me entendía. Por lo menos ya no me sentía sola en el Universo, peleando con un alcohólico. Me di cuenta que había mucha gente sufriendo lo mismo, todos hablaban de lo mismo o de vivencias muy parecidas. Y aprendí a conocer al alcoholismo como una enfermedad, porqué es una enfermedad, cómo es que funciona esa enfermedad, cómo es que afecta a la familia, cuándo hablar con ellos, cuándo no hablar. Todo esto lo aprendo en ALANON y esto me va proporcionando como que mayor tranquilidad. Aunque no todavía la suficiente, porque yo seguí con muchas características neuróticas, pero sin embargo, sigo yendo a éstos grupos, porque yo sabía que al salir me sentía diferente.

Sin embargo, en el fondo, mis hijos lo saben, siempre he tenido la mejor de las voluntades de acercarme a ellos. Había momentos en los que había regaños, los corregía, pero después había un momento de platicar. Y es como ejercitar la comunicación con los hijos, creo que yo siempre a mis hijos les he hablado de corazón abierto, eso también ha sido una de mis pautas. No más hipocresías, no más falsedades ahora sí que hasta la madre por mi madre.

Cuando me embaracé de mi tercer hijo, que fue el más crítico, que fue cesárea y todo esto. Ya tenía yo tres hijos y ahí dejó de asistir al grupo y vuelvo a caer otra vez en éste estado de intolerancia, de agresividad. Entonces me doy cuenta que realmente el grupo estaba funcionando y que necesitaba regresar. Después de esa crisis, regresé y yo me acuerdo que decía en el grupo <<no quiero, no quiero volver a golpear a mis hijos. No quiero volver a ser agresiva con mis hijos>>. Y en una ocasión, antes de golpear a mis hijos, me acuerdo que me encerré en el baño y me golpeé yo las manos y dije <<con esa misma furia golpeas a tus hijos, así les duele a ellos>>. Fue la última vez que golpeé a mis hijos, fue la última vez que me decidí no golpear a mis hijos. Desde entonces jamás, jamás los volví a golpear.

No ha sido fácil el cambio, traigo cosas muy bien aprendidas, ya hasta están perfeccionadas. Pero creo que siempre he estado encaminada al cambio. Ahora por ejemplo con lo de mi carrera siempre he tenido que estar en terapia, ahorita con lo de mi trabajo pues también y como ser humano que quiere crecer, también siempre voy a estar en terapia. Sobre todo por ese temor de repetir conductas que hacen tanto daño, que yo ya detecté.

Rosa María: “¿cómo vivieron la adolescencia tus hijos?”

D: “No, pues imagínate eran cuatro, entonces uno estaba en secundaria, otra en primaria, otro en kinder y la otra en la casa. Después una en kinder, el otro en primaria, la otra en secundaria, el otro en preparatoria, y así. Entonces yo siento que como se llevan, entre el grande y la segunda se llevan cuatro años. Entonces yo pienso que como mamá me dio margen a poder ir como asimilando sus etapas. Y yo considero que no fue tan difícil la adolescencia de mis hijos, porque siempre tuvieron una mamá tan ansiosa que siempre los tenía en ocupaciones. Ellos siempre estaban haciendo deporte, siempre estaban entrenando, la chica en clases de gimnasia, los otros entrenando o nadando. Entonces esto me ayudaba a convencerme de lo que a mí me había sucedido, de que en mi adolescencia el deporte me salvó de muchas cosas. Con base a eso yo procuré que mis hijos hicieran deporte. Entonces yo creo que la adolescencia de mis hijos no se me hizo tan fuerte, porque todos estuvieron ocupados.

Ahí sí valoro el hecho de haber sido tan ansiosa, porque de algo me sirvió, porque iba y venía, dejaba uno nadando y otro en karate y el otro entrando football, y luego que clases de pintura o luego mi chiquita que clases de canto, y así andábamos. Entonces siempre los tuve ocupados, yo creo que por eso no se me hizo pesada su adolescencia.

Siempre he ejercitado la comunicación. Yo desde chiquitos les cantaba canciones o sonetos y era como esa forma primaria de relacionarme con mis hijos. Después cuando estaban grandecitos, me sentaba con ellos, a veces yo sentía que ni me entendían pero yo siempre con esa misma práctica. Yo creo que eso me ha servido con mis hijos, porque con cualquiera de mis hijos yo me puedo sentar a hablar.

Cuando mi hijo el grande estuvo en Preparatoria, él se puso muy inquieto. Pero él era inquieto porque organizaba los partidos de basketball u organizaba torneos. Su vicio era estar en las canchas y él por eso luego no entraba a clases porque había retas. Entonces a mi hijo lo reconocían en la Preparatoria como el basketbolista. Cuando supieron que en la Universidad lo habían becado por deportista, ninguno de sus maestros de la Preparatoria se extrañó. Incluso alguna vez la directora me dijo << desde que su hijo no está en ésta escuela, ya no bota el balón>>. Mi hijo iba mal en la escuela, pero siempre salvó los años. No fue muy buen estudiante, fue un estudiante que pasaba las materias, porque le dedicaba mucho tiempo al ejercicio. Y como hijo fue a la mejor demasiado obediente.

La segunda siempre fue muy estudiosa. Ella estuvo becada. En la etapa de la Preparatoria fue un poco inquieta, me mandaban a llamar los maestros porque había cambiado mucho su conducta. Sin embargo pudo con su inquietud y pudo acabar su escuela. Fue muy estudiosa, ella siempre ha sido muy dedicada a lo que hace.

Mi hijo el tercero, él tuvo una adolescencia más difícil. Lo tuve que cambiar de diferentes escuelas, él hizo un año en diferentes escuelas. Siempre fue el más inquieto, ha sido el más inquieto. Y tenía problemas de conducta y con sus maestros. Y con su hiperactividad poca atención, poca concentración. Esa era la queja de sus maestros. A él sí lo llevé a la Clínica de la Conducta desde que tenía once años.

Yo sola llegué con mi hijo a ésta clínica. Yo llegué y me dijeron <<¿de qué escuela lo mandan?>>, y yo dije <<no, de ninguna escuela. Yo soy su mamá y por eso lo traigo. Mi hijo es demasiado inquieto y pues algo pasa. No se concentra, no tiene atención, se quejan mucho de su conducta>>,. Entonces me dijeron <<pues necesitamos una firma de su Director>>, y le dije a la señorita <<es que yo soy su mamá y me doy cuenta que algo pasa>>. Y ya fue como me lo recibieron, le hicieron sus pruebas psicométricas. Y hay un libro que está escrito por, no sé si es el fundador de la Clínica, pero la psicóloga me lo prestó <<con esto usted va a entender más sobre la conducta de su hijo>>. Entonces recuerdo que leí éste libro y decía ahí sobre el niño hiperactivo, las características: falta de atención, falta de concentración, necesidad de estarse moviendo, más energía que la normal. Muchas características que yo dije <<éste es mi hijo>>.

Entonces lo empezó a atender ahí una pedagoga y le daba ejercicios de concentración. Ahí lo mandaron con el neurólogo y lo atendía el neurólogo y la pedagoga. A nosotros nos atendía como terapia de pareja, así estuvimos un tiempo, después su papá ya no quiso ir. Termine yendo sola con mi hijo. Así fue como pudo terminar su secundaria. Además en la Clínica de la Conducta había una reunión de padres de niños hiperactivos. Eran sesiones semanales y todos los padres acordábamos que teníamos hijos muy parecidos en su conducta y muy poco entendidos por los maestros. Y lógicamente se les hace baja autoestima, porque en primero los rechazan sus hermanos porque son los latosos, luego los papás los rechazamos, después los profesores y entre los mismos compañeros que escuchan a la maestra.

Mi hijo estuvo medicado, pero ya después en su adolescencia no se la quiso tomar porque decía que se sentía agotado, que sentía que no era él. Entonces el neurólogo me dijo <<mire usted ya se ha hecho mucho años cargo de él, deje que su esposo hable con él y lo espero a su esposo con su hijo>>. Pero ya su papá nunca lo llevó.

Es en el campo en donde mi hijo se sintió admirado, que el controlaba, porque él era líder, él prendía al equipo. Yo veía como mi hijo en el campo se transformaba y empezaba a gritar y animar a sus compañeros, y a dar señales. Entonces, lo que llegó a desarrollar de autoestima o valoración fue en el campo, porque por medio de la escuela definitivamente no. Los maestros, yo creo que son pocas las maestras que están preparadas para atender a niños especiales.

De mi cuarta hija, ella es una niña muy abierta, muy clara. Es muy extrovertida ella. Entonces esto a mi me da la oportunidad como madre de conocerla muy bien y poderme acercar a ella en muchas cosas. Ella como que tiene muy claro sus valores de que es lo que quiere y lo que no quiere. Entonces eso a mi me da mucha tranquilidad. El hecho de tener tres hermanos mayores pues es mucha maduración para ella. Se sabe querida por los tres hermanos. Cuando ella estaba chiquita, se ponía en la andadera con sus manitas atrás y observaba todo lo que hacían sus hermanos, has de cuenta que como una obra de teatro, y yo creo que eso ha sido toda su vida. Ella es muy observadora con sus hermanos. Creo que está pasando su adolescencia un poquito más sana que los otros, aunque con más peligros. Yo me acuerdo que todavía cuando mi hijo el grande estaba en secundaria se oía muy poco hablar de drogas, de que tomaran con tanta libertad o de que ahora en los bares la bebida es gratis cada tercer día para las mujeres. Ahora el índice de alcohólicas ha aumentado muchísimo porque las mujeres van gratis al bar y el hombre como que tiene que pagar. Entonces es algo que socialmente se está viendo muy fuerte. Y pues bueno, hay como que más peligros porque hay más delincuencia, porque hay más drogas, porque hay mayor facilidad para las mujeres en bares y en muchas cosas. Hay mayor abertura para las relaciones sexuales y pues el riesgo que conlleva.

Todavía con mis hijos los mayores era diferente, se oía hablar menos de esto. Pero pues ahora es de lo más frecuente. Entonces que bueno que por parte sus hermanos y pues ver el ejemplo de sus hermanos ella ha madurado más porque si lo necesitaba más para la época que está viviendo. Incluso sus mismos hermanos mayores dicen <<no mamá a como está ésta época ahora, es más difícil de lo que vivimos nosotros>>. Entonces por esa parte me siento tranquila con mi adolescente e igual trato de hablar y de dialogar, en esa misma línea. Y también trato de dar el ejemplo de siempre prepararme, hacer ejercicio.”

Rosa María: “¿aun haces ejercicio?”

D: “sí, corro. Aun en mis quimioterapias yo salía a caminar aunque mi doctor me lo prohibió. Yo sentía que a través de eso eliminaba con el sudor, eliminaba muchas de las sustancias que me estaban poniendo en las quimioterapias. Caminaba, después ya pude medio trotar, ahorita ya estoy corriendo. Sí he llegado a correr 10 kilómetros, nunca he competido en atletismo, en atletismo no, pero he competido en otras cosas. Bueno, en la carrera de RETO, de AVON competí.

Rosa María: “¿estuvo grande esa competencia?, ¿fueron muchas mujeres?”

D: “pues creo que fueron mil, de las cuales muchas, muchas han padecido cáncer. Yo no recuerdo si estaba en mi cuarta quimio o en mi quinta quimio cuando fue esa caminata, y dije <<claro que lo hago>>. Yo no había dejado de caminar de todos modos, y fueron cinco kilómetros.

Pero sí, siempre he tratado de hacer ejercicio por mi carácter tan ansioso a la mejor también un tanto hiperactivo, no sé, como mi hijo –sonriendo-. Siempre he necesitado hacer ejercicio, y yo soy otra. Es parte de mis dolencias. Cuando a mi me dijeron que tenía cáncer y ya no pude salir a caminar a correr, eso a mi me dolió mucho, sentí como una pérdida muy grande de algo que yo siempre había hecho. Pero ya ahora el volver a correr, el sudar, el bañarme de sudor, el ya no ver por el sudor que me escurre, de sentir como el sudor se revuelve entre salivas, lágrimas y el sentirme empapada yo misma de mi sudor para mi es lo mejor que me puede pasar. Es un climax, es un climax deportivo, un climax físico. Y ahora que ya lo puedo hacer, cada vez que lo hago le doy gracias a Dios. Pensé que no iba a poder hacer deporte y me dolió mucho. Pero ahora que han pasado éstos meses, ya hace seis meses exactamente termine mi último tratamiento. En Diciembre me pusieron mi última quimioterapia.

Ahora también a veces nado. Tuve mucho miedo, casi lloré a la orilla de la alberca, tuve mucho miedo porque pensé que había perdido alguno de mis movimientos y yo dije <<me voy a meter al agua, pero si algo no puedo hacer de lo que hacía me voy a poner a llorar porque voy a vivir una pérdida>>. Me aventé el clavado, empiezo a bracear, después de pecho y también pude nadar, que empiezo hacer el dorso, claro que puedo el dorso –sonriendo-, un poco chueco porque tengo más fuerza en un brazo que en otro. Y ahí también le di muchas gracias a Dios.

Yo digo que tengo muchos amores. Uno de mis amores es el ejercicio, y cuando me dijeron que tenía cáncer tuve mucho miedo de perder ese amor. También otro de mis amores el leer. Yo leyendo nunca estoy sola, siempre tengo un compromiso con alguien, con el autor o conmigo misma, siempre tengo un diálogo. Otro de mis amores es hacer siempre servicio, ese ha sido un trabajo muy altruista, siempre he hecho servicio de los grupos de ALANON. He viajado a casi toda la República Mexicana a Congresos, como oradora, para ayudar a formación de grupos, ayudar al funcionamiento de áreas, dentro de ALANON hay muchos servicios. Hace dos años estuve a punto de ser delegada, nada más que lo pensé porque estaba apenas por titularme, pero si me hubiera gustado ser delegada. Es una de las estructuras de ALANON pues de las más altas, donde puedes llegar a hacer un servicio muy importante en la República Mexicana. Siempre he hecho servicio muy altruista en toda la República Mexicana. He tenido la oportunidad de viajar a diferentes partes de Estados Unidos por medio de los grupos. Estuve en Nuevo Orleáns. Ahora que fui a España también me comuniqué con los grupos de ALANON. Allí solamente me pude comunicar telefónicamente.

Otro de mis amores es contemplar la naturaleza los atardeceres, el cielo, el mar, a mi me aloca la lluvia. Y otro de mi amores, yo creo que el más grande pues bueno son mis hijos. Creo que ser madre es lo mejor, lo mejor, lo más grande que me ha pasado en éste mundo, es lo más supremo., porque es un constante compromiso de estar actualizándote, no quedándote. Los hijos crecen y preguntan, y a mi no me gustaría ser de las mamás que se quedan en la época de las cavernas o de los picapiedra, y ya mis hijos manejando computadores, internet y comunicándose por mail y todo esto que es tan actual, y tener una mamá de los picapiedra. Entonces si ha sido un compromiso para mi, pero muy gratificante, siempre actualizándome, tratar de hablar de cosas actuales. Lo mismo puedo hablar con mi hijo el grande acerca de los libros, cuando nos vemos es un compartir libros y con él puedo hablar de cosas muy profundas. Él te digo que es psicólogo y además tiene una sensibilidad increíble mi hijo, y lo quiero mucho y lo admiro mucho.

Igual, con mi segunda hija, a la mejor tiene otra forma de ser. Ella es muy perfeccionista, todo lo quiere hacer bien, siempre está inquieta por saber más, entonces también de ella aprendo. De ellos aprendo mucho. Incluso mi hijo el tercero, yo he platicado directamente con él, todo esto que va a estar escrito él lo sabe. Nos hemos puesto a platicar de las maestras, de sus conductas. Él incluso me ha dicho que yo debería formar como alguna escuela con niños hiperactivos y que él me podría ayudar. Y bueno ahí está en el tintero. Yo siempre se lo he dicho <<hijo de los tres tú tuviste una infancia más difícil, una época de adolescente también más difícil, ¿cómo has tenido la capacidad de superar tantas cosas?>>. Ahora acaba de regresar, estuvo tres meses en España, sobrevivió. Él es muy impredecible. Llega de España y ahora tiene otro plan. Pero su vida ha sido como que más difícil, más dura. Es el que se avienta más, no sé si sea el más valiente. Realmente tiene 21 años para todo lo que ha pasado. Él desde los 18 años vive sólo, bueno vivió en Puebla tres años y después se vino a la casa y ya después se fue a España.

Se fue a España con una familia, entonces el estuvo viviendo en Murcia, casi frontera con África. Pero como hay muchos indocumentados, muchos problemas de documentación para el trabajo. Ya son más requisitos laborales desde Enero hasta la fecha con el cambio de Presidente. Entonces lo que hizo mi hijo fue viajar como a tres horas y es mar. Entonces el sabe pescar, sabe sobrevivir en el mar. Entonces hay muchos barcos veleros, entonces él lo que hacía era darles mantenimientos a los barcos veleros, les cambia las velas, las cuerdas, los pinta o lo que las personas necesiten. Me dice que por cambiar cuerdas le daban 50 euros, que son alrededor de \$50.00 mexicanos. Por la limpieza o mantenimiento del lugar creo que le daban 30 euros. Fue conociendo más gente y más gente, y bueno, dice que tiene que subir alrededor de 15 mtros. Para cambiar las cuerdas, porque a mucha gente no le gusta hacer eso porque le da vértigo, en el mar no dejas de moverte. Pero él dice que lo pudo hacer bastante bien, sin ningún problema. La idea era trabajar en la industria, pero se topó con éstas nuevas leyes de los gobernadores. Parece ser que se va a Cuernavaca a trabajar, no sé, creó que tienen allá una empresa de diseño o algo así. Yo creo que como que lo más fácil es seguir el sistema y pues no sufres, pero a él le cuesta trabajo seguir el sistema, entonces se va por otro lado y le cuesta mucho trabajo, pero pues ahí va a su manera.

Y pues bueno mi chiquita está en Preparatoria y pues ahora está esperando calificaciones finales, está sudando porque creo que tiene unas materias por ahí colgando.

Rosa María: "¿cómo se llevan entre ellos como hermanos?"

D: "¿cómo te los puedo describir?. Mi hijo el grande quiere mucho a su hermanita la chiquita, platican de todo, se quieren mucho. Me acuerdo que cuando mi hijo estaba en Secundaria, ella se le quedaba dormida en los brazos. Ellos dos siempre se han buscado mucho.

Mi hija la segunda, ella como que aprendió mucho a proteger a su hermanito, mi hijo el tercero. Incluso estuvieron en la misma escuela, pero después me recomendaron separarlos, porque la hermana era la becada y el otros hermano era el burro de la escuela, entonces decían: <<¿cómo puede ser que sean hermanos?>>. Pero esas comparaciones, les hacían mucho daño y decidí cambiarlos de escuela por eso. Pero sin embargo su hermana siempre lo ha querido como que proteger, porque sabe que ha sido bien travieso. Incluso muchas veces me llegaron a llamar de la

escuela, pero como mi hijo ya no me decía era regaño y todo, le decían a mi hija <<dile a tú mamá que venga>> e incluso mi hija muchas veces tuvo que callarse para proteger al latoso de su hermano. Ellos se llevan dos años nada más. Aunque de chicos peleaban más, creo que ahora de grandes se pueden acercar más.

Entre los dos chicos pues sí se respetan, pero platican muy poco, ellos no llevan mucha relación, porque como mi hijo era bien latoso, siempre estuvo sobre la hermanita chiquita y le jalaba el cabello y la hacía llorar. Entonces como que mi hija la chica siempre está muy a la defensiva de él. Aunque pues ahora no le hace nada, pero de chica estuvo duro y dale, duro y dale, entonces siempre está como que muy a la defensiva la chiquilla de su hermano.

De los hombres, entre los hombres, entre ellos yo les he enseñado a que, creo que todos son muy afectivos entre todos, creo que eso lo aprendí de mi papá, a demostrar el afecto aunque sea hombre con hombre. Mi papá siempre decía <<acérquese y deme mi beso>>, a sus nietos y a sus hijos. Mis hijos entre ellos, igual se abrazan, se besan. Incluso dice mi hijo que cuando llegó a Puebla, que hasta que los veían medio raros. Mi hijo el menor dice <<me encontraba a mi pelón, lo abrazaba, lo besaba, nos saludábamos y la gentes se nos quedaban viendo>>. Y han tenido sus diferencias así como hombres, porque pues viviendo juntos, el chico es muy noviero, el grande no es tan noviero. Entonces un tiempo tuvieron sus diferencias, pero las han aclarado. Hubo una ocasión con una chamaquita, tenía años queriendo con Á. (el mayor) y empezó a querer con su hermano. El grande comenzó a reaccionar, entonces el chico le dijo <<¿quieres o no quieres?>>, entonces pues tuvieron su fricción ahí. Tengo un maestro que es terapeuta familiar, lo mandamos llamar porque si me preocupó que entre ellos no se hablaran, y pues vino éste terapeuta familiar y estuvimos abriendo muchas cosas, abrieron la situación de ésta niña y pues creo que se volvieron a reencontrar. Y pues ellos se conocen en el campo, mi hijo el grande llegó a ser entrenador de su hermano. Entonces se conocen como jugadores, viviendo juntos, se conocen en amores. Para mi como mamá fue bien difícil eso.

Luego la relación entre mi hija la grande y mi hijo el grande, ellos dos son muy calmaditos. En la casa son dos súper inquietos y dos tranquilos. Cuando ellos dos están juntos, hasta pueden mantenerse los dos en un solo lugar, tranquilos, leyendo, tranquilos. Es una relación muy tranquila entre ellos. Se bromean, todos son muy bromistas, entre todos, se bromean mucho, pero ellos con muy tranquilos. No sé que tan profunda, nunca les he preguntado que tan profunda es la relación entre ellos, como sí me consta que es con mi hija la chiquita y el grande. Ellos han llegado a estar frente a la playa cuatro horas platicando y no se les acaba el diálogo. La hermanita preguntándole de todo a su hermano, y su hermano platicándole detalle por detalle. Incluso su hermana dice que ella se siente muy escuchada por su hermano, dice <<mamá yo le cuento cosas y nunca se le olvidan>> y luego su hermano le escribe <<¿te acuerdas de lo que te platique?, ¿te acuerdas del libro que te dije que te iba a investigar?, ya investigué>>. Como que todo lo que dice la hermana es importante, y ahí sí sé que es como que una relación muy profunda.

Y entre ellos para conmigo, se puede decir que el grande...probablemente es de los que más resentimientos podría tener conmigo, pero es muy noble y me ha permitido hablarle de muchas equivocaciones, el me dice que no tiene ningún caso. Cuando yo iba a entrar a quirófano, yo tuve como que despedirme de cada uno de mis hijos y tuve la oportunidad de decirle esto, le dije que en su capacidad pudiera perdonarme y me dijo que así habían sido las circunstancias. Él tiene sus visiones muy especiales, ahorita está leyendo mucho sobre antropología y bueno anda metidísimo en esto, aprendiendo de tantas culturas. Entonces él tiene su propio concepto de lo que es la familia. Sin embargo, vive con mucho respeto y yo lo quiero mucho y también lo veo con muchísimo respeto.

Con mi hija la segunda como que es otro tipo de relación, siento que se defiende más, como que trata de defender su punto de vista. Es bueno, es bueno, que bueno que piensa diferente a mí, ella me ha dicho que no le gustaría parecerse a mí, y que bueno. Sé que ella siempre va a ser directa conmigo y clara y yo también con ella.

Con mi hijo creo que por su forma de ser, por su forma de vivir, por su estilo, yo tengo que ser todavía más respetuosa con él. Ahora que volvió de España, había momentos de mucha soledad, había momentos en que las cosas no salían bien, había momentos que ganaba bien, había momentos en que no ganaba, paso por momentos difíciles y cuando él me hablaba yo le llegué a decir <<te mando un abrazo atravesando el mar, el Mediterráneo>>, y me decía <<gracias mamá>>. Él ha hecho su vida diferente. En su adolescencia, por toda ésta incompreensión, me dio miedo que pudiera desarrollar algún tipo de dependencia, tuve mucho miedo que fuera a caer en drogas, tuve miedo que cayera en el alcoholismo. Yo se lo llegué a decir a él así como te lo estoy diciendo a ti. Mi hijo tiene un alma tan fuerte que hasta ahorita siento que las cosas van bien.

Él incluso me llegó a hablar muy directamente, me dijo <<mamá yo en alguna época de mi vida experimenté, en alguna época de mi vida probé, pero eso no quiere decir que en adelante sea así>>. Fue muy directo conmigo.

Y pues bueno la relación con mi chiquilla. Mira ya, después de haber aprendido a ser madre con tres antes, pues ya con la cuarta ya ni me exijo tanto, más bien creo que la disfruto. Me rió de sus cosas, me llena de sus fantasías, me llena de sus anécdotas. Y bueno ahora entre novios, amigos, entre la escuela, entre su desorden, que a veces le dedica más tiempo al novio que a la escuela, está llena de vida. Siempre ha sido una niña muy alegre, muy romántica. Eso sí, que a veces con la misma intensidad que me hace reír me hace enojar. Que de repente no respeta los límites, de repente no respeta la disciplina.

FECHA: 03 de Julio del 2003.

LUGAR: Hogar del documento "ya no soy su vomitadero".

ENTREVISTA 6: ESTADO ACTUAL.

D: "Ahorita con lo que estoy viviendo con éste trabajo que estoy haciendo me doy cuenta de cuántas características tenemos similares la paciente que fue mastectomizada. Y dije <<esto se lo voy a comentar a Rosy porque se me hace. Has de cuenta que la estoy oyendo a ella y me estoy oyendo yo. Las características sobretodo de darle demasiada importancia a todos los demás y a todo lo de afuera.

Me dijo su hija que llegaron tarde al hospital porque a ella le dio por escombrar cajones, por romper cosas. No quería salir de la casa ¿no? y un poco como esos estados de ansiedad con tal de no sentir a la mejor el miedo o no pensar en el miedo que da tener una operación. Y pues bueno me llama mucho la atención. Incluso empecé a hablar con ella, ya teníamos poco tiempo porque tenía que entrar a quirófano. Yo traté, estaba muy ansiosa, dejé un rato que pasara un poco la ansiedad y luego la puse a respirar hasta empezar a hacer mi trabajo.

Mi idea de trabajar con ella era pues hacerle mentalizar su operación, pedirle al cuerpo psicológicamente para que le permitiera pasar todo esto. Se despidió de su busto, le lloro a su busto, pudo hablarle a su busto antes de ser retirado. Ella en la preocupación de que su hermana se va a titular, que su mamá está perdiendo la memoria y acaba de romperse la cadera y que necesita cuidarla, que es la mayor de siete hermanos y que además tiene un hijo que lo secuestraron y además su esposo es alcohólico.

Yo me quedé pensando en mí. Antes así era mi mundo, hacia fuera, hacia los demás. Y también me llama la atención algo de ella, que es como de un carácter de que no quiere molestar a los demás, más bien como que nació para servirle a toda la humanidad y como muy permisiva en muchas cosas. Entonces me llama la atención que yo me identifico mucho con ella en ese carácter. Y recuerdo esto, sobretodo me llamo la atención lo permisiva. Permisiva pero en mi caso era con resentimiento.

Ahora que hemos estado trabajando sobre esto y desmenuzando mi vida tuve que trabajar lo del abuso que tuve, lo tuve que trabajar en terapia y me conecto con mucho de mi personalidad. El hecho de haberme sentido ultrajada en mi persona, después reaccione como haberme sentido una mala niña, después como que todo lo que tenía que hacer era bueno para compensar ese acto que no fue mío pero me hizo sentir. No sé si a raíz de eso me vuelvo muy permisiva, porque no tengo que ser mala. No sé como relaciono el ser mala con hacer buenas cosas, pero es un abuso ¿no? porque hay cosas en las que yo no estoy de acuerdo en toda mi vida, sin embargo yo no lo digo, sigue ese abuso. Ese abuso emocional permitido por mí.

Entonces empiezo a hacer un recuento de todas esas cosas que yo tenía y yo dije <<fue un abuso físico pero que después yo permití mucho abuso psicológico>>, sobretodo en mi matrimonio yo permití mucho maltrato psicológico y con las demás personas. Yo no podía poner límites. Yo me iba al extremo, siempre se me dificultaron mucho las relaciones interpersonales. No sé si por haber vivido en una familia tan disfuncional, en el ambiente de alcoholismo donde todos éramos diferentes islas, nadie se relacionaba con nadie. Según nos queríamos mucho, según muy pegados, pero yo digo que no, yo digo que como muéganos, pero en vez de estar pegados por miel estábamos pegados por hiel. La verdad ninguno de los hermanos nos llevábamos bien, hasta la fecha. Nos saludamos y nuestra relación es muy diplomática pero demasiada superficial. No sé por esa situación a mi siempre se me dificultaron las relaciones interpersonales por mi situación que viví. Siento que eso me alejo mucho de la gente y después era como que muy extremosa, o permitía todo, todo, todo y yo sentía que la gente empezaba a abusar. Yo no les decía nada, pero sin embargo los descalificaba y los cortaba, decía <<no pues ésta no es mi amiga porque está abusando>>. Pero yo no ponía límites, yo no decía hasta aquí, esto me gusta, esto no me gusta. Cosa que ahorita ya estoy aprendiendo a hacer.

Y bueno con la relación de pareja no iba a ser la excepción. Yo pensé que tenía que acceder a todo para continuar con un matrimonio y que la mujer tenía que decir a todo sí aunque no estuviera de acuerdo, con tal de que no se rompiera mi matrimonio. Yo siento que esto hizo en mí una bomba de tiempo que hizo explosión en mi cuerpo. Yo ahora lo he estado pensando mucho. El otro día leía un artículo de lo que es explosión y lo que es la impulsión. Me identifiqué mucho con esa parte, la explosión es hacia fuera y la impulsión es que revienta pero hacia adentro. Entonces yo siento que mi cuerpo fue eso más que nada. Éste estado de cáncer que pasé y cada vez me doy más cuenta conforme seguimos avanzando en las entrevistas, me doy más cuenta de estos rasgos de carácter que yo tuve, al no poder poner límites. Yo no sé si fue a raíz del abuso, se me hace muy difícil pensar que fue una sola causa que determinó mi personalidad así, pero atrás hubo otras cosas también de mucho ejemplo de sometimiento de parte de mi madre, y además como hubo mucha agresión física y psicológica, eso también me condicionó a ser la tranquilita, la buenita. Ésta paciente cómo me recordó a mí misma. El no poner límites y como decir <<no merezco un pedacito de tierra y me lo tengo que ganar>>.

Yo creo que tiene que ver con algo más atrás. Tuve un sueño a partir de que platicamos la última vez. Se me remueve la situación de mis hermanitos, los que murieron. Hay diferentes versiones en casa, mi hermano cuenta una cosa, mi hermana cuenta otra, mi mamá le pone un moñito rojo a las cosas y no pasa nada, pero eso no me sorprende, siempre ha sido así. Pero yo tuve un sueño en donde veo que hay un descuido y yo me enoja mucho con mi mamá y le digo <<mamá está sin comer el niño, se va a morir>> y ella me dice muy a la ligera <<ay no pasa nada>>. Y a mí me angustia mucho verlo tan desnutrido y desprotegido a esa niño. Veo a mi mamá muy indiferente, igual con su actitud de no pasa nada. Yo despierto así como pesadilla y es un sueño que yo he tenido siempre, bueno es recurrente el ver a un niño desprotegido a punto de morir. Entonces digo qué tanto fue por lo que me contó mi hermano.

Mi hermana siempre le reclamaba a mi mamá que no nos cuidaba, se llegaron a pelear muy fuerte porque decía <<mamá no han comido los niños, ¿qué les vas a dar de comer?>>, <<no pues no hay nada>>, <<¿cómo que no hay nada?>>, lo que había lo guisada y decía <<sí hay mamá, ya les dí>>. Pero era motivo de pleito el hecho de que mi hermana nos defendía con mi mamá. Entonces yo no sé qué tanto hubo pleitos que a mí se me hayan quedado grabados, como un temor a morir por ser descuidada. “

Rosa María: “¿le has llegado a reclamar a tu mamá?”

D: “no, nunca se lo he reclamado”.

Rosa María: “¿recuerdas alguna discusión?”

D: “no, nunca, nunca reclamé nada. Yo hice el papel de la buenita, que todo lo asumía y la que todo hacía perfecto, la que todo cooperaba, la que todo hacía bien.”

Rosa María: “¿tu mamá te ha dicho algún reclamo?”

D: “no.”

Rosa María: “¿tú papá lo tuvo?”

D: “no. Pero yo creo que de esa manera me gané el ser tomada en cuenta, porque mi hermana era la enojona, la que reclamaba, ella se la ha vivido peleando con mi madre y se gritaban muchas cosas. Yo pienso que traigo grabado el reclamo del descuido, era mi descuido, mi temor a morir, el descuido a mis hermanos.

El otro día me decía mi mamá <<yo trabajé en la casa para no descuidarlos>>, pero la verdad ella se metía en su trabajo y pues nosotros estábamos al cuidado de mi hermana la mayor. Yo siento que era mucha responsabilidad para mi hermana la grande. Y pues a la mejor mi mamá no nos

descuido, pero no sé, no sé, yo sentía que ella se clavaba en su trabajo y se dedicaba a lo de ella. Incluso luego nosotros estábamos corriendo de latosos. Y bueno entiendo que fue una manera de traer dinero a la casa.

Me acuerdo que cuando estábamos muy inquietos en la Iglesia, en el templo de Dios, yo me acuerdo que estábamos jugando y también ahí se presentaban éstas cosas de violencia. En ese momento yo la recuerdo muy intolerante. Yo me acuerdo que nos agarraba a pellizcos y me jalaba los cabellos horrible y me quedaba ardiendo la cabeza muy feo. Me acuerdo del maltrato en la Iglesia, como ella tuvo la formación cristera de la religión, imagínate que un niño estuviera jugando en el Templo de Dios era como que el pecado más pecaminoso y ella se intoleraba mucho. Nos controlaba a punta de pellizcos y jalones para que nos estuviéramos quietos en la iglesia. Y es que nos llevaba muchas horas a la iglesia, muchas horas. Yo digo, es que no es posible que un niño aguante tantas horas.

Yo fui de las hijas que menos problemas tuvo porque aprender a obedecer, pero mi hermana la mayor, ella me dice que sí fue muy golpeada, dice que mi mamá le llegó a pegar con los platos de barro las manos y tiene recuerdos muy desagradables mi hermana.”

Rosa María: “¿cómo es ahorita tu vida en todos los sentidos: la relación con tus hermanos, tu mamá, con tu esposo, con tus hijos?”

D: “mi relación actual con mi madre creo que empiezo a ser más clara con ella de mis cosas que pienso. Me cuesta mucho trabajo porque me topo con pared de que <<ay exageran, ay si no paso nada>>. A veces me impaciento y bueno actualmente procuro decir las cosas como son. A partir de mi enfermedad tuve que decir <<¡ya basta!, no me vuelvo a guardar nada, voy a hacer y decir lo que yo pienso no lo que la demás gente espera>>. Entonces empecé a tener muchos cambios a partir de mi enfermedad. Todavía no puedo decir gracias a esa enfermedad, pero tuve muchos cambios. Creo que con mi mamá soy más directa, soy más clara, ya no la protejo, ya no la cargo porque yo la cargué muchos años con sus cosas emocionales siendo su bote de basura, ya no, ya no soy eso. Soy otra más de sus hijos nada más porque a los otros les decía que yo era la perfecta <<es que Ella sí... y si fueras como Ella>>, y siempre me comparaba y eso me creo mucho aislamiento con mis hermanos.

Mi hermana y yo nos llevamos perfectamente superficial, muy superficial. Con mi hermano el mayor si puedo platicar mucho más, pero él siempre me ha visto como la chiquilla a proteger. Mi hermano es 10 años más grande que yo. Mi hermano el chico, él es el que ha estado más aislado de la familia siempre. Si yo me considero estar aislada, él todavía más. Él está casado, tiene dos hijos, pero a veces pasa un año y nadie sabe de él, es el más aislado. Creo que todos estamos aislados con todos, pero mi relación actual es, a raíz de ésta enfermedad yo se los dije a todos y pensé que podía yo tener algún apoyo pero mi hermano el chico se espantó hasta apenas hace poco me volvió a hablar; mi hermana pues si me hablo por teléfono y me dijo que me fuera a una iglesia de sanación porque me iba hacer daño tanto medicamento de la quimioterapia, se me hizo tan complicada su mentalidad que dije <<creo que gran ayuda no voy a recibir>>. A mi hermano el mayor decidí no enterarlo porque él es diabético, él está muy enfermo, así como a mi mamá no decidí enterarla al principio.

Ya después dije <<ya se los dije a todos, a ver la reacción>>, pero siento que sigue siendo el mismo aislamiento de toda la familia, de siempre. Creo que aun con la enfermedad las cosas siguen siendo igual , no tenía porque cambiar nada ¿no?. Incluso en la agonía de mi papá, que estuvo casi un año de agonía, eso causo conflictos porque <<tú vas, tú no vas, yo apoyo más a mi papá y tú no>>, causo resentimiento y yo digo una vez más pues no sabemos convivir juntos, no sabemos convivir juntos.

Es curioso, pero yo siempre le voy agradecer a Dios los suegros que tengo. Ellos me han apoyado en todas las cosas, ellos me iban a ver a mis competencias de natación. Para mi ha sido muy simbólico contar con el cariño de ellos. Yo creo que la vida me dio unos padres sustitutos y son

ellos. Además siento que me quieren mucho.

Precisamente ahora con el trabajo que estoy iniciando yo sentía mucha presión. Fui a ver a mi suegra y le pedí que me escuchara y una vez más compruebo y ratifico, sus palabras siempre me alientan. Es una persona grande pero muy actualizada, que lee mucho, muy abierta. Y una vez volví a confirmar que cuento con ella, con su apoyo, aunque ahorita estamos en ésta situación de separación.”

Rosa María: “¿ellos no lo saben?”

D: “no ellos no lo saben.”

Rosa María: “nadie lo sabe ¿verdad?”

D: “no, nadie lo sabe. A ellos les cuesta trabajo entenderlo, son de ideas bastantes tradicionales. No quiero lastimarlos, más bien no quiero lastimarlos, ni preocuparlos. Creo que así ha sido mi vida –sonríe- nunca preocupar a nadie, siempre proteger a todo mundo. Y volvemos a lo que paso con mi paciente, por eso me vi en ella.

Mi suegra, ella como que espera, no es entrometida, ella espera y yo la busco. Incluso pasaron dos semanas y dije <<ahora sí voy con mi suegra.”

Rosa María: “¿cada cuándo los ves?”

D: “yo los veo a veces cada quince días, a veces dejamos de vernos, a veces cada ocho días. Incluso yo dejé de verlos como dos años más o menos a raíz de la separación. Para ya después, incluso hasta en las quimios andaba yo pelona y no me vieron, hasta que me empezó a salir mi cabello ya les dije. Ya que iba a terminar el tratamiento fui y les dije y aun así se preocuparon mucho, mucho, mucho. Mi suegra lloró, aun yo le dije <<es que ya termine suegra, ya estoy bien>>, se preocupo mucho. Si le hubiera dicho desde el principio le hubiera dolido más, porque ya están grandes, ya están cansados, les duele mucho cualquier cosa.

Con ellos, bueno mi suegro está perdiendo la memoria, pero todo el tiempo que conviví con ellos fue en paseos, en fiestas. Yo creo que desde que me casé tuve más convivencia con ellos que con mi familia. A veces mi mamá me reclama celos <<¿allá sí estuviste?. ¿Estás muy ocupada trabajando verdad, pero sí fuiste con tu suegra verdad?>>. Yo he procurado casi no hablar de éstos detalles, casi no se lo comenté, pero es lo que ve mi mamá. Incluso embarazada de mis hijos, ellos me acompañaban al ginecólogo. Cuando yo daba a luz ellos estaban al tanto, iban o venían y me hablaban <<¿qué necesitas?>>, que si podían pasar a ver al bebé. Siempre ellos así, al tanto pero no, digo, nada más al tanto, pero sin más que yo no pida.

Rosa María: “¿con tus cuñados?”

D: “con mis cuñados me llevo bien también. Siempre me llevé bien con mis cuñados porque ellos son tres hombres. Entonces yo llego ahí, viví con ellos dos años y pues ellos no habían tenido hermanas nunca. Entonces ahí funcione creo que como la hermana que no habían tenido. Incluso mi cuñado el más chico me hablaba de sus novias y me decía cosas que no sabían entre hombres. Y con mi otro cuñado también. Nunca he tenido problemas con ellos, tal ves algunas fricciones cuando los niños estaban más chicos, algunas observaciones que a mi no me gustaban, pero procuraba aclararlas. Como que aquí yo si puedo hablar o puedo ser como que más autentica. Como que tengo más permiso de yo ser o yo me lo permito, no sé.

Es increíble porque puedo estar hablando con ellos, podemos estar riendo. Yo los hago mucho reír y otra vez como que ese rasgo de personalidad que tengo de que puedo ser espontánea y hacer reír a la gente. Con mis suegros sí me sale todo eso. Me siento respetada, me siento querida, me siento tomada en cuenta. Ahora desde que mi suegra sabe que me enferme ya no me deja servir,

no sé qué pensó mi suegra, ya me apapacha más, siempre me tiene mis hígados de pollo, siempre me tiene mi sopa con menos grasa. Entonces hijoles son cosas que de veras yo siempre le voy a agradecer a Dios y a la vida, que me han tocado éstos suegros. Mi suegra siempre vive en la añoranza de que no tuvo una hija y siempre dice <<es que si yo hubiera tenido una hija>>. Incluso lloró mucho cuando tuvo su último hijo que ya era el tercero. Dice que lloró muchísimo porque ella esperaba una nena. Cuando ella me dice eso yo me quedo pensando, nunca se lo he dicho, no me he atrevido a decírselo, pero creo que yo he fungido como su hija, pero ella no se da cuenta o para ella sí siempre fui su nuera ¿no?. Yo los adopté como mis padres adoptivos.

Incluso hace poco fuimos de vacaciones. Van dos veces que salimos de vacaciones al mar. Los hombres pues yo ya los veo grandes, yo estaba recién operada de mi brazo y yo nada mas me lo tapé bien y traté de estar con mi suegro que ya no tiene mucho equilibrio en el mar. Yo sentía la necesidad de cuidarlos, para mí era una necesidad que no se fuera a caer y que mi suegra no se asoleara porque a ella no le gusta asolearse. Yo sé que a ella le gusta tener un libro, tener una banquita, muy parecido a lo que me gusta a mí y se la pasa feliz en frente del mar. Pero yo ya sé como son ellos y yo cuidándolos.

Yo creo que esto ha sido que ellos se han ganado, porque igual, los nietos los quieren mucho y los cuidan mucho. Es admirable como los adoran todos los nietos, sus abuelos son lo máximo para ellos. Incluso en vida se lo han dicho. Una vez fuimos a Xochimilco, en la trajineras, imagínate son 9 nietos de tres hijos y empezaron a hablar de los abuelitos, de lo que significaban para ellos, de todos los recuerdos que tenían. Y en vida los nietos les agradecen su amor y les dicen que luego platican con sus amigos y <<es que tú siempre platicas de tus abuelitos como lo máximo>>, <<a mí me da mucha tristeza cuando hay amigos míos que no quieren, hablan feo de sus abuelos y siento feo porque yo no podría hablar así de mis abuelos>> dice una de las nietas. Todos los nietos empezaron a decirles cosas bonitas a los abuelos. Yo dije <<qué bonita culminación de los abuelos>>, qué padre que en vida. Yo le dije a mi suegra <<yo también tengo muchas cosas que agradecerle, pero algún día me voy a sentar con usted y le voy a agradecer muchísimas cosas que tengo que agradecerle, también en vida>>. Y le hablo de usted fíjate, es una relación muy cercana pero nos hablamos de usted. Y me dijo <<no, no, no, no, no me diga eso. Para mí ha sido un placer estar con usted>>.

Pero ahora que mi suegro está perdiendo la memoria mi suegra se impacienta, está como angustiada de ver como se le está yendo. Ahora ella debe cuidarlo a él y ella me dice <<es que con usted lo puedo platicar, me siento así...>>. Yo creo que a sus hijos no les dice tantas cosas como a mí. Yo también estoy viviendo como ese duelo que aun cuando mi suegro está muy bien atendido pues lo inevitable esta pasando. Pues yo nada más dejo hablar a mi suegra y la escucho y la comprendo que debe ser muy angustioso que tu pareja esté pasando esa situación.

La verdad yo creo que ahora que me lo preguntas es mi única familia y tengo la dicha de tener muchísimas amigas, ahora sí. Antes te decía que me costaba mucho trabajo mantener relaciones interpersonales, pero a partir de estar en ALANON, ahí conecto mucha gente y muchas amistades. Independientemente de que vayan o no al grupo todos seguimos con una amistad muy profunda. Significa Grupo de Familia ALANON y de veras que me ha dado una familia porque ahí yo tengo amistades que me han apoyado siempre, siempre.

No me gustaría dejar de mencionar a ninguna de mis amigas, pero tengo una gran amiga desde hace como 17 años ahí en el grupo, es mi amiga C., ella ha sido una amiga increíble, incondicional, me ha apoyado mucho, es muy amorosa, ha creído mucho en mí. Es una amiga a la que le cuento mis verdades, ella me cuenta sus verdades, nos retroalimentamos siempre. Yo la admiro, ella tiene como 65 años, tiene esa parte de mi suegra, muy lúcida, muy dinámica.

Tengo mi amiga y hermana de siempre S., ella es mi compañera de convenciones, congresos, como que nos gusta lo mismo. Hemos viajado mucho tiempo juntas y nos conocemos bastante bien. Ella es mayor que yo como 8 años. Tengo otra amiga, mi hermana, F., ella no tiene nada que ver con el grupo. Ella es una artista porque pinta preciosísimo. Igual siempre ha sido muy cálida y

además siempre me habla verdades y siempre nos hemos ayudado. Mi amiga E. que también no tiene que ver nada con el grupo. Nos conocimos cuando llevábamos a los niños de un año a la guardería. Los hijos grandes se conocieron y por ellos nosotras nos hicimos amigas.”

Rosa María: “¿en algún momento tuviste a tus hijos en guardería?”

D: “a mi hijo el grande. Yo estaba tomando clases de cocina y estaba ahí dos horas o una hora.

Con mi amiga E. conté ahora con mi enfermedad día y noche. Ella maneja mucho la metafísica, es Licenciada, es Juez calificador, pero además de afición maneja metafísica. Veo el aislamiento de mi familia de origen, pero veo mucha familia adoptiva alrededor de mi vida. También mi amiga A., ella siempre me trajo flores, toda mi enfermedad. Yo recuerdo eso con mucho agrado, siempre hubo flores por ella y brócoli, siempre me tuvo comiendo brócoli. Me acompañaba a caminar, me llevaba a caminar y a beber agua y platicábamos.

También mis compañeros de la Universidad que pudiera ser también una hermandad. V., que también estuvieron al tanto de mi operación, en toda la recuperación, el diagnóstico. Ellos fueron los primeros que se enteraron. Todos son muy jóvenes, tienen de 22 a 23 años, es difícil concebir una amistad así pero tengo grandes amigos chicos. Ellos se enteraron del diagnóstico: L., A. que lloró conmigo, me dijo <<yo no puedo contenerme, lo único que quiero es llorar y abrazarte>>. Mi amiga L. y mi amiga C. De la Universidad son 5 grandes amigos y muy jóvenes. Salgo con ellos, me invitan a las discos y digo <<¿cómo es que quieren estar con ésta vieja?>>- sonriendo-. Pero he aprendido mucho del mundo de ellos, de cómo se divierten. También a L. la conocí por L. y es una persona bellísima y la incluyo entre mis amigas de corazón. L. también, ella se salió de la carrera y estudio otra pero me busca de todos modos y es una jovencita fuera de serie. Según ella está enamorada de uno de mis hijos y me dice suegra, pero no nos es posible, a mi me encantaría que fuera mi nuera y a ella le encantaría que fuera su suegra.

He conocido discos, he viajado con ellos. Cuando tuvimos la dicha de titularnos, no, cuando nos recibimos primero nos fuimos de viaje juntos ese mismo grupo y otras más. Después cuando nos titulamos nos volvimos a ir de viaje. Parece increíble pero ahí yo adaptándome a su mundo juvenil. Nos fuimos a Acapulco y yo manejaba con ella, renté un coche y yo las llevaba y las traía.”

Rosa María: “¿hacías entre el papel de amiga y madre o algo así?”

D: “ellos no se dejan, como mamá no se dejan, ni yo, ni yo tampoco. Se me hace demasiado cansado. Esto lo hemos hablado mucho, porque otra compañera de la Universidad que era mamá quiso jugar ese papel y yo creo que no le fue nada bien. A raíz de que vivimos ésta experiencia, decía <<es que yo le quiero platicar esto y sale con su autoridad y parece que estoy hablando con mi mamá. Me regaña y todo. No le vuelvo a contar nada>>. Entonces yo me di cuenta que mis compañeros no estaban buscando una madre, andaban buscando una amiga con más experiencia y más edad que pudiera aportarles algo. Entonces yo procuré delinear bien esto y ser su amiga y como amiga opinar. Hasta la fecha me invitan a la boda de sus hermanos, a bodas de ellos porque ahorita yo ya he visto casar como a cinco de mis compañeros de la Universidad. La vida me ha dado como ese chance de vivir una etapa, yo incluso se los he comentado. Ellos dicen que han aprendido mucho conmigo, pero de verdad aprendo mucho con ellos a éstas edades. Y también se los he agradecido en vida que me hayan permitido como entrar a su mundo e invitarme a su mundo. Yo siento que ellos no me ven edad, no sé, porque me invitan con una facilidad. Yo no bebo, ni siquiera necesito beber para adaptarme a ese mundo.

El otro día yo les comentaba que sentía como si hubiera dejado de vivir una etapa de mi vida, de mi juventud, por haberme casado tan pronto y que la vida me da chance de vivirla ahora con ellos. Me hacen mucho bien ellos, son muy jóvenes pero muy maduros ellos, yo los admiro. Hay otras amistades, pero no son tan profundas. Todas las que te mencioné son las más profundas de mi vida y son mis compañeras de alma, de corazón, de vida. Yo te podría decir que son como mis hermanas adoptivas.

Había una maestro que nos mencionaba que nosotros tenemos dos tipo de familia, una la biológica y que a huevo sin que tu hayas escogido te toca y otra la que tú eliges en vida. Yo decidí en vida ésta familia de gente que sobretodo ahora con la enfermedad me ratificaron, me comprobaron su amistad, su cariño. Una de ellas estuvo muy deprimida y le dije <<¿quién es la enferma, tu o yo?>>. Son personas que he elegido pero también he cultivado, busco, quiero, encuentro. La fuerza de su afecto me mantiene aquí, me mantiene.”

Rosa María: “¿y con tus hijos?, ¿después del cáncer cómo son tus hijos contigo?”

D: “A raíz de que estuvimos platicando del abuso...”

Rosa María: “¿nada más se lo platicaste a tus hijas?”

D: “sí, yo creo que el fin de semana vienen mis hijos y quiero compartirlo porque me dio buen resultado. Hijoles yo creo que hasta quiero de más a mis hijos, siempre he procurado estar muy cerca de ellos, comunicarme con ellos, aceptarlos a la edad que tienen. Con la experiencia de cuatro hijos con los chicos ya no me espanto tanto. Los grandes fueron como que el experimento de muchas cosas.

Con mi hijo el grande, podemos platicar de todo, como tenemos la misma carrera, de libros, Congresos, de todo. Con mi hija la grande aunque tiene una carrera muy diferente, ella se identifica mucho con su papá, pero aun así yo siento amor, su apoyo y su admiración, su apoyo sobre todo. Ella es de carácter, pero me gusta, ella dice las cosas que siente. A ella le admiro mucho su valor de decir las cosas directas. Con mi hijo el más chico siempre tuve los problemas de que no le gusto la escuela por su hiperactividad, pero es un joven que ha desarrollado otras habilidades. Cuando estaba chico yo decía <<ay éste niño ¿qué va a ser. Se va a ir por el mal camino>>. Pero ahora que me doy cuenta que desarrolla otras capacidades. Precisamente ahorita está trabajando, como a él se le facilita socializar y hacer trato con el gente, todo lo que sea caminar, platicar y moverse se le facilita. Ahorita está trabajando con unos compañeros de mi hijo que son publicistas y mi hijo está promoviendo refrescos, lo que da, coordina las edecanes.

Encuentro que no todo es una licenciatura, no todo es una preparación, básicamente es el apoyo y que no se pierda el respeto a los hijos. Yo caí en mucha intolerancia, en compararlos porque la hermana era de medallas y él no. La vida me da muchas lecciones con mis hijos, pero esto lo he reconocido con él. Él lo sabe todo, mira yo con mis hijos prefiero ser lo más neta posible porque me está funcionando.”

Rosa María: “¿tu hijo el grande está en Puebla?”

D: “sí, él ahorita está haciendo su tesis de Licenciatura. Él entrena equipos, está haciendo el servicio en el DIF y está con una amiguita haciendo como una investigación, pero él está metidísimo en la Universidad. “

Rosa María: “¿dónde estudia?”

D: “En la UTLA. Con mi chiquita, está en plena adolescencia y pues también vivo muchas cosas de su adolescencia, de sus primeros novios, de que a veces anda bien en la escuela y a veces mal, de sus citas, de sus fiestas, de sus límites, de sus cambios. Pero también me gusta mucho que no es dejada, es de carácter, es muy clara. Digo qué bueno, digo cómo mis hijas pueden hacer algo que a mi se me dificulto tanto, por lo menos estoy haciendo el intento de hacerlo ahora. “

Rosa María: “¿es decir que realmente después de la situación de cáncer la relación se mantuvo?”

D: “a la mejor de más cercanía, más cercanía sí, hasta con el papá de mis hijos.

Yo creo que también Rosy tiene que ver en que yo decidí, como yo pensé que iba a morir, el

sentimiento de resentimiento sentí que era lo que más me atoraba o esperar algo más de la gente. Determiné tratar de trabajar con mis resentimientos. Y no sé, la gente se acerca más porque son tus expectativas pero no las de la gente. No había tanto resentimiento ni con mis hijos ni con otra gente. Yo creo que si yo pudiera hablarte de resentimientos sería básicamente con dos personas y es lo que estoy trabajando ahorita. No nada mas hacer la operación física del cáncer, sino una operación emocional del cáncer. Y ojala me alcance el tiempo de poder trabajar. “

FECHA: 25 de Julio del 2003.

LUGAR: Hogar del documento "ya no soy su vomitadero".

ENTREVISTA 7: PASAJE POR EL CANCER.

En un primer momento comencé a señalar los ejes principales para guiar la charla con Alicia, remarcando la importancia del diagnóstico, tratamiento, estado emocional, vida en la esfera familiar, social y personal.

D: "Cuando yo empecé a preocuparme por mi busto fue que note que el pezón se me sumió. Fui y compré un tiraleche porque en éste pecho siempre tuve problema al amamantar a mis hijos. Éste pecho como que drenaba menos la leche. Incluso hubo ocasiones en que se me llegó a inflamar. Entonces me compré el tiraleche y empiezo a tratar de sacarme el pezón y me sale líquido."

Rosa María: "¿hace cuántos años?"

D: "eso fue , en Diciembre hizo un año. Yo tenía programado un viaje en ese mes, me preocupe por mi busto, incluso en el viaje yo ya me fui con pendiente. Yo había leído que era de alto riesgo, factor de riesgo. Pero yo dije <<a mi no, a mi no me puede pasar nada grave>>, pero nunca me imagine la magnitud de mi enfermedad. Lo que pensé fue irme al viaje y de regreso llegar a checar me. Y si así lo hice. Te digo, aunque yo ya me fui con pendiente.

Cuando regreso del viaje le hablo a mi prima que es doctora y me sugiere una mastografía y un ultrasonido y llevárselos a mi ginecólogo. Me dijo <<no lo dejes pasar más tiempo, ¿desde cuándo lo notaste?>>, <<desde hace tres meses>> y me dijo <<ya no debes de dejar pasar más tiempo>>. Pues ya de por si yo estaba nerviosa pues todavía esto me puso más nerviosa. Pero aun con la confianza de que a mi no, a mi no me podía dar esto.

Fui y me hice los estudios en la Clínica aquí chiquita. A la persona de la mastografía yo la vi muy interesada, muy atenta y dijo que había algo que necesitaba consultarlo con el especialista. Luego me tomaron el ultrasonido. Ese mismo día me entrevistó una doctora y me dijo que era necesario que me viera un oncólogo. Ella no me dijo nada, nada más me hizo tacto y me dijo <<es importante que la vea un especialista. Mañana a ésta misma hora viene el especialista>>. Fui al otro día, aun yo no decía nada en casa porque no estaba confirmado nada. Yo me fui solita a la cita con el especialista, con el oncólogo, el Doctor Mario Cuellar que es el que me atendió. Entonces me dice que había la necesidad de hacerme la biopsia para saber si el tumor es canceroso. Me dijo que me preparara porque se veía muy riesgoso. Pero yo ahí todavía dije <<falta que diga el patólogo, falta que hagan la incubación del tejido>>. "

Rosa María: "¿o sea que tu sabías el procedimiento?"

D: "me lo explico. Todo esto él me lo explicaba paso a paso. Yo por eso lo quiero y lo admiro mucho porque casi me llevo de la mano a todo. Para esto yo todavía llegué a la casa y me cuestione si informarlos o no, porque dije <<hago la biopsia y pues lo más seguro es que salga negativo y para que alarmar>>. Pero también ya empecé a considerar que pudiera salir positivo. Al primero que enteré porque dije <<creo que tengo la obligación emocional de que si algo me pasa pues tan siquiera lo sepa el papá de mis hijos, para cualquier cosa que se necesite>>. Lo pensé porque como ya estábamos viviendo separados, lo pensé en hacer. Entonces así le llamé y le dije que me iban hacer una biopsia y que el doctor decía que era de alto riesgo a reserva de descartar. Todavía el papá de mis hijos dijo <<no, no, no. Hasta que no veamos. Podemos ir a ver a otro doctor>>. De momento se preocupo mucho. Hubo otro momento en que dijo que teníamos que arreglar las cosas. Yo le dije que no era momento de solucionar otros problemas, que había que hacerle frente a éste que teníamos.

Cuando el doctor me dice que hay sospecha que sea cáncer yo como que empiezo a darme cuenta de la gravedad de las cosas. De inmediato fui con una amiga doctora, que es cirujana y ella me recomendó con un psicólogo-ginecólogo. Él me dio una explicación muy clara de lo que podía

ser un cáncer y a nivel psicológico, emocional a qué cosas me podía yo enfrentar. Yo estoy convencida que si atiendes a un paciente psicológicamente puedes ayudarlo hasta con el 50% de todo lo que venga físicamente, porque yo así me sentí. Él también me revisó y también me dice que lo más probable es que sea cáncer. Allí ya lo oyó el papá de mis hijos, yo creo que fue cuando le empezó a caer el veinte de la palabra tan fuerte que era cáncer. Llegamos a la casa y él estuvo llorando mucho, realmente se preocupó. Yo necesitaba estar más fuerte para hacerle frente a todo esto. El doctor psicólogo-ginecólogo me preguntó que con quien estaba yo atendida y le dije que con el Doctor Mario Cuellar, entonces me dijo <<cerrada de ojos confía en ese doctor, estás en las mejores manos>>. “

Rosa María: “¿de dónde era ese doctor?”

D: “de aquí de la Clínica, se llama Sagrado Corazón, aquí está en Satélite en Vista Hermosa. Cuando el doctor me dijo que estaba en las mejores manos, eso me dio confianza porque era un doctor conocido en la zona, entre los mismos especialistas. Pero aun así fui a preguntar otra opinión con el oncólogo de una amiga que hace 17 años fue operada también. Fue una de las primeras personas a quien yo le llamé y le dije que me iban hacer una biopsia y que todo inclinaba a que fuera riesgo de cáncer. Ella me dijo que me revisara su oncólogo. Me llevó con su oncólogo y ese oncólogo me dijo que qué bueno que se había asumido el pezón, porque él al tacto me hubiera mandado a mi casa, al tacto no se sentía. La manifestación fue que se succionó el pezón. Me dijo acerca del proceso de biopsia y después que era una probable mastectomía, las quimioterapias, radioterapia. Todo lo que me había dicho mi doctor primero él me lo repitió exactamente igual.

Confirme por segunda vez que estaba en buenas manos y que podía confiar con mi doctor. Me regresé con mucha confianza en mi doctor. Me programaron, me hicieron mis estudios de sangre. El doctor volvió a hablar conmigo y le dije que adelante con todo lo que se necesitara. Yo me acuerdo que fue ahí cuando por primera vez le dije que yo no valía un busto, que si tenía que quitar todo lo quitara todo, que no lo pensara, yo valía mucho más que un busto. Si éste busto me iba a ayudar a salvar mi vida que adelante, que me ayudara, mi vida es más importante que un busto.

A la semana me programaron para la biopsia y me dijo que a la mejor iba a estar dos días reposando y ese mismo día me vine a mi casa. Tuve mi preparación psicológica también. Creo que eso me ayudo mucho a reestablecerme físicamente. Me hicieron la biopsia .”

Rosa María: “¿la biopsia te la hicieron con...?”

D: “me abrieron. Me anestesiaron. Incluso yo le dije a mi doctor <<oiga a mi me dijeron que podía ser en su consultorio con una jeringa y que era bien fácil>>, y él me dijo que él era enemigo de exponer a sus pacientes, que a él le gustaba hacer las cosas bien. También eso me fue dando más confianza, su delicadeza. Me hicieron mi biopsia y como a la semana me entregaron mis resultados donde decía que efectivamente era cáncer, el tamaño del tumor. El doctor cuando me hizo la biopsia me dijo que era un tumor más o menos como de 2 cm. y en el estudio salió que era de 3.5 cm.

El doctor me preguntó si quería ver a una psicóloga porque necesitaba ser intervenida, necesitaba la mastectomía y fue cuando le dije que adelante. Sí me entrevistó una psico-oncóloga, pero yo también como tengo mi terapeuta, me ayudo y me hizo una operación psicológica, preparándome mi cuerpo para todo eso que iba a suceder. Desde pedirle permiso a mis venas para que entrara la anestesia, despedirme de mi busto, agradecerle el que amamanto cuatro hijos y una gemelas, agradecerle lo bello que fue siempre, el placer que me proporcionó. Despedirme de él y saber que éste busto me iba ayudar a salvar mi vida. Fue una preparación psicológica muy sensible, de lágrimas y de mucha emoción. Cuando vino la preparación física ya estaba yo lista, mi cuerpo estaba bien preparado.

Incluso querían que estuviera internada tres o cuatro días, pero al segundo día yo me vine a mi casa. Me acuerdo que el doctor me dijo <<¿qué va a hacer en su casa>>, <<lo mismo que hago aquí pero bien: comer bien, descansar bien, porque todos los ruidos de sus enfermeras no me dejan descansar>> y a él le dio mucha risa. El día que el doctor me dio de alta se quedo muy sorprendido y me dijo que la verdad los psicólogos lo tenían impresionado con el trabajo que habían hecho conmigo. Como a mí me hicieron reconstrucción inmediata tuve una segunda operación. Por debajo de la piel entró el injerto hacia el busto para que diera volumen. Entonces ésta operación fue difícil, fueron dos operaciones. Cuando el doctor me vio dispuesta a irme a casa me dijo que los psicólogos sus respetos.

Me vine a casa a reposar y definitivamente creo que es cuando viene el cambio fuerte. Yo no podía salir con mis drenes, no me podía mover bien, estaba encorvada por la operación que me hicieron en el estómago, caminaba como ancianita. Vi los familiares que estuvieron al tanto en el hospital, pero llegando a casa todo mundo tiene que hacer sus actividades y cumplir con sus obligaciones. Resentí realmente que pues la enferma era yo y la que se tenía que recuperar ella yo. Sentí de esa soledad existencial porque la soledad emocional nunca la sentí, con mi familia, mis hijos, mis amistades nunca sentí soledad emocional. Sentí soledad existencial, sí la sentí y dejar de hacer mi maestría, estaba haciendo un diplomado, estaba trabajando con pacientes particularmente, ya tenía mis días totalmente cubiertos. El doctor me sugirió seguir estudiando, que no dejara la maestría por nada. Y sí, todavía me fui un semestre más, en cuanto pude volví a reanudar los estudios y termine el semestre. Todavía yo hacía entrevista con mis pacientes con mis drenes en la bolsa para que no se notara. El drene es como una bolsita que absorbe la sangre que te quedo en la operación. Entonces pues sí se ve aparatoso porque se ve el tubo lleno de sangre y se ve feo, no toda la gente soporta eso. Entonces yo me acomodaba la bolsa de tal manera que no notaran que traía mis drenes y atendía mis últimos pacientes en la maestría para terminar ese semestre.

Terminé ese semestre pero también decidí descansar, terminar nada mas ese y descansar, porque sí tenía que ir hasta Taxqueña, era mucha distancia y exponía mi salud. Me iba leyendo y haciendo tarea y todo. Pero sí me dijeron que se me habían bajado las defensas y que no podía estar en lugares públicos o con gente enferma. Estaba haciendo una especialidad a la vez y decidí seguir con la especialidad y dejar lo demás. Ésta especialidad no la dejé porque siempre he estado becada y el horario es flexible y está muy cerca de mi casa. Esto me ha sostenido mucho anímicamente. Incluso en el tratamiento de quimioterapia yo seguí yendo a la especialidad. Los maestros fueron muy comprensivos conmigo, mis amigos me ayudaron mucho y por esa razón no perdí el semestre. Bueno nada mas perdí uno pero ya después me pude recuperar. Éste semestre estoy a punto de terminar, ya hice práctica, con el trabajo que hago puedo comprobar que ya las hago; y asesoría que es lo que llevé éste semestre. Pero sí me ha ayudado mucho la idea, como que se me ha hecho menos pesada la enfermedad al saber que tengo que estar leyendo, estudiando.

En tratamiento de quimioterapia sí sentía que yo no podía concentrarme igual y llegué a llorar de tristeza porque decía <<a la mejor mi cerebro ya no va a funcionar igual>>. Pero es tan sabio el cerebro, como se regenera, ahorita ya leo igual, me vuelvo a concentrar, tengo mi mismo tiempo de concentración que antes si no es que mejor por la necesidad de saber, estoy más clavada leyendo. Yo creo que también era lo emocional porque durante la quimioterapia se me venían ideas recurrentes <<¿y si me muero?, ¿y si se atrofia mi riñón por los medicamentos?, ¿y si el hígado llega a protestar con tanto medicamento?, ¿y si le pasa algo a mi cerebro?>>. Yo pensaba muchas cosas.

Cada tratamiento era un desafío, cada quimio era un riesgo. Emocionalmente yo traía muchas cosas, muchas preocupaciones. Yo no sé si este era un factor para que yo no me concentrara al leer. Y además pues tanto medicamento ¿no? que entra al cerebro y al torrente sanguíneo y trata de matar cualquier célula que haya quedado ahí y sea riesgoso. Yo antes tenía mucha precaución con no tomar medicamento, yo casi no tomé medicamento, yo hasta un mejoral pensaba en tomar. Yo prefería mejor descansar o tomar miel, relajarme o salir a caminar antes de tomar un medicamento. Para mí fue muy difícil saber de tanto medicamento que me metían. Yo veía como

preparan las bombas de medicamentos y decía <<bueno, sí esa es la solución, si científicamente ahorita es lo único que puede salvar mi vida pues adelante>>.

También mi terapeuta me preparo para cada quimio, para poderla recibir bien e hiciera la función que tenía que hacer. Psicológicamente también me preparaba para cada quimio. Y yo creo que éste es un factor muy importante para que no tuviera tantas complicaciones como a veces se llegan a presentar: vómitos, diarrea, síntomas que yo no sentí.”

Rosa María: “¿no tuviste nada?”

D: “sí, nauseas pero yo no llegué a vómito y sentía muy sensible mis sentidos. Me lastimaban las luces la vista, muchos aromas me daban nauseas, en la piel yo tenía mucho frío, eso sí, tenía mucho frío y tenía que estar bien tapada. La nutrióloga me decía que llegaba el esquimal porque llegaba con mi chamarra, mi gorra. En ese aspecto sí hizo reacción mi cuerpo, pero ninguna otra consecuencia.

A mi me programaron para seis quimioterapias.”

Rosa María: “¿de qué color te dieron?”

D: “la roja. En la quinta quimio me sentí todo un día mal, fue el único día que me sentí mal y al otro día pude comer perfectamente. Tuve vómito ese día, casi todo el día, pero al segundo día yo pude comer perfectamente. Fue lo más difícil que yo pasé en las quimios. Pero mi tratamiento yo procuraba hacerlo completo porque la nutrióloga me dio un tratamiento especial que era con muchas verduras, mucho hierro, verduras verdes, pescado, hígados de pollo, betabel y un jugo. Yo tome un jugo, éste me lo dio un médico naturista, siempre tomé y sigo tomando un jugo de betabel, apio y zanahoria, que le dcen el vampiro ahí en RETO. Entonces esos vampiros ayudaban a que no se me bajaran mis defensas.

Yo siento que ese jugo me sirvió muchísimo porque incluso en la sexta quimio se me bajaron las defensas y no me la pudieron aplicar cuando estaba programada, pero yo había dejado de tomar el jugo y además me había desvelado, cosa que no podía hacer. Tenía que tener un cuidado excesivo de descanso, de estar relajada, de alimentación, de dormir bien, tratar de no angustiarme mucho porque eso contribuye a que las defensas bajen. Entonces cuando me tocaba la sexta me dicen que no me la pueden poner. Me puse a llorar porque yo ya quería terminar, has de cuenta que ya iba a tocar la meta y me pusieron el pie. Me dijo la doctora <<si no se le suben las defensas en ocho días vamos a tener que poner medicamento que es muy caro para subir las defensas>>. Entonces yo me propuse hacer todo como me lo había dicho la nutrióloga. Me lo propuse, también tomé el jugo “noni” que también lo tomé desde el principio. Y se me subieron las defensas sin necesidad de medicamento y ya me pudieron poner mi quimio a los ocho días. En ocho días mi cuerpo se repuso y me pusieron la última.

Rosa María: “¿en qué espacio de tiempo te pusieron las seis quimioterapias?”

D: “en tres semanas. Pero hay un tope, si se te bajan las defensas pueden ser hasta cuatro semanas. Siempre te dan un margen, por eso te dan tres semanas. En caso de que se te bajen las defensas te dan una semana más y todavía estás en tiempo. “

Rosa María: “¿y si no te suben?”

D: “con medicamento, algo tienes que hacer.”

Rosa María: “¿igual, vía intravenosa?”

D: “aja, sí. Y pues bueno, me aplicaron la última quimio y recuerdo que las últimas gotas, me dijo la quimioterapeuta <<despídase, son sus últimas gotas de quimio. Váyase despidiendo de ellas y pues

agradézcale a su cuerpo que le permitió recibir todo éste tratamiento sin ninguna complicación>>. Yo me puse a llorar, viendo como caían las últimas gotas del tratamiento me puse a llorar porque fue cuando sentí que estaba terminando la etapa de tratamiento. Y ser más consciente de que mi cuerpo resistió y resistí ante todo esto. Me acuerdo que mi hija también estaba acostada conmigo. Mi hija mayor era la que no se me despegaba, siempre estaba al tanto. Y se acostaba conmigo cuando tomaba las quimios y me acuerdo que ella también lloró cuando terminé las quimios. Cuando estaban cayendo las últimas gotas nos abrazamos y lloramos. Creo que ella también estaba muy preocupada por mí. No nada más se afecta el enfermo sino todo alrededor.

Así fue como terminé mi tratamiento, pero eso sí, en cada quimio yo me iba a caminar, buscaba arbolitos aquí en Naucalli, me llevaba mi litro de agua con miel y caminaba, caminaba, caminaba, abrazando a los árboles y les decía que añoraba tener la seguridad que ellos tenían con sus raíces porque yo me sentía como flotando, con una inseguridad emocional tremenda. Entonces yo siento que me daban mucha energía los árboles. El otro día le decía a un amigo <<cómo platicarle a los árboles que no te entienden>>, <<yo creo que sí>>.

Incluso yo no se lo dije al doctor pero yo comencé a trotar y a correr. A mí nada más me permitieron caminar, pero yo comencé a correr porque es una costumbre mía.”

Rosa María: “¿ahorita estás corriendo?”

D: “ahorita estoy haciendo yoga aquí en un Club cerca?”. Sí, estoy tomando yoga dos horas diarias. Por primera vez en muchos años tenemos buen maestro, estoy feliz. Son ocho semanas de curso, te recibes como asesor de instructora. Estoy contenta con éste curso que nos están dando. Yo siempre tuve una maestra de yoga que admire mucho, pero ya dejó de dar y ahorita encontré un buen maestro. Yo siento que esto me ayuda mucho. Además de que siempre he hecho ejercicio.

En las quimios me iba a caminar diario, diario. A veces iba sola y meditaba pero me gustaba mucho también sentir la compañía de mis amigas y amigos. De la Universidad a veces me hablaban y me decían <<¿ya caminaste?”>>, <<¿vas a venir a verme?”>> y ya nos poníamos de acuerdo, fuera en la mañana, fuera en la tarde. Si ellos me venían a visitar les pedía que me acompañaran a caminar y ya eran nuestras charlas caminando. Mis amigas llegaban y les decía <<¿me llevas al parque?”>> y ahora entiendo porqué los niños se ponen tan felices cuando los llevas al parque, es muy bonito. Cuando venían mis amistades yo estaba ilusionadísima porque me iban a llevar al parque.

El otro día me preguntaban qué era lo que yo recordaba de todo el proceso del tratamiento y recordé mucho que de repente se me veían ideas obsesivas, de qué pudiera pasar conmigo y tenía que parar la mente porque a veces pensaba mucho. El hecho de salir a caminar me relajaba muchísimo, yo siento que era cuando se subían las defensas. Yo sentía que al sudar ayudaba a mi organismo a sacar las sustancias de la quimio y que mi cuerpo se desintoxicara.

Ahora cuando siento la sensación de sudar le doy gracias a Dios por poder hacer mi ejercicio como antes. Mi miedo era que las cosas pudieran cambiar. Ahora que compruebo que muchas cosas pueden ser iguales me emociona mucho y agradezco mucho a Dios. Ahora que regresé a la yoga, yo anteriormente ya podía hacer muchos ejercicios y tuve miedo de que como mi brazo tiene menos fuerza, el operado....

Rosa María: “¿es el izquierdo?”

D: “sí, tuve miedo de no poder hacer algunos ejercicios que yo ya hacía. Ahorita al comprobar que sí los puedo hacer me llena de felicidad. Igual al nadar, nada más el nado de mariposa ya no lo puedo hacer porque tienes que hacer círculos y le jalas. Todo lo demás lo hago tranquilamente, mi brazo no lo reciente. Eso sí, nado medio chueca –sonríe- porque un brazo tiene más fuerza que el otro.

Fíjate que apenas lo estoy haciendo consciente, así he ido como comprobándome que puedo hacer mi vida casi normal, pero recuperando la confianza poco a poco, era confianza que se pierde cuando se pierde la salud. Entonces es como ir comprobando sí puedo, sí puedo.

Ahora que estoy yendo a trabajar, a atender éstos pacientes que te digo, eso también me da seguridad. O sea como quiera ya estoy trabajando, ya empiezo a ganar dinero. Con decirte que no he cambiado mi cheque de felicidad de que otra vez comencé a cobrar. Ahí traigo el cheque todo doblado –sonríe–.

Rosa María: “sácale copia”.

D: “yo creo que si le voy a sacar copia y enmarcar porque significa mucho. Significa mi regreso, mi regreso a la vida. Ésta seguridad que la he ido recobrando paulatinamente. Yo creo que también me resistía ir a la yoga por eso <<¿sí me dicen que haga esto y no lo puedo hacer?, voy a sentarme a llorar>>. Al comprobar que lo podía hacer fui tan dichosa. Ayer o anteayer que estuvimos en coordinación, motricidad y reflejos, todo, absolutamente todo lo pude hacer.

Y el volver a leer, yo pensé que no iba poder estudiar. Una gente, de esas veces que te espantan, que por más que me dijo el doctor <<quiero que haga oídos sordos a las tragedias>>. Porque a todo mundo le pasan tragedias cuando te enfermas y te lo cuentan y atemoriza mucho al enfermo. Una persona me dijo <<uy no, ¿sabes qué?, mentalmente ya no queda uno bien. A mi se me olvidan mucho las cosas. Yo ya no puedo leer, yo ya no me puedo concentrar>>. Eso me dio tanta tristeza, me dio mucho terror.”

Rosa María: “¿todo tu tratamiento fue particular?”

D: “sí, fue particular. Pero afortunadamente me fue muy bien, me sirvió lo que leí, lo que estudie, todas mis lecturas las pude hacer y reportar. Actualmente sigo leyendo y sin que note yo algo raro.

Las relaciones sexuales yo no las he retomado porque estoy separada. Ha sido algo a lo que todavía no me enfrento, a la nueva relación sexual, eso yo no te podría contestar.”

Rosa María: “cuéntame cómo viviste la operación. Por ejemplo ya cuando te viste reconstruida.”

D: “mira yo te puedo asegurar que al principio lo único que quería era terminar mi tratamiento, era lo primordial y no tener complicaciones renales o complicaciones. Yo vengo de familia diabética también, de siete de mi casa cinco son diabéticos. Yo dije <<con que no se complique todo esto, todo está bien>>. A la mejor teniendo pareja es más difícil, pero como yo no tenía pareja en ese momento paso a ser como algo secundario. Sí es importante y hasta ahorita, pero en ese momento yo decía <<quiero terminar los tratamientos, quiero aguantar las quimios, quiero que cicatrice bien, quiero que no se presente ninguna complicación>>, esa era como mi prioridad. “

Rosa María: “¿quién te ayudaba en esos momentos?, ¿quién cocinaba?, ¿quien hacía el quehacer?, ¿te bañabas sola?”. “

D: “mis hijas se turnaban. Mi hija la chica me ayudo a bañar qué será...fue poco realmente porque yo me pude mover pronto. Pero sí mi hija me acercaba las cosas, la toalla y todo. Incluso mi hija me dice <<mamá si no quieres que yo te vea cierro los ojos>>. Ella fue muy respetuosa con ésta parte de mi cuerpo. Al principio le dije que no quería que me viera, que me diera tiempo. Y aunque a veces yo no quería me veían porque me ayudaban a curarme, me ayudaban a la sonda mis dos hijas.

Mis hijos cuando estaban aquí en México, a uno de ellos le da por la guisada, me dejaba comida hecha nutritiva. El otro surtía la despensa y como yo tenía la lista de lo que yo debía comer por la nutrióloga, entonces el surtía todo lo que yo debía comer. “

Rosa María: "¿ellos estaba viviendo en Puebla?"

D: "aja".

Rosa María: "¿era cuando vivían juntos? y venían a verte?"

D: "sí".

Rosa María: "¿cómo veías a tus hijos?"

D: " a todos los enteré juntos. Aunque ellos estaban en Puebla, cuando yo decidí hablar con todos los conectamos por teléfono con el altavoz y ya les dije que yo necesitaba decirles algo y así les di la noticia, que era cáncer y que tenía que operarme. Para esto ellos ya habían estado hablando antes de la biopsia, que qué resultados de la biopsia. Ya cuando me hablaron pues ya les dije los resultados de la biopsia.

No sé si porque mis hijas son las que viven actualmente conmigo se les facilito más acercarse a ayudarme, a guisar. Y no sé si porque mis hijos están lejos, como que a los hombres les cuesta más trabajo aceptar la situación de enfermedad, ellos fueron más ausentes. Ellos se comportaron más ausentes.

Y el papá de mis hijos me llevaba a todos los tratamientos. En cuanto yo le hablaba él cooperaba y me llevaba a los tratamientos. Él fue mi acompañante siempre en las citas, en las consultas, fue mi compañero de enfermedad. "

Rosa María: "¿cómo vi viste la inspección, la mastografía, la biopsia?"

D: "mira, al principio fue, decía <<no me voy a futurizar hasta que el patólogo me diga. Cuando me digan que es cáncer ya veré que hago>>. De momento salía de la consulta como shokeada. Pero la incertidumbre existía dentro de mí. En ese momento yo dije <<porqué, porqué a mí. No es posible, no es posible, no es posible>>, la negación total al principio, los primeros días. Ya después cuando me confirmaron que sí era cáncer lo que más me angustió era, para mí fue algo nuevo, todo fue nuevo. Mira, desde la mastografía, el ultrasonido, todo eso era nuevo para mí, nunca me lo habían hecho. Entonces de ahí en adelante fue enfrentarme a cada paso a cosas nuevas y esto genera mucha inseguridad, más bien mucha sorpresa. Es como dar pasos al vacío y es horrible sentirte suspendida en el aire y saber <<ahora entro a quirófano ¿saldré?, ¿no saldré?>>. Cada paso que daba eran cosas nuevas y eso es como andar flotando. Mucha incertidumbre.

Cuando me operaron, me acuerdo que mi prima la doctora, le hable. Ella siempre estuvo al tanto de mí, siempre me hablo. Me acuerdo que ese día lloró, cuando me fui a la operación. Le dije <<ya prima, ya estoy en la casa>>, <<¿qué te dijo el doctor>> y ya le dije y ese día lloró y me dijo <<ya la hiciste prima>>. Y cuando yo la oí tan emocionada... me dijo <<ya diste el paso más difícil, ya la hiciste>>. Le pregunté porqué y me dijo que muchas veces hasta cuando el cirujano abre se da cuenta hasta dónde está el daño. El darse cuenta del daño, la anestesia, la recuperación post-operatoria lleva mucho riesgo, pero el hecho de que yo ya hubiera salido de eso me decía ella <<ya venciste lo más difícil>>."

Rosa María: "¿tuviste ganglios infectados?"

D: "sí, me quitaron 16 ganglios, de los cuales tres estaban infectados. Y me dijo <<ya la hiciste, ya la hiciste, ya lo demás es tratamiento. >> Cuando le escuche tan emocionada dije <<sí ya he de haber pasado lo más difícil, pero quién sabe con las quimios>>.

Por eso es muy importante acercarnos a gente que sabe, la gente que no lo ha vivido es muy difícil que te oriente. Con la persona que me acerqué me dijo que su tratamiento había sido muy largo porque su cáncer era de los más riesgosos, era un cáncer muy avanzado, le tuvieron que poner

como 18 quimioterapias. Entonces lógicamente fue otro caso, no era mi caso. Ella me decía como ella las recordaba porque fue un tratamiento mucho más agresivo que el mío. Eso es importante, saber que cada organismo es diferente, cada enfermedad es diferente. Aunque es cáncer, hay muchos tipos de cáncer y cada cuerpo va a responder diferente. Incluso en todas las quimios se va a responder diferente porque el cuerpo nunca está igual.

Y bueno yo me puse a compararme con ésta persona que tuvo un cáncer muy avanzado, no era mi caso pero yo pensé que así iba a ser mi tratamiento.

Cuando yo estaba en la tercer quimioterapia yo llegué a grupo RETO y el grupo me ayudo muchísimo."

Rosa María: "¿porqué llegaste a RETO?"

D: "porque el doctor me mando. Me llamo mucho la atención llegar a RETO porque para empezar las vi a todas muy arregladas y que sonreían. Yo decía <<¿cómo es posible que después de tener cáncer ellas estén así?>>. Ellas hablaban de su trabajo, yo decía <<¿yo voy a volver a trabajar?, ¿yo voy a poder hacer mi vida normal?>>. Y otras hablaban que ya hacían ejercicio y las veía bien bonitas arregladas y eso a mí me impacto eh, porque dije <<ahhh entonces se puede vivir de manera diferente con el cáncer>>. No era como la idea que yo tenía. Llegar a RETO me ayudo como a vivir mi duelo en compañía."

Rosa María: "¿estaban coordinando las mismas personas?"

D: "sí, eran las mismas, son las mismas. Pero sí me ayudo mucho, sobretodo llegó un momento en que cuando estaba yo aquí en reposo y con mis tratamientos de quimio, te digo ya hasta la tercera llegué ahí. La primera y la segunda la pase tranquila, bueno con la nausea normal y se siente la impresión de estar abotagada de medicamentos. Esas dos las viví a la mejor un poquito sola, más bien sola. Bueno no sola, sino con más temor, cosa que ya estando en grupo RETO, como que todo mundo disminuye el temor."

Rosa María: "¿cómo llegaste ahí?, ¿cómo llegaste vestida?, ¿qué dijiste?"

D: "cuando llegué, llegué igual como la esquimal, súper tapada porque todavía traía mis fríos de la quimio. Me dieron la bienvenida, ya ves que siempre hacen hablar a las nuevas. Mi experiencia fue que yo iba en la segunda quimio y que no era nada de lo que me habían contado, que me sentía bien, que anímicamente estaba yo muy dispuesta a continuar mi tratamiento, que siempre me había portado muy valiente ante esto ¿no?. Que además consideraba que mi carrera, el hecho de estar rodeada entre psicólogos, que eran los que me habían ayudado a prepararme, eso me había dado como un colchoncito para disminuir el sufrimiento de lo fuerte que es saber que tienes cáncer. El hecho de haber estudiado ésta carrera y de estar rodeada de gente igual me había ayudado mucho. Pero que llegaba a RETO porque mi doctor me había recomendado. Y yo fascinada hasta le fecha de cómo el grupo da tanta fuerza y puede uno reírse.

Yo me acuerdo que cuando llegué alguien platico la experiencia de que su esposo la iba a dejar porque el ya no podría soportar si ella tuviera una recurrencia....

Rosa María: "después de 26 años de casada...fue la doctora"

D: "ándale fue a doctora. A mí esa experiencia me impactó mucho y pues yo me di cuenta de que, también como valorando con lo que yo cuento ¿no?. Y como quiera el papá de mis hijos siempre estuvo al tanto, apoyándome y mis hijos igual. Fue como tomar en cuenta cosas que a la mejor uno no toma, pero oyendo tantas experiencias pues aprendo a valorar lo que tengo a mi alrededor. Eso también me sirvió y en compañía, porque yo decía <<bueno ¿cómo están riendo si todas estamos sin una chiche?>>- ríe-.

Y también sabes qué me encantó, los testimonios de vida de gente que tiene 17, 18 años y que han pasado con uno cánceres muy fuertes, muy insidiosos y bueno eso a mi me pudo impresionar. Ver a gente con tantos años, yo dije <<ahhh entonces aquí se desvanece el mito de que cáncer es muerte>>, como que vi esperanza en mi vida.”

Rosa María: “hay mujeres que llegan con un estado de ánimo devastador, llegan llorando ¿tú cómo llegaste?”.

D: “no, yo no llegué llorando. Incluso L. me decía, me dijo varias veces <<puedes llorar>> y yo no. Claro que he llorado, lloré mucho al principio, pero pues yo siento que la fortaleza que me han dado mi terapeuta, el saber más de la enfermedad. Porque eso sí, aunque mi doctora me dijo <<ahorita no lea nada de su enfermedad>>, pues yo empecé a investigar y leí, busqué libros, experiencias escritas de personas que habían vivido el cáncer y esto a mi me dio mucha fuerza. Y bueno también, últimamente he leído mucho sobre la muerte. También como tener otro concepto de la muerte, no el concepto que ya está caducado del temor o que es algo malo o que es algo condenador, que vas a irte al infierno. No, no, no, no, no, o sea otro concepto de lo que es la muerte. Ahora sé que tengo que terminar mi ciclo material, mi ciclo físico en éste planeta Tierra lo he de terminar y se cierra el círculo y se abre hacia otro nivel espiritual y a llegar al crecimiento máximo.

Y bueno ahora tengo otro concepto de lo que es la muerte y ya no le temo, ya no le temo a la muerte. Sé que cuando tenga que venir va a venir. Pero tampoco me voy a estar atormentando por lo que puede suceder, ni desperdiciar mis presentes, mi hoy.

Ésta enfermedad sí te regala muchos sinsabores pero también te regala mucha experiencia y una de ellas es eso. Yo me preocupaba por lo que iba a pasar, sé que me debo checar, pero tampoco voy a estar sufriendo porque venga la recaída. Yo lo que tengo que hacer es cuidarme. Yo estoy convencida que si estoy cuidándome en salud y todo tengo posibilidades de hacer frente a cualquier cosa. Yo lo comprobé con mis tratamientos. Yo decía <<ay qué caso tuvo cuidarme siempre, tanto ejercicio>>, pues claro que tuvo mucho caso. Gracias a eso yo no sufrí mucho las consecuencias de las quimios, gracias a eso me recuperé pronto, gracias a eso mi operación estuvo fácil, gracias a eso me reestablecí. Y voy a seguir cuidándome, porque a parte de que tengo el hábito de cuidarme por lo que pueda suceder y si sucede pues qué padre porque ya me la pasé bastante bien. Pero no voy a estar futurizándome y preocuparme por lo que pueda pasar y desperdiciar mi día de hoy, mi felicidad actual.

La felicidad se construye día con día. No es una meta ni un lugar, es paso a paso. Eso lo aprendí a través de mi enfermedad. Eso me quedo muy claro y lo repito y lo repetiré, lo dijo mi doctor, cuando me dio el diagnóstico de cáncer me dijo <<de hoy en adelante usted se va a dar cuenta de muchas cosas idiotas>> y yo le dije <<ya me di cuenta doctor>>. El mundo está lleno de cosas idiotas, ya me doy cuenta. Y de veras, creo que algo que también me regalo ésta enfermedad es dejar de vivir en la idiota, estar preocupada por tonterías, sufrir por cosas pequeñas, sufrir por lo que ni siquiera te corresponde. Caer en los excesos de cuidar y preocuparte y desatiendo mi vida, desatendí mi vida. Bajarle a mi nivel de estrés. Comprobar que puedo pasar un examen estudiando sin esa obsesión y esas mariposas en el estómago y presentarlo bien. Y combinar las obligaciones con las diversiones, cosa que yo tenía cancelado. Yo siempre sentí que eran más las obligaciones, más bien, si en mi vida yo pusiera una báscula, siempre fueron más las obligaciones que las diversiones. Creo que mis diversiones era hacer deporte y era lo único.

Pero no, ahora me doy más margen de salir, asistir con amigas, tomar un café sin necesidad de estar con presiones. Eso yo no veía, yo pensaba que a esta vida se venía a chingarle, a chingarle y a chingarle. Y no es así, también se viene a divertir, también se viene a vivir lo bello que hay. Y algo que también me regalo ésta enfermedad es bajarle a mi ansiedad, como detenerme. Voy a hacer más despacio y más consciente. Porque antes era todo a mil por hora y no me daba chance de vivir los pequeños detalles.

Tenía muchos logros pero no los disfrutaba. Entonces ahorita a la mejor, curiosamente, han venido los logros pero sí los estoy disfrutando, estoy sentada disfrutándolos ¿no?. No caer en eso que hacía antes, hacer, hacer, hacer, pero no los disfrutaba, no le ponía el azúcar. “

Rosa María: “¿tienes algún padecimiento?. Luego en RETO dicen, <<tengo una trombosis...>, ¿has notado algo por ahí?”

D: “mira a mi lo único que me quedo desde creo la quinta quimio, como un ligero zumbido de oído, en el lado izquierdo. Yo no lo percibo durante el día, yo puedo estar hablando y es tan pequeño. Has de cuenta así como el ruidito como de una secadora, pero bajito. Y yo le dije a mi quimioterapista, me dijo que sí era consecuencia de las quimios, que dejáramos un tiempo para ver si había regeneración y que si no pues me lo iban a tratar. Pero se me olvida que lo tengo. En las noches, a veces cuando despierto en la madrugada. Yo incluso al principio creí que mi hija se estaba secando el cabello acá abajo. Yo dije <<ay mi hija se está secando el cabello muy temprano>>. Y ya después me di cuenta que sí me quedo ese zumbido. De ahí en fuera absolutamente nada.”

Rosa María: “¿cómo está tu digestión?”

D: “bien, bien. Ahorita tomo el tamoxifeno y a muchas personas les cae mal. Yo sé que tiene que ver mucho con tu alimentación y yo me doy cuenta; por ejemplo, procuro no tomar refrescos o comidas condimentadas, pero cuando llego a hacerlo a veces siento como un pequeño, la sensación de diarrea sin ser diarrea. Pero yo ya sé que es cuando no como adecuadamente. Pero sí como bien yo no siento ningún malestar.”

Rosa María: “¿no sufres de estreñimiento, inflamación?”

D: “absolutamente nada.”

Rosa María: “¿tu excremento sale bien formado?”

D: “sí”

Rosa María: “¿y tú orina?”

D: “también. Pero fíjate que lo que estaba yo sintiendo era como problemas de circulación en los pies y en las manos. A veces sentía como un poco hinchado. Pero ahorita desde que empecé a hacer ejercicio, absolutamente igual. Porque me paraba en las mañanas sobretodo y sentía mis pies como...

Rosa María: “pesados”

D: “ándale, sí exacto. Pensaba que en delante iba a caminar como viejita. Pero ya ahorita que estoy haciendo más ejercicio ya eso desapareció. Ahhh porque me paraba en varios tiempos.”

Rosa María: “eso es muy común en RETO ¿no?”

D: “sí, así como en varios tiempos. Pero ahorita desde que estoy haciendo ejercicio igual, igual.”

Rosa María: “¿tienes algún sabor preferido?, dulce, picoso...”

D: “mmmm, pues lo salado, lo caldosito, lo calentito. Todo lo que se me presente en consomé calentito me gusta.”

Rosa María: “¿las verduras cómo te las comes?”

D: "las como naturales o al vapor."

Rosa María: "¿cuándo estabas en el tratamiento soñabas?"-Ella confunde la palabra de soñabas con cenabas-.

D: "ay sí como no. Se me apetecía mucho la papaya. Yo picaba papaya y me ponía mi plato y todo el día comía papaya. Después leí que la papaya contiene papaína que ayuda a desintoxicar. Agua y papaya. En cuanto sentía la nausea tomaba los cuadritos de papaya y gelatina y con eso se me quitaba la nausea. Sobretudo ver la fruta, que estuviera lo más cerca para yo estarla comiendo."

Rosa María:"¿sabes qué?, ahora que he estado revisando las entrevistas se me paso una pregunta. Una vez te pregunté de qué te enfermabas y me dijiste que cuando tenías como 10 u 11 años te daban los desmayos y las hemorragias. Pero a lo largo de toda tú vida cuál ha sido la enfermedad más frecuente."

D: "¿la más frecuente?, la garganta. A mi me iban a operar de las anginas todavía hace como 10 años. Se opero mi esposo y yo estaba programada para operarme después de él. Nada más que él se puso muy malo y yo de ver como se puso pues ya me arrepentí y ya no me operé. Después la doctora me dijo que si yo había decidido no operarme tenía que cuidarme muchísimo, de los cambios de temperatura, de enfriamientos, de tomar cosas heladas, de no tomar hielo. Y hasta a fecha soy cuidadosa en eso y ahora menos me enfermo."

Rosa María: "¿antes era muy común?"

D: "...aja"

Rosa María: "¿te daba cada ratito?"

D: "mmmm no, era la enfermedad que más me daba. Soltera me llegué a sentir muy mal, se me llegaron a ulcerar. Ahora recuerdo que cuando tenía mucha carga de trabajo, era muy pesado porque yo pagaba nómina a empleados obreros y ejecutivos. Ese trabajo fue muy estresante y en ese trabajo yo me enfermaba muy frecuentemente de la garganta. A veces llegué a pensar que era por respirar tanto dinero, porque ahí el cubículo se llenaba de olor de dinero, tan penetrante que hasta la fecha me cuesta trabajo oler el dinero. Y en esa época me acuerdo que se me llegaron a ulcerar las anginas.

Ya después casada yo no tenía chance de enfermarme con los hijos. O enferma tomaba medicina o miel de abeja con limón, haciendo gárgaras y así se me pasaba mi enfermedad. No tenía permiso de enfermarme con niños chicos. Y con niños grandes otra vez a veces me llegué a enfermar, así que me daba fiebre y todo, pero nunca así de una cosa. Hasta la fecha, bueno ahorita ya lo trabajé en terapia, en yoga también trabajo mi problema de la garganta. Ahorita tiene que no me enfermo.....hace como dos semanas me dolía la garganta, pero salí, corrí, escupí, estuve haciendo mis ejercicios de yoga para drenar la garganta y ya, no tomé medicamento."

Rosa María: "¿enfermedades ginecológicas?, ¿flujo?..."

D: "no ninguna. Tuve una vez embarazada de mi última hija una infección, pero nada más."

Rosa María: "¿has tenido taquicardia, algún soplo?"

D: "no nunca. Yo durante muchos años no comí carne y tuve una digestión muy buena y no, no.

Y éste dolor de estómago que me dio ¿te acuerdas?, ya estando casada, en la boca el estómago hasta la espada con un enojo con mi esposo. Ese se me repitió como 10 años después, con el embarazo de mi tercer hijo, pero jamás se me ha vuelto a repetir. Creo que desaparecieron desde que trabajo en terapia."

Rosa María: "¿cuántos años tienes que trabajas en terapia?"

D: "...bueno he estado temporalmente. Pero bien, comprometida pues desde...hace seis años a la mejor. Hace seis años, ya en la carrera nos pidieron estar en terapia. Yo estuve tomando terapia con un profesor humanista y... ¿el que se dedica a la familia?"

Rosa María: "sistémico"

D: "sistémico. Estuve trabajando con él un tiempo. Después casi al terminar la carrera cambié de terapeuta y ahorita tengo otro. Pero siento que esas cosas de las enfermedades las superé desde que trabajé en terapia. "

Rosa María: "¿tus sueños en éste pasaje por el cáncer? ¿y ahora?"

D: "mira, ya te he dicho que de niña tenía muchas pesadillas de correr, de huir, de protegerme. Después ya casada seguí con una pesadilla de correr, huir, protegerme, de cuidarme. Ese sueño fue recurrente.

Últimamente estoy teniendo una vida más tranquila...mira, hay un sueño que ha sido como el eje y últimamente lo repetí. Es soñar a una niña desnutrida, es como un niño al que yo dejara de darle de comer. Y siento toda la angustia y la culpa por dejar de darle de comer a ese bebe. Lo trabajé en terapia. Cuando me dan mi diagnóstico vuelvo a soñar pero seguido, seguido, como tres veces. Hubo una vez que hablé con la terapeuta y le dije <<sabes qué tengo que verte porque otra vez, tres veces el mismo sueño>>. Muy similar porque veo a un niño en riesgo, un niño que se está ahogando en el mar y que la mamá le avienta una cuerda al otro hermano mayor y le dice <<aviéntasela a tu hermano, avientasela a tu hermano>>. Yo me doy cuenta de la escena, la mamá con mucha irresponsabilidad. Yo calculo agarrarme de la ola para salvar al niño y lo salve. Pero muy calculadora y lo salvó, le doy respiración, palmaditas y ya. Y la mamá llega muy agradecida.

Cuando yo estoy en tratamiento empiezo a soñar eso seguido, seguido. Luego un niño en la orilla de una alberca cuidado por otros niños muy chicos. Y yo lo veo desde lejos y digo <<¿cómo es posible?, ¿los papás dónde están?. Ese niño tan chiquito puede caer a la alberca>>. Sin embargo yo estoy alerta de que no se caiga y digo <<en cuanto se acerque un adulto me dejo de preocupar.

Después, últimamente soñé, yo llegaba y mi mamá era la que descuidaba al niño, antes era otra persona la descuidada. El último que no he trabajado en terapia. Ahhhh otra vez soñé a un niño pero tenía como hasta moho y yo decía <<ayy se me olvido preparar la leche, se me olvido las mamilas>>, yo me sentía culpable.

Y últimamente como lo soñé, yo llegaba y mi mamá era la que no le daba de comer a ese niño y el niño se estaba muriendo. Yo llegaba y decía <<mamá pero porqué, porqué no le diste su leche>>. Pero en lo último que soñé yo ya no siento tanta responsabilidad porque me doy cuenta que es responsabilidad de otra gente. Ya no sufro tanto, pero ese sueño ha sido recurrente.

Ese sueño lo he trabajado mucho en terapia. Yo como niña me sentía muy desprotegida. Ahora con la enfermedad del cáncer vuelvo a experimentar todo ese miedo que yo alguna vez tuve, el sentirme sola, desamparada o desprotegida. Y lo asocio con el descuido de mis hermanitos, porque una cosa dice mi hermano, otra mi hermana....

Rosa María: "¿te impone mucho ese hecho verdad?"

D: "sí, me es muy amenazador. Mi mamá dice que uno murió de varicela y otro de su estomaguito. Pero mi mamá minimiza las cosas, yo no le creo a mi mamá. "

Rosa María: "¿esto que a ti te impacta tanto tiene relación cuando tu eres madre?"

Alicia: ".....¿por ejemplo?"

Rosa Maria: "no sé, por ejemplo que alguna vez hayas tenido miedo, temores, sobreprotección.."

D: "mira yo creo que sí eh, sí tuvo alguna repercusión. Yo considero que al principio era muy sobreprotectora, sobretodo con mis dos primeros hijos. En el tercero ya no pude porque ya eran demasiados, por más sobreprotectora que quisiera ser ya no me alcanzaban las fuerzas. Y con la cuarta pues menos.

Pero sí, sobretodo muy temerosa con que les fuera a suceder algo... Y cuando sucedió sufrí mucho. Por ejemplo, cada uno de mis hijos tuvo un accidente fuerte. Mi hijo el más grande en bicicleta se cayó y se desmayó, delante de mí, a unos pasos de mi, yo lo vi. Yo tenía a la hermanita en la carreola y él se cayó y se desmayó. Yo me acuerdo que lo abracé y sentí un abismo oscuro, oscuro, yo sentí que se había muerto.

Y en el football americano, es un reporte de mucho riesgo y la verdad, había muchas veces que yo sufría. Y a uno de ellos, una vez en una final se fracturo la clavícula y fue muy doloroso verlo lastimado.

Mi otro hijo se lastimó un tobillo una vez en un parque. Cuando sucedía yo sufría mucho. Mi tercera hija una vez se fracturó un codo, también en una caída. Ella iba corriendo y me enseñó un dibujo, salía de la escuela, y al momento que me lo enseña, se le dobló su piecito en una coladera y se fracturo su bracito, delante de mí, a unos pasos. Fue muy impresionante para mi no poder hacer nada.

Con mi cuarta hija, ella tuvo una fractura de pierna, en la pierna izquierda, del fémur. Ella estaba en clases de karate y eran competencias, la final y el maestro la llevaba y la traía a la casa, era vecino de enfrente. Entonces los niños estuvieron jugando en un parque y era uno de éstos que dan vueltas. Entonces mi hija jugando ahí metió la rodilla y le hizo palanca el juego y se le fracturó su fémur. Ella tuvo que ser operada tres veces de su pierna. "

Rosa María: "¡ A poco!"

D: "primero le pusieron un clavo muy grande, no soldó. Paso un año, no menos, le tuvieron que poner una placa con 18 tornillos y ya con eso ya soldó y después una tercera operación para quitarle todos los fierros y ya quedo bien. Tiene una diferencia de 2 cm. de pierna a pierna, necesita plantilla."

Rosa María: "¿cuántos años tenía?"

D: "diez años.

Cuando a mis hijos les pasa eso yo me siento muy culpable y me duele mucho. No sé si tenga que ver con esto de que si descuidas a los hijos se mueren o ese mensaje que traigo de mi mamá de que se sufre mucho cuando los hijos mueren, de que jamás volverán a ser las cosas igual. Ese trauma que tengo sí me ha repercutido, cómo no.

Me dicen mis hijas que he sido muy miedosa con su educación, pero pues bueno a la mejor lo justifico, pero vivimos en una sociedad tan riesgosa."

Rosa María: "¿a qué temores se refieren?"

D: "ayy pues que siempre tengan mucho cuidado. Como yo soy bien desconfiada por todo, siempre les estoy pasando mi desconfianza también <<fíjense. No se queden a solas>>, hay muchas, muchas recomendaciones. "

Rosa María: "¿en el ámbito sexual o en todos los sentidos?"

D: "...no me había puesto a pensar. ...sí es en parte en el ámbito sexual, pero yo creo que también en otros."

Rosa María: "¿tus hijos han padecidos enfermedades?, ¿asma..?"

D: "sí, mi hijo el mayor de la garganta. El segundo de sus oídos se enfermaba seguido, siempre estaba con otorrinolaringólogo. Mi hija la tercera era de muy mal comer, era muy flaquita. Alguna vez llego a tener principios de anemia por no comer, desde entonces come bastante bien. Se espanto tanto, le dijo el doctor que podía pasar y desde entonces se le quito lo remilgosa. Y la más chica de migraña, padeció migraña hasta hace como dos años, curiosamente después de la separación. "

Rosa María: "¿a tus hijos se les quito en alguna edad lo de los oídos y la garganta?"

D: "el primero todavía sigue a veces de la garganta. Él solo se inyecta, se pone tratamiento y todo. El segundo no, jamás volvió a estar mal de los oídos, ese ya se compuso. La tercera padece últimamente de estreñimiento porque es bien exigente consigo misma. Sobre todo cuando trabaja, pero ahorita que está de vacaciones no tiene ningún problema de estreñimiento. Y la chiquilla noto que con sus estados de ansiedad come mucho, le gusta mucho el chocolate, lo dulce, refresco, harinas. Come feo, mi hija la chica come feo. Y sobretodo en épocas de exámenes yo noto que come mucho y todo feo eh, come refresco, chocolate, galletas, pingüinos, cosas que nosotros no comemos.

Yo siempre les dije algo que hasta la fecha les da risa. Cuando yo les daba de come <<es que yo no quiero esto>>, <<miren hasta la edad de 18 años yo tengo la obligación de alimentarlos bien. De los 18 años en adelante comen caca si quieren. Cuando cumplieron 18 años <<mamá ¿ya podemos comer caca?, pero ya se habían acostumbrado. Y siguen todos eh..- reímos en volumen de voz alto.

Rosa María: "¿no son de carnitas y barbacoa?"

D: "sí, a veces los fines de semana. Pero no que sea seguido, procuran cuidarse."

Rosa María: "¿comen carne?"

D: "sí. Mi hijo el chico dejo de comer carne muchos años porque se sentía muy bien. Pero de ahí en fuera sus hábitos alimenticios sí llegaron a cuidarse. Mi hijo el grande hace sus ensaladas de espinaca riquísimas."

Rosa María: "¿tu otro hijo también es delgado?"

D: "sí, todos somos delgados y altos. No hay obesidad en casa, al menos con mi chiquilla que de repente, es la que menos ejercicio hace y es la que más come."

Rosa María: "¿tu hija la grande va a clases a ésta hora verdad?, ¿qué hace?"

D: "toma clases de tenis y bicicleta Mi hijo el grande siempre está en americano, soccer, él siempre tiene que estar en el deportivo. Y mi hijo cuando no tiene nada que hacer se va a correr.