



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

**El proceso de construcción de la infertilidad femenina.
Una aproximación psicosomática**

**Licenciado en Psicología
Liliana Estela Rubí Sánchez**



**Comisión dictaminadora
Dr. Sergio López Ramos
Dra. Oliva López Sánchez
Dra. Margarita Rivera Mendoza**



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.

Patrul Rimpoché cuenta el relato de una rana vieja que se había pasado la vida en un pozo húmedo. Un día fue a visitarla una rana del mar.

- *¿De dónde vienes? -preguntó la rana del pozo.*
- *Del gran océano -respondió la otra.*
- *¿Y es muy grande ese océano?*
- *Es gigantesco.*
- *¿Cómo una cuarta parte de mi pozo, quieres decir?*
- *Más grande.*
- *¿Más grande? ¿Cómo la mitad de mi pozo?*
- *No, aún más grande.*
- *¿Es... es tan grande como este pozo?*
- *Mucho más. No hay comparación.*
- *¡No es posible! ¡Eso tengo que verlo yo misma!*

Y las dos se pusieron en camino. Cuando la rana del pozo vio el océano, sufrió tal impresión que la cabeza le estalló en mil pedazos.

¹ Rimpoché, Sogyal. El libro tibetano de la vida y la muerte. (1994). México: Urano.

AGRADECIMIENTOS

Cómo agradecer a la vida la dicha de pertenecer a este mundo, respirar, vivir y caminar por donde he caminado. Algunas veces el camino ha parecido corto y en otras muy largo, siempre con sus matices de alegría, dolor, entrega, tristeza, felicidad; pero en todas ellas un aprendizaje. Ante todo la magia de encontrar personas que han hecho de mi vida un deleite. Agradezco al universo por cruzar en mi camino a cada una de las personas que han pasado por él y sobretodo por las que se han quedado a compartir y me han permitido entrar en el suyo para crecer juntos.

A quienes en algún momento se encontraron y transformaron su amistad en amor para dar origen a nuestra familia. Con mucho amor y respeto a mis padres: **Francisco Javier Rubí Castillo y María Estela Sánchez Morales**, porque es un placer estar a su lado y compartir cada momento de la vida, sobretodo porque gracias a uds. soy la mujer que ahora soy.

A **mamá**, por compartirnos toda la sabiduría que la vida te dio. Porque la vida se vive con coraje, con decisión y sobretodo con libertad. Por dar sin esperar algo a cambio. Gracias por el apoyo incondicional y por enseñarme a luchar por lo que quiero, porque la vida es más ligera cuando se hace lo que apasiona, sólo así, se hace de una mejor manera; y no por competir sino por el placer de hacerlo bien.

A **papá**, por ser el primero en creer en mí, por darme esa fuerza y seguridad que se necesita para vivir. Por ser mi máximo ejemplo de tenacidad y lucha, sobre todo por enseñarme a hacer las cosas con una sonrisa. Gracias por mostrarme que el perdón es el camino para vivir con el corazón tranquilo y el respeto la mejor vía para estar en paz con uno y con los otros.

A **David Rubí**. Sólo tengo que verte para aprender, tu ejemplo va más allá de la palabra. Gracias por derrochar alegría, por escuchar cada queja, por burlarte, por hacerme rabiar. Por enseñarme que la vida es más tranquila, que las cosas pueden ser más simples y más alegres, todo depende de nosotros.

A **Laura Rubí**. Por enseñarme a defenderme, porque la indignación no se lleva sólo en la queja. Gracias por compartir conmigo, por dejarme escucharte y conocerte. Por todas esas noches de desvelo, siempre son mejores cuando se tiene un cómplice.

A **Francisco Javier Rubí**. Por la importancia que tienen los que se han ido, porque estás en mi historia y sin ti no conocería la reconciliación.

Gracias a mi familia, porque somos el fruto del amor y la cooperación. Agradezco también a mis familiares más cercanos, que han sido apoyo y con los cuales he crecido: **Sara Hernández, Fernando Saavedra, Leticia Saavedra y Fernando Saavedra**. A **Dilan** por ser la expresión de la ternura y una sonrisa que no exige nada a cambio.

Aprovecho para ofrendar el trabajo a mi abuelita **Zenaida Morales Resendiz**, siempre agradeceré tu escucha, tus experiencias, tu pasión y los cuidados que me tenías. Te amo y mucha Suerte.

A la **Universidad Nacional Autónoma de México** por ser la máxima casa de estudios y mi *alma mater*. Por darme la gran oportunidad de formarme como profesional y como persona, por cada uno de los valores que en ella se contagian, por el sentido de pertenencia y ahora de obligación y respeto para llevar en alto el nombre de la UNAM. Gracias por recibirme y permitirme ser de sangre azul y piel dorada.

A la **Facultad de Estudios Superiores Iztacala** y al **Colegio de Ciencias y Humanidades Naucalpan**, donde tuve la oportunidad de construirme profesionalmente, ante todo me brindo la fortuna de encontrar profesores, maestros de vida y grandes amigos.

A todos aquellos que la vida ha hecho mis amigos y ahora puedo decir que marcaron mi existir. A **Jazmín Rodríguez Torres, Suhara, Alejandra Rodríguez, Jessica, Edgar Ortega Licona, Armando Durán Martínez, Gabriela Arreola Toledo, Lizbeth Hernández Flores, Edith Bravo Becerra** por enseñarme el valor de la amistad y el significado de las travesuras en común, por la picardía y las ganas de comernos el mundo.

A quienes más que ser mis amigos son mis hermanos y compañeros de camino, agradezco a la vida su presencia y la gracia de encontrarnos. Porque las casualidades no existen y sin uds. la vida no sería la misma. A su lado he aprendido a compartir como nunca antes y he vivido los diferentes matices del estar: **Samuel Ulloa Torres, Sandra Rubio Piña, Aideé Silvestre, Ángeles Galloso, Sergio Silva, Marcos Cruz, Paulina Trujillo Alvarado, Guillermo Villagrán Parra, Patricia G e Israel Cardona**.

Al seminario de Titulación por la formación y la maduración: **Mariana, Chayo, Bety, Karina, Erandeni, Carina, Marlen, Gaby, Cristian, Leslie y Areli.**

A esas dos rosas que la vida me regalo para compartir, caminar, caer y levantarnos. Porque juntas la vida ha sido fabulosa y cada aventura se convierte en increíble, por conformarnos con los pequeños momentos que podemos hacer enormes. Gracias por ser apoyo y constancia, sobretodo porque hemos aprendido que la vida se disfruta al máximo y se saborea mejor si es a carcajadas. A **Rosa Ma. Ruiz Aguilar y Rosa Ma. Cervantes Urbán**, porque siempre apostamos el corazón y estamos dispuestas a arriesgar.

A quienes siempre cuidan de mí y están dispuestas a exigirme, porque nuestros caminos se unieron para hacer de nuestra vida algo exquisito. Quienes son ejemplo de valor y fortaleza **Dulce Yazmín Salazar Ortiz y Alma Rodríguez Castillo**, porque saben que la vida fluye mejor cuando se comparte.

A **Erika Sandoval Solís y Yuriko Salcedo Moreno** porque la vida nos llevo a un espacio donde reinaba la tecnología, aún así nuestros corazones fueron más allá y nos encontramos. Gracias por los buenos momentos, por escuchar y latir juntas, porque perder el estilo en masa es más divertido

Al grupo de Danza Jazz de la FES Acatlán por enseñarme a caminar en grupo y confirmar que las cosas fluyen cuando se coopera. Porque en la vida no podemos bailar solos, siempre se hace mejor cuando se piensa en los otros.

A mis maestros de profesión y de vida que con sus enseñanzas han fortalecido mi formación. Gracias a Uds. Por demostrar que la docencia se practica con amor y por su extrema preocupación por los otros, por sus alumnos y por la sociedad. Gracias a: **Germán Chávez, Fernando Herrera, Juan Antonio Vargas Bustos, Emiliano Lezama, Mario Díaz.**

Al **Dr. Sergio López Ramos** por llegar a mi vida y transformarla. Gracias por mostrarme otra forma de ver y vivir la vida, por cada una de sus enseñanzas. Por dejarme compartir con ud. mi vida, porque nunca será ajeno al dolor. Gracias por enseñarme a pensar en los otros, gracias por abrirnos camino y dejar que cada uno se descubra en este intenso arte de vivir. **Gracias Maestro**, mi corazón le hace una reverencia.

A **Oliva López Sánchez** y **Margarita Rivera** por sentarse y leer mi tesis, para juntas comprender un poco más de las mujeres mexicanas a las que pertenecemos, por sus comentarios y por tener siempre un espacio para las cabezas inquietas.

Finalmente, agradezco al **Hospital de la Mujer** que me permitió entrar a sus instalaciones para hacer las entrevistas. Agradezco también al **Dr. Miranda**, la **Dra. Miriam Cardona** y al **Dr. Mosqueda** por demostrarme que en la práctica médica queda algo de corazón, por atender a tantas mujeres que llegan con preguntas, por la paciencia y el amor que tienen a su profesión. Gracias por darme la entrada a sus espacios de trabajo y por responder cada inquietud. Sobre todo porque fueron el medio que me llevó a conocer la historia de las mujeres entrevistadas que ahora son las protagonistas del presente trabajo.

A todas ellas muchas gracias, por dejarme conocer su historia y abrir su corazón para adentrarme en sus fragilidades y fortalezas. Las admiro y respeto, gracias por ayudarme a entender un poco de la vida, porque con su habla mi escucha se hizo más aguda, mis ojos se abrieron más y las preguntas llegaron a mi cuerpo. Gracias.

Gracias porque en el camino he crecido, por el han cruzado personas e historias. Gracias al universo, a la vida y a la Luna que me acompaña e inspira. Y también a mis grandes acompañantes **Sasha** y **Homero**.

Primavera 2006

ÍNDICE

PORTADA	1
AGRADECIMIENTOS.....	3
ÍNDICE.....	7
RESUMEN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
1.- LA MUJER Y LA MATERNIDAD A TRAVÉS DE LA HISTORIA.....	14
1.1.- MATERNIDAD = FEMINIDAD. UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL.....	15
1.2.- UNA MIRADA AL PASADO.....	16
1.3.- EL CONTROL DE LA NATALIDAD EN MÉXICO.....	22
1.3.1- LA POBLACIÓN Y EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO.....	26
1.3.- CUANDO LA MATERNIDAD NO LLEGA:	
Reacciones emocionales ante la espera.....	32
1.4.- CONSIDERACIONES FINALES.....	38
2.- UNA EXPLICACIÓN MÉDICA AL PROBLEMA DE LA INFERTILIDAD:	
CAUSAS, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.....	41
2.1.- RETOMANDO LA GÉNESIS AXIOLÓGICA DE LA PRÁCTICA MÉDICA....	42
2.2.- LOS PRIMEROS INTENTOS POR SOLUCIONAR LA INFERTILIDAD.....	45
2.3- MEDICALIZACIÓN DEL CUERPO FEMENINO.....	55
2.4.- LA INFERTILIDAD COMO ENFERMEDAD.....	56
2.5.- CAUSAS DE LA INFERTILIDAD.....	56
2.6- DIAGNÓSTICO DE LA INFERTILIDAD.....	60
2.7- TRATAMIENTO DE LA INFERTILIDAD.....	70
2.8- COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO.....	86
2.9- CONSIDERACIONES FINALES.....	90

3.- UNA VISIÓN ALTERNATIVA PARA EXPLICAR LA INFERTILIDAD FEMENINA.....	92
3.1.- CAMBIO DE APROXIMACIÓN A LOS PROCESOS DE SALUD/ENFERMEDAD. CONCEPTO DE CUERPO.....	95
3.2.- CUERPO DE MUJER, UN ACERCAMIENTO DESDE EL TAOÍSMO.....	97
3.3.- LA MUJER Y LA MATERNIDAD: UN ACTO DE AMOR, UN ACTO DE VIDA.	100
3.4.- LA MUJER Y LA INFERTILIDAD: UNA NEGACIÓN PARA LA VIDA.....	102
3.4.1.- TEORÍA DE LOS 5 ELEMENTOS.....	104
3.4.2.- ALIMENTACIÓN: UN CUIDADO PARA ESPÍRITU Y EL CUERPO.....	113
CONSIDERACIONES FINALES.....	124
 4.- VOZ, SILENCIO Y RECLAMOS DE UNA MUJER CON INFERTILIDAD.....	127
4.1.- METODOLOGÍA.....	130
4.2.- DATOS. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	132
4.3.- INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	186
Cuadro de Análisis.....	228
4.4.- CONCLUSIONES.....	238
 CONCLUSIONES GENERALES.....	243
POR SI LAS DUDAS.....	252
GLOSARIO.....	255
REFERENCIAS.....	259
ANEXOS.....	263
ANEXO 1.....	264
ANEXO 2.....	265
APÉNDICE 1.....	268

RESUMEN

Actualmente la población femenina demanda atenciones especiales por las problemáticas que atraviesa, como datos: 7 de cada 10 mujeres están contagiadas del Virus de Papiloma Humano y el Cáncer Cervicouterino es una de las principales causas de muerte. A ello le sumamos que según la OMS 80 millones de parejas en el mundo tienen problemas para concebir y en México de 2 a 5 millones de parejas los presentan. Lo que nos obliga como profesionales de la psicología a pensar ¿Cuáles son las alternativas de las mujeres que atraviesan estos padecimientos? y ¿Cuál es el proceso emocional de estas mujeres?.

La presente investigación tuvo como objetivo dar a conocer el proceso de construcción de la infertilidad femenina, buscando la relación órgano-emoción a través de la historia de vida de cada participante.

Las mujeres entrevistadas se relacionan con emociones dominadas por el miedo, la ira y la ansiedad. Estableciendo estos patrones emocionales desde la infancia donde aprendieron a reaccionar de esta manera. Ellas guardan en su útero un mensaje que depositaron en algún punto de su vida, ellas se dijeron a sí mismas y a su cuerpo que no tendrían hijos. Principal motivo por el que ahora no los pueden tener, pues los pensamientos y actitudes en la vida son capaces de cambiar la constitución bioquímica de nuestro cuerpo y así establecer nuevas redes de comunicación al interior de este.

La mayoría de las mujeres participantes están insatisfechas por la atención que reciben para su padecimiento, pues no han conseguido embarazarse. Esto nos hace pensar que los medios no están siendo eficaces, el motivo principal es porque se busca la solución a través de la competencia, pues se busca un culpable, la mujer o el hombre y es ahí donde en lugar de conciliar se rompe más la relación de la mujer consigo misma, con el hombre y con la naturaleza. En la búsqueda de un hijo se debe pensar en reconciliación y cooperación, como el yin y el yang, mujer y hombre quienes deben cooperar para generar vida, pues dos corrientes que fluyen no pueden competir, como ocurre en el gran útero, el universo. Sólo la cooperación y el amor darán origen a un nuevo ser, fruto de la reconciliación con el universo y la madre tierra.

INTRODUCCIÓN

La vida nos brinda la oportunidad de observar, conocer y entender los procesos que en ella ocurren. Al contemplar la naturaleza, los seres humanos podemos preguntarnos acerca de los sucesos naturales a nuestra condición y aquellos que son producto de los derivados sociales que hemos construido. Podemos pensar de forma lógica que es natural que una mujer al paso del tiempo crezca, conozca un hombre, se case y tenga hijos, lo cual sucede en la mayoría de los casos, lo que parece un acto que responde a la biología del cuerpo femenino. Sin embargo, en muchos casos no ocurre de tal forma, pues una mujer, casada o no, no consigue un embarazo deseado, lo que resulta antinatural. En ambos casos, se encuentra un proceso histórico social implicado y ambos nos brindan la oportunidad de cuestionarnos acerca de la maternidad.

A la largo de la historia el hecho maternal se encuentra relacionado con los procesos históricos, sociales y biológicos de la especie humana, la mujer se encuentra estructurada a partir de discursos que nos permiten entender cómo se fue construyendo su lugar en la sociedad y cómo se fue cimentando la relación de la mujer con la maternidad, no obstante, el otro lado de la moneda ha sido poco estudiado, este es el lugar de las mujeres que padecen infertilidad ¿qué opciones les brinda la sociedad?, ¿qué lugar ocupan dentro de la sociedad?.

Existen algunos estudios que han abordado la infertilidad femenina, podemos encontrar un gran número de explicaciones médicas al hecho e investigaciones fenomenales para su cura por medio de la tecnología y todos los recursos que nos brinda la posmodernidad, en ellos se correlacionan los factores alópatas con respecto de la infertilidad como una patología y sus diferentes causas. También encontramos estudios de corte psicológico donde se abordan las implicaciones emocionales relacionadas a la infertilidad femenina; sin embargo todas ellas se quedan desde su propio discurso y tratan de abordar el hecho desde su perspectiva de vida y dan cuenta de él desde lo orgánico o desde lo emocional como ámbitos separados uno del otro; como si el cuerpo fuera un diagrama de flujo, donde se puede elegir lo orgánico, lo emocional o lo racional.

El presente trabajo asume la infertilidad femenina como la concreción de un hecho histórico, social, familiar, personal, alimentario, emocional amalgamado en un individuo, que en este caso son 32 mujeres mexicanas con cuerpos melancólicos y abandonados, en

busca del anhelo maternal como subsanador de un vacío interno. La percepción histórica del hecho permite relacionar los procesos sociales específicos de una geografía con los procesos personales de los habitantes que en ella se encuentran, por lo que esta investigación nos permite visualizar a las mujeres mexicanas con infertilidad como personas que se encuentran estructuradas a partir de una cultura, sincretismos, patrones de aprendizaje y discursos de lo femenino particulares a nuestro país. También podemos dar lectura a las entrevistas a través de nuestra relación entre el macrocosmos y el microcosmos, así como a través de la teoría de los 5 elementos que nos ayuda a entender el universo familiar de cada una de las participantes y las emociones dominantes dentro de la misma, vemos así cómo llevan estas relaciones al interior del cuerpo las mujeres entrevistadas, demostrando una dominancia entre ciertos integrantes de la familia, para llevarla así al interior del cuerpo. Mejores datos podemos encontrar al leer el trabajo de investigación que se presenta, el cual se encuentra organizado en 4 capítulos.

Considerando la importancia que tiene la historia en la memoria colectiva de los seres humanos, en el *Capítulo 1* podemos leer las concepciones que se han tenido de la maternidad en las diferentes culturas, los escritos en la Biblia, en España, en Grecia, en Roma, hasta llegar a México. Una vez ubicados en nuestro país, encontramos los cambios que se han gestado en los índices de natalidad y cómo estos son resultado de las políticas de población, leemos el por qué del establecimiento de dichas políticas y la justificación que proporcionaban los mandatarios para adoptarlas en nuestro país. Una vez que se ha hablado de la maternidad, se encuentra como gran ausente la infertilidad, de la cual encontramos muy pocos estudios a nivel históricos, reportándola como gran ausente, mencionada un poco en la biblia y algunos estudios durante el despliegue de la ginecología en México, conforme avanzó la tecnología se inició en México la utilización de la Fertilización In Vitro.

El *Capítulo 2*, comienza mostrando la perspectiva que tienen la ciencia médica desde su epistemología para ubicarla después en el padecimiento específico que estamos abordando: la infertilidad. Se leerán los aspectos alópatas relacionados con la infertilidad femenina, cuáles son sus causas o factores relacionados: ovulatorios, cervicales, uterinos y peritoneales, cómo se diagnostica y cuál es el tratamiento, que va desde los tratamientos hormonales, quirúrgicos, hasta las tecnologías de reproducción in vitro.

En el *Capítulo 3*, se lee una concepción de la mujer desde el taoísmo, presentando una perspectiva de la maternidad relacionando con el universo y el lugar que ocupa la mujer dentro de éste, se habla de la teoría del Yin-yang, la teoría de los 5 elementos y la interpretación de la infertilidad a través de la teoría de los 5 elementos, todo lo anterior da cuerpo al capítulo 4 dónde se presentan los resultados de la investigación.

En el *Capítulo 4*, nos encontramos con los datos biográficos que dan cuenta del hecho abordado en esta investigación, se encuentran los fundamentos que originan la perspectiva de historia oral en el presente trabajo, para comenzar con el despliegue de información narrativa para escuchar la voz de las mujeres que han sido entrevistadas, encontrando así fragmentos de entrevista en el apartado de resultados, donde se encuentra organizada la información por categorías, a posteriori se localiza el análisis de resultados donde se cruzan las categorías de análisis de los discursos de las entrevistadas, para finalizar con las conclusiones del capítulo y cerrar con las conclusiones generales.

CAPÍTULO 1: LA MUJER Y LA MATERNIDAD A TRAVÉS DE LA HISTORIA

*“La maternidad es una función biológica, pero es también una función cultural.
Biológicamente tienen que ver con el sexo y es capacidad exclusiva de las hembras*

Culturalmente es uno de los aspectos que caracteriza más claramente al género y en este sentido es una función femenina”. María Izquierdo, 1985.

*Que estoy ofendida, ofendida y rebajada
Hasta lo último, viendo que los trigos apuntan,
Que las fuentes no dejan de dar agua
Y que paren las ovejas cientos de ciervos
Y las perras,
Y que parece que todo el campo puesto de pie
Me enseña sus crías tiernas, adormiladas,
Mientras yo siento dos golpes de martillo
Aquí en lugar de la boca de mi niño.
F. García Lorca (Yerma)*

Abordar una temática referente a la mujer y aún más a la mujer mexicana nos obliga a retomar las bases históricas que han construido el cuerpo de la mujer mexicana a principios del siglo XXI. La historia de la mujer se encuentra tejida por factores sociales, biológicos y espirituales desde tiempos tan antiguos como el origen de la vida misma, vemos que el papel de la mujer ha cambiado conforme la sociedad se ha transformado, sobretodo en su relación con la maternidad. Para muchos, hablar de mujer nos transporta automáticamente a pensar en la maternidad o en esa capacidad especial que tenemos las mujeres para concebir y actualmente se piensa a la mujer como un sinónimo de madre. Todo ello, se ha construido a través del proceso histórico que vivimos las mujeres y especificando la situación de nuestro país: México, la relación que existe entre la mujer, la maternidad y los controles de natalidad son los que ahora nos llevan a analizar estas relaciones y cómo se llevan al interior de las mujeres que no han conseguido tener hijos. Por ello, el presente capítulo se encarga de mostrar la historia de la mujer/madre, expresando cómo se institucionalizó este constructo, al

tiempo que se intenta regular la fertilidad femenina por medio de las políticas de población.

1.1.- MATERNIDAD = FEMINIDAD.

UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL

Durante mucho tiempo se ha concebido a la maternidad como una función de carácter instintivo, profundamente arraigada en la estructura biológica de la mujer, por ello resulta importante verla como una construcción cultural. El hecho de que la procreación sea un proceso natural puede inducirnos a pensar que al fenómeno fisiológico de la concepción y la gestación debe corresponderle el deseo de tener un hijo y determinadas actitudes hacia el mismo. Pero esta identificación de la maternidad social con la reproducción biológica es el producto de un sistema de representaciones de un orden simbólico que crea una ilusión de naturalidad, obturando el corte radical con su propia naturaleza, que la inserción en la cultura instaura en el ser humano.

Entonces, resulta inaceptable la afirmación de que la maternidad humana se funda en la relación natural, biológica, de la madre con su hijo, en tanto que la paternidad es una función social construida por la cultura. La definición de la maternidad como hecho natural es una representación ideológica que proporciona una imagen totalizadora y unificada de la mujer-madre, una entidad sólida y coherente al servicio de las ilusiones narcisistas. Por otro lado, concebir la maternidad en términos simbólicos, como hecho cultural inscrito en un sistema signifiante nos obliga a cuestionar nuestros fantasmas referidos a nuestro propio origen, la ilusión de haber obtenido la existencia como un don de la naturaleza encarnada en el cuerpo de la madre; de tal forma que resulta tan grave darle todo el peso a lo biológico como negárselo y decir que todo es cultura¹.

1.2.- UNA MIRADA AL PASADO

¹ Ávila, G. Las mujeres ante los ojos de la maternidad. 1996. Tesis de Maestría en Antropología. ENAPH. División de Posgrado.

Al revisar la historia podemos darnos cuenta de que la concepción de la maternidad ha sufrido distintos cambios a través del tiempo. Responde a cambios en el contexto, época, intereses económicos, demográficos, políticos, etc.

En Esparta, el matrimonio era una especie de unión de prueba que tenía por objeto determinar si la esposa era capaz de concebir. Si ella no quedaba embarazada, el matrimonio que se había mantenido en secreto podía ser anulado, sin que implicara deshonor pública. Así, la novia podía volver a casarse con la esperanza de probar su fertilidad con un nuevo marido.

En Atenas se estimulaban los segundos matrimonios, de manera que una mujer podía producir herederos para más de una familia. La forma más simple de controlar el crecimiento de la población consistía en aumentar o disminuir el número de mujeres que podían producir ciudadanos, modificando las leyes de la ciudadanía.

En Roma, al final de la República y a comienzos del imperio se consideraba que la única finalidad de la relación sexual era la de engendrar hijos y que la esterilidad que constituía una causa de divorcio se debía a la mujer. La legislación de Augusto alentó a las viudas divorciadas a volver a casarse: estaba interesado en que las mujeres tuvieran tantos niños como fuera posible. Aparentemente éste interés entraba en contradicción con el elogio de las mujeres que murieron habiendo conocido sólo un marido².

Tanto en Grecia como en Roma, el matrimonio y la maternidad constituían la perspectiva esperada por las mujeres pudientes. Si la falta de hijos reducía la cantidad de dinero que una mujer podía heredar, la maternidad, en cambio la incrementaba. Pero, el valor de los hijos era relativo: si bien eran deseados para garantizar la perdurabilidad de la familia paterna, un padre acaudalado podía decidir si debía deshacerse o no de algún hijo, a causa de no dividir los bienes de la familia entre muchos descendientes, reduciendo la riqueza individual de los miembros de la siguiente generación.

² Tubert, S. (1991). **Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología**. España: Siglo XXI

Ya en el siglo II a. C se puede observar la disminución de la fecundidad ocasionada no sólo por el infanticidio y la exposición de niños sino también por la anticoncepción y el aborto, practicados por los matrimonios romanos para limitar sus familias, y por las mujeres solteras o adúlteras para prevenir o poner fin a los embarazos ilegítimos³.

En Francia las clases dominantes que reinventaron la maternidad como vocación femenina exclusiva, se hallaban en una contradicción flagrante con la realidad de las numerosas mujeres que trabajaban y debían asumir su maternidad en las condiciones más duras. En los medios rurales se observa la persistencia de las costumbres tradicionales que asimilan la maternidad a la fecundidad de la tierra: la mujer, trabajada y fecundada por un macho debe ante todo producir niños; pero, además éstos son necesarios para el trabajo de la tierra y constituyen la única necesidad ante la vejez y la enfermedad. En el campo, una joven que quedaba embarazada no estaba deshonrada, pero si lo estaba su compañero sino se casaba con ella. Por el contrario, una mujer que no tenía hijos sólo merecía el desprecio y corría el riesgo de ser abandonada.

Con el inicio del capitalismo la familia tanto burguesa como asalariada, dependían totalmente de su fuerza de trabajo contratada y empleada en la agricultura, las fábricas, como sirvientes, etc. Sáenz⁴, menciona que es en ésta época en la cual, en la transición entre el colapso de la economía feudal y el simultáneo proceso de capitalización incipiente la que marca un nuevo rumbo en la organización familiar y por tanto, en el papel de la mujer.

Es en el siglo XVII que la medicina se interesó en los niños y las mujeres, poniendo la salud de los primeros en manos de las segundas y de éstas en las de otras, porque ellas eran poseedoras de ciertos conocimientos que denominaban remedios caseros o medicina vieja. Es hasta el siglo XIX, que viene a la escena el médico de familia, que pronto establece una sólida alianza con las madres de cada hogar, convirtiéndose éstas en las fieles auxiliares gratuitas de dicho personaje. De forma particular, las madres burguesas además de ser consumidoras, son promotoras de movimientos de higiene y salud, a la vez que engullen vorazmente libros, charlas, guías panfletos y cursos sobre el

³ Ibidem.

⁴ Sáenz, C. (1999). "El hecho maternal: La mística, el mito y la realidad". **Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres**. Madrid: Siglo XXI. P 12.

cuidado de los bebés. Con el avance de la civilización humana se mezclaron también necesidades de origen económico donde la facultad procreativa de la familia, representaba asegurar un semillero de la fuerza humana de trabajo para favorecer el bienestar de la familia. En la primera mitad del siglo pasado las crisis políticas provocaron conflictos bélicos internacionales que demandaban la presencia de hombres para engrosar las filas de los ejércitos combatientes, originando un cambio en la estructura familiar y demandó la participación directa de la mujer en el ámbito económico incorporándose a la población económicamente activa⁵.

En el acto de parir e influir a la mujer a llevarlo a cabo, los médicos jugaron un papel muy importante sobre los cuidados que ésta debería tener sobre sí misma y su cría. Los médicos indujeron a la mujer a parir, lactar y criar de la forma que ellos fueron considerando más científica.

Lo anterior influía en la mujer por medio del discurso médico, pero ahora es momento de contrastar con las ideas feministas que se fueron generando. Dentro del movimiento Feminista internacional de Occidente, las mujeres adoptaron de forma más o menos inconsciente actitudes reactivas a las seducciones del sistema patriarcal y alertaron a algunas a huir del hecho de tener descendencia, pues se invalidarían sus deseos de liberación del enclaustramiento doméstico. Otras optaron por defender y teorizar el hecho de la maternidad como consustancial y definidor de la identidad de las mujeres e irrenunciable por tanto, pero en mejores condiciones que las dispuestas por médicos, economistas y hombres de iglesia y un último grupo identificaba la capacidad procreadora con la superioridad de la mujer sobre el hombre.

Ahora las mujeres tenían diferentes propuestas para definir y para vivir la maternidad. Se crearon contradicciones en muchas mujeres, que ingenua y cómodamente creyeron que los grupos líderes del movimiento les iban a resolver su papeleta personal, diciéndoles si ser madres o no, cuándo, cómo, qué número de veces, etc.

⁵ Díaz, F. (1992). Inseminación Asistida: Sus aspectos emocionales y su manejo de grupo. Tesis de especialidad en Psicología Clínica y Psicoterapia de grupo en Instituciones. México: UNAM. Facultad de Psicología: División de Estudios de Posgrado.

“A ver cuando las feministas se ponen de acuerdo y no me fastidian más la vida. Primero dijeron que la maternidad nos esclavizaba y perdí un marido por no querer tener hijos; después, que ser mujer y madre era bello y ahora tengo cinco, estoy divorciada y eso sí que es esclavitud”⁶.

Es así, que se cuentan con diferentes discursos del ser madre. Actualmente, las mujeres de las clases medias y de las grandes urbes que son madres, a pesar de los cambios diversos incorporados en su quehacer, su sentir y su pensar todavía heredan bastante intacto el ideal maternal, institucionalizado del pasado siglo.

No obstante, con todos los cambios habidos en el mundo occidental en relación a la condición de las mujeres, las jóvenes continúan conflictuadas entre la imagen requerida y la identidad deseada, lo que tiene consecuencias en diferentes ámbitos. En relación a los nuevos modelos de ser mujer, las jóvenes al llegar a la adolescencia, por una parte perciben que la ambición, la competencia, el afán de logro son características desestimadas en el prototipo de mujer femenina y deseable⁷. Por otra parte, el modelo de mujer tradicional reflejada muchas veces en la propia madre, es una figura desvaloriza socialmente y que muestra una existencia poco deseable para sí misma.

Las jóvenes acaban haciendo una serie de mediaciones entre todas las combinaciones posibles con más o menos éxito para ser femeninas, pero no ser desvalorizadas, para ser deseadas por los varones y desarrollar las propias aspiraciones.

En el terreno de la sexualidad, los conflictos no son menores, pues las jóvenes advierten la enorme contradicción existente entre sus propios deseos y los valores en que están inmersas. Si bien, por una parte existe una mayor permisividad en relación a la sexualidad femenina, dicha permisividad tropieza ineludiblemente con valores contradictorios que devalúan a aquellas que osan llevar a la práctica libremente la presenta adquirida liberación. En relación al tipo de práctica es significativo que las

⁶ Esto fue mencionado por una mujer norteamericana que tomó la palabra en una de las asambleas del Congreso Ibero Latinoamericano sobre mujer y salud en junio de 1987. Ibidem. p. 4

⁷ En épocas anteriores y podríamos decir que actuales se piensa a la mujer como aquella que sueña con tener hijos y una familia, viviéndose a partir de un patrón de feminidad identificado con lo débil y dependiente.

jóvenes reconozcan ceder a las demandas de los varones, sometiéndose a sus exigencias tanto en el tipo de práctica como en los tiempos y condiciones deseadas.

Específicamente, en torno a la maternidad, la historia infantil de cada mujer condiciona su posición frente a ésta. Las circunstancias actuales en que ésta es proyectada, los valores socio-culturales y los ideales que conforman el modelo social de “buena madre” inciden en el estado físico y psicológico de la embarazada, interfiriendo en los procesos somáticos, por ejemplo: agravamiento de náuseas y vómitos, dilatación y cooperación en el parto, insuficiencia o desaparición de la leche para el amamantamiento durante el puerperio, etc.

Si mencionamos que la vivencia y el significado que se da a la maternidad está interferido por las propias experiencias que la mujer allá tenido, entonces también podemos decir, que de acuerdo a lo acontecido en la historia de cada mujer es como se va a vivir además del embarazo la crianza de los hijos y el valor simbólico que se le asigne a éstos.

Tenemos, que muchas veces los hijos aparecen como subsanadores de una vivencia de un déficit personal, necesidad de propiedad privada, salvación del desastre conyugal, complacencia del deseo de la pareja, pretexto para lograr el matrimonio, compañía de por vida, garantía de amor permanente, cumplimiento de la normativa social, etc.

“Un hijo llenaría ese vacío que noto a pesar de mi trabajo, mi pareja y que siento desde niña”⁸

Hasta el momento lo que ha quedado claro es que la maternidad la podemos visualizar como un hecho social. El deseo de un hijo no es algo innato y persistente en todos los seres humanos, puesto que varía no sólo de un individuo a otro, sino también en la misma mujer en diferentes etapas de su vida. Así, el ideal maternal es la interiorización de los preceptos y exigencias que normativizan la experiencia de la maternidad. Entre

⁸ Ibidem p. 16

esta normatividad, además de otorgar el deseo aparentemente innato de la procreación se le han relegado diferentes funciones a la mujer como madre⁹.

En la imagen materna ideal, en todas las mujeres es necesaria la supresión de todo rasgo de egoísmo, de erotismo y de hostilidad. Las madres no deben de dejar ver sus ansiedades, necesidades y conflictos y deben de cancelar todos sus sentimientos negativos y síntomas de sufrimiento, tienen la obligación de ser autosuficientes, serenas, felices y perfectas¹⁰.

Socialmente se afirma que una mujer que ha sido madre o que desee serlo debe desarrollar la intuición, la espontaneidad, la compasión y la preocupación por el otro, que son valores relacionados con la feminidad. A través del cuidado del esposo y del hogar la mujer se ve forzada a mantener abiertos todos sus sentidos y su atención entera puesta en pequeños indicios y detalles en los rostros y conductas de sus hijos y su esposo.

El papel reproductor de las mujeres exige que la esposa sea el apoyo y la guía de la familia. La mujer es compañera social y sexual del hombre, madre que cuide y atienda a los hijos que la naturaleza y las normas le permitan, debe ser la educadora, la formadora de la personalidad de esos hijos y la principal responsable de transmitirles la cultura y la estructura social que asimiló en su familia materna. A su cargo está el cuidado y arreglo de la casa para que la familia se desarrolle en las mejores condiciones ambientales, y por lo tanto la preservación de la especie del sistema social, familiar y de la propiedad.

De forma un tanto general, podemos hacer alusión a la maternidad como un constructo, como un ideal que la mujer ha internalizado como parte constitutiva de su naturaleza femenina. Si bien, es muy cierto que el hecho de la reproducción sexual responde a una función biológica del ser humano en su parte instintiva, no podemos negar que el ser humano al ser un ser social, que ha atribuido una serie de características que alejan a la maternidad de un acto totalmente natural. Es así, que al hecho maternal se le atribuyen

⁹ Sau, V.(1999). “El vacío de la maternidad”. **Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres**. Madrid: Siglo XXI.

¹⁰ González, A. (1999). “La maternidad volviendo a (ser como) la madre”. **Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres**. Madrid: Siglo XXI.

una serie de características establecidas en el imaginario colectivo en cuanto a lo que debería ser una madre y sobretodo la maternidad como muestra de feminidad.

1.3.- EL CONTROL DE LA NATALIDAD

En 1910 la población del país era de 15 millones 160 mil habitantes y a causa de la Revolución descendió a 14 millones 355 mil en 1921, originando que los gobiernos posrevolucionarios no formularan políticas de población, con la espera de que ésta aumentara. Así, se impulsó la tendencia pro natalista que fue considerada necesaria y favorable para el desarrollo económico y social del país con la idea muy generalizada de que una población numerosa hace automáticamente a un país poderoso y lo pone en mejores condiciones de vida. Esta tendencia pronatalista se ve reflejada en la Ley General de Población promulgada el 23 de diciembre de 1947, específicamente en su artículo segundo:

“El aumento de la población debe procurarse: I) Por el crecimiento natural y II) Por la inmigración”¹¹.

Gracias a la Ley General de Población la explosión demográfica se hacía cada vez más evidente en el país, pues el censo de 1970¹² estimó una tasa de crecimiento demográfico de 3.4 por ciento, siendo la más alta en la historia del país. Aún así, el gobierno no se atrevía a tomar la decisión política de regular este crecimiento y lo único que hacía era permitir el funcionamiento de “Pro-Salud Maternal”¹³ y que se vendieran en farmacias

¹¹ Como antecedente se tiene que en la Constitución de 1917 donde se considera por primera vez como un derecho “el decidir de manera libre, responsable e informada sobre el esparcimiento de los hijos”. Guerra, D. E. (1990). “La política de población del Estado mexicano”. **La política de Planificación familiar en México**. Una experiencia reciente. México. Universidad Autónoma Metropolitana. Pp.- 13-27

¹² En 1965, la Tasa Global de Fecundidad era de 7 hijos promedio por mujer. A mediados de los ochenta disminuyó a 4 y en 1998 era de 2.6 hijos por mujer. Cardaci R. D. (2002). Salud y género en programas de estudios de la mujer. Tesis de Doctorado en Antropología. Escuela Nacional de Antropología e Historia. P.44.

¹³ En 1960 se crea en la Cd. de México una Asociación denominada inicialmente “Para el bienestar de la familia” y posteriormente “Pro-Salud Maternal” destinada a ofrecer servicios de planificación familiar y a estudiar la aceptación de métodos hormonales. Martínez, M. J. (1994). **Sucedio en México. Del nacimiento de la píldora a la reducción de la tasa poblacional**. México. Leon. pp 30

los novedosos anticonceptivos hormonales que la población obtenía por la ruta de la autoprescripción, ya que existía oposición de la iglesia e incluso de muchos médicos de renombre.

Consideremos que desde la década de los 60'S cobran importancia las confrontaciones ideológicas en torno al crecimiento de la población; por una parte existían las concepciones desarrollistas que advertían la necesidad de contener el crecimiento de la tasa de fecundidad para conseguir el desarrollo económico. Por su parte, la Iglesia católica señaló su oposición en contra de las prácticas anticonceptivas de sus fieles.

La primera Clínica de Planificación Familiar en el sector público se estableció en el entonces Hospital de Enfermedades de la Nutrición hacia finales de 1965 cuando en México existía una actitud pronatalista en el gobierno y en algunos sectores de la sociedad. La clínica formaba parte de un programa de investigación en biología de la reproducción que dirigía Carlos Gual y que recibió el apoyo financiero de la Fundación Ford.

En sí, los primeros programas de planificación familiar comenzaron en 1959 con la fundación de la Asociación para el Bienestar de la Familia que abrió la primera clínica en el D.F en 1960. En 1965 la Fundación de Estudios de Población A.C (FEPAC) empezó también a ofrecer sus programas de planificación familiar: creó 4 centros en la Cd. De México en 1966. A mediados de los años setenta, antes de que se desarrollara el programa oficial llegó a tener 29 clínicas en el D.F y 69 en los estados, proporcionando el 80 por ciento de los servicios. Desde 1974, la FEPAC ha estado afiliada a la Planned Parenthood World Population, asociación que junto con la Agencia internacional para el Desarrollo (AID) y las fundaciones Mac Arthur y Hewlett Packard financiaban la mayor parte de las actividades que se desarrollaban en 1998. En 1983 la FEPAC tomó el nombre de Asociación Mexicana de Planificación familiar (MEXFAM).

A partir de 1967 se inician en el IMSS las primeras acciones de protección anticonceptiva, todas ellas con carácter de investigación médica sobre la regulación de la fecundidad en cuatro unidades de Ginecoobstetricia del Valle de México, en estas clínicas proliferaba la utilización de productos hormonales anticonceptivos en mujeres con antecedentes de abortos inducidos.

Viendo las acciones que se estaban llevando para el control de la natalidad el presidente Gustavo Díaz Ordaz se encontró en la necesidad de hacer algo por el control de la natalidad, preocupándose por el exagerado costos de los anticonceptivos, por ello le asignó al Dr. Jorge Martínez Manautou y su equipo se vieron en la tarea de buscar en el extranjero quién proporcionara los anticonceptivos a un precio que no preocupara a las autoridades. Después de varios meses de búsqueda, se encontraron con un organismo sueco que estaba dispuesto a conseguir los productos al costo de fabricación, se informó a la presidencia lo acontecido y se esperaban instrucciones. Pronto se entrevistaron con el Dr. Aceves quién les indicó que deberían registrar los productos, para ello se tenía que encontrar quién los registraría en la SSA y con qué nombre comercial, para que legalmente los adquiriera la Secretaría, el IMSS y el ISSSTE, así lograr instalar oficialmente la campaña de planificación familiar en el país.

Fue la fundación para Estudios de Población A.C (FEPAC) lo que aceptó registrar los productos hormonales anticonceptivos. Llevó varios meses inventar los nombres comerciales y proceder a los registros correspondientes y cuando se tenía todo prácticamente listo para la aprobación final del Secretario de Salubridad surgió en Octubre de 1969 la candidatura del licenciado Luis Echeverría Álvarez a la presidencia de la república para el periodo 1970-1976. Conociendo de antemano que el licenciado Echeverría no era partidario de la planificación familiar, el Dr. Martínez se volvió a entrevistar con el Dr. Aceves quién le confirmó lo anterior y le recomendó olvidarse del proyecto.

El día 11 de noviembre de 1969 el “Sol de México” publicó la siguiente noticia.

“Control natal, obstáculo y totalitarismo”

El Licenciado Echeverría, dijo “que tras el control natal se esconde una actitud pesimista respecto al futuro, que se ignora la potencialidad de las nuevas generaciones en el mejoramiento de México; lo califico de sistema totalitario y aseguró que lo importante es producir, crear riqueza y que al contrario de lo que se piensa, urge poblar el país” ¹⁴.

¹⁴ . Martínez, M. J. (1994). **Sucedió en México. Del nacimiento de la píldora a la reducción de la tasa poblacional.** México. Leon. P 37.

Posteriormente, el Dr. Martínez, Víctor Urquidí y El Colegio de México formaron la Asociación Mexicana para Estudios de Población (AMEP). AMEP era un grupo académico destinado a hacer presión política para promover el cambio de actitudes de las autoridades en relación con la planificación familiar. Fue hasta 1973 cuando se incorporó en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el artículo 4º. en los siguientes términos:

“El varón y la mujer son iguales ante la Ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”.

El gobierno de Echeverría pretendió un liderazgo dentro del denominado tercer mundo en lo referente a las políticas sociales, por lo que enfocó especial interés en el asunto de población a tal grado de considerarla como una política integrada bajo el impulso de la Secretaría de Gobernación.

La organización de estas políticas estuvo influenciada la Teoría de la Transición Demográfica, que señala que en sociedades tradicionales la mortalidad y la fertilidad son altas y en sociedades modernas la mortalidad y la fertilidad son bajas. Esta misma teoría ya había sido adoptada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) desde tiempo atrás y para estos años era de considerable aceptación y certidumbre en el mundo. De hecho la podríamos mencionar como la teoría hegemónica que considera el crecimiento y también el decrecimiento de la población como un problema mundial. Así, la propia ONU estableció su Plan de Acción Mundial en población y México se incorpora a él en 1974.

También durante la administración de Luis Echeverría se creó el Consejo Nacional de Población (Conapo), considerándolo como parte de la nueva Ley de Población, que tenía como función, el tener a su cargo la planeación demográfica del país con objeto de incluir a la población en los programas de desarrollo económico y social que se formulen dentro de del sector gubernamental y vinculen los objetivos de éstos con las necesidades que plantean los fenómenos demográficos.

1.3.1- LA POBLACIÓN Y EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

Debido a que el Estado mexicano considera al crecimiento de la población como un problema de desequilibrio entre su dimensión y los recursos alimenticios, de salud, de educación, de empleo, se propuso equilibrar tal situación y estructurando la política de población en 1974¹⁵. La política de población se entiende como la adopción o no de acciones que influyan en el ritmo de crecimiento de población, así como en su distribución geográfica y su movilidad dentro de un territorio, es decir, los fenómenos de inmigración e inmigración.

En México la política de planificación familiar estatal persigue alcanzar el objetivo de que las parejas tengan el menor número de hijos mediante el convencimiento, la inducción, motivación y en algunos casos mediante el engaño.

Posteriormente, durante el régimen de Miguel de la Madrid se continuo en la misma línea ideológica, esto es “la población en número exagerado retrasa el crecimiento económico y baja el nivel de vida de la población”. Es así, que en su gobierno la política de población pretendía:

- El aumento en la calidad de vida de la población
- El acceso generalizado a las condiciones mínimas de bienestar
- Cambios en el comportamiento reproductivo y la movilidad geográfica de la población mediante la transformación social económica, de tal suerte que con ello se logre la regulación de los procesos demográficos.

De forma específica, el régimen de Miguel de la Madrid se propuso abatir la tasa de crecimiento poblacional del 2.5% al 1.9% para 1988. Para el año de 1987 la tasa según el Conapo fue de 2.02%.

¹⁵ La información que brindan las encuestas nacionales de fecundidad indican que entre 1974 y 1984 el promedio de hijos de la mujer disminuyó de 6.0 a 4.0, lo que es una reducción de dos hijos en 10 años. De la Paz, L. M y Zúñiga, E. (1994). **Población y Salud Reproductiva. Situación Actual y Perspectivas.** Cuadernos de Salud. Vol. 4. México. P 14.

El Conapo elaboró siete programas operativos, incluyendo el de Planificación Familiar, cuyo objetivo general consistió en “promover un cambio en los valores socioculturales y en el comportamiento de la población respecto de su reproducción a través del suministro de información, educación y servicios de salud en planificación familiar al individuo y a la pareja, de manera que puedan decidir el número de hijos y espaciamiento de éstos, mejorando la salud materna e infantil y el bienestar de la familia, del individuo y de la comunidad”¹⁶.

Entre las medidas que se habían tomado predominaba el reparto de los diferentes anticonceptivos de forma gratuita, “todos los métodos anticonceptivos, incluyendo los quirúrgicos, se proporcionan gratuitamente en el ámbito urbano y en el rural a todo aquel que lo solicite, aunque no sea derechohabiente”¹⁷. Estas afirmaciones ahora se declaraban durante el gobierno de Salinas, quien ejercía una fuerte presión para que fueran cumplidas:

“señores gobernadores, tengo entendido que todos ustedes tienen metas asignadas del programa de planificación familiar, les voy a solicitar que en la próxima reunión del CONAPO, que será a corto plazo, me traigan resultados”... “estamos aquí para evaluar lo que han hecho no lo que vamos a hacer”... “si continuamos así, el programa de planificación familiar para 1994 será un fracaso y el país no puede permitir que eso suceda”¹⁸.

Vemos, la preocupación porque las metas del programa de planificación familiar sean llevadas a cabo. Se comenzó a hablar de las formas en que se pudiera presionar para que éstas fueran cumplidas, es decir, que no sólo fuera un compromiso que tuvieran a nivel político y de salud pública, sino que se vendiera a la población la necesidad de planificar la familia. Por ello, Bartlett habló de los proyectos de materiales educativos relativos a población, planificación familiar y particularmente educación sexual, que serían incluidos en los libros editados por la Secretaría de Educación Pública.

¹⁶ Ibidem. P 24

¹⁷ Esto fue mencionado por García Sainz durante una reunión del CONAPO llevada a cabo en los Pinos.

¹⁸ Aquí el presidente de la república les estaba exigiendo a los gobernadores de los diferentes estados de la república que le mostraran resultados estadísticos en lugar de sólo mencionar un discurso. Ibidem.

En la misma reunión, encabezada por el Presidente Salinas de Gortari, con la presencia de los Secretarios de Estado, miembros del CONAPO, encabezados por la presidenta Luz María Valdéz y de todos los gobernantes del país. Entre lo que se dijo por parte de Jesús Kumate fue lo siguiente:

“En el IMSS, los logros alcanzados son espectaculares y hemos venido modernizando el programa de tal manera que cada día hablamos más y más de salud reproductiva, porque hemos decidido quitarle el enfoque demográfico que tuvo el programa en sus inicios y dárselo en salud. Además, hemos venido disminuyendo los métodos de baja continuidad como son los hormonales orales: en la SSA, el 70% de las aceptantes reciben un anticonceptivo oral. En el IMSS distribuimos lo condones pero no os contabilizamos como aceptantes de anticonceptivos, porque queremos cuidar la calidad del programa”¹⁹.

Entonces, se percibían dos principales objetivos: uno, relacionado con la calidad de la protección anticonceptiva proporcionada a la población y la aplicación de enfoque de salud reproductiva en la promoción y en la prestación de los servicios de planificación familiar. En este último campo, se apostaba por el espaciamiento entre un embarazo y otro, pues se tenía como uno de los factores que repercuten en los niveles de mortalidad materna y perinatal. La mortalidad perinatal se incrementaba dos o hasta tres veces en el caso de embarazos con intervalos menores de 24 meses, independientemente de que constituye un riesgo reproductivo también mayor para las madres. Con estas medidas se obtuvo la disminución de la fecundidad.

Debido a las respuestas que se habían obtenido por parte de la población se replantearon los objetivos, persiguiendo principalmente que las metas se mantuviera hasta el año 2000²⁰, quedando de la siguiente forma:

¹⁹ Ibidem. P 223

²⁰ El Licenciado Salinas de Gortari mencionó “ante la muy ambiciosa meta programada para el año 2000 de alcanzar el 1% de tasa de crecimiento demográfico, es muy tentador cambiarla por otra que tengamos oportunidad de alcanzar, pero perderíamos el reto, por lo cual debe permanecer el 1% y mi gobierno apoyará todos los esfuerzos que se hagan para no alejarnos de los programado”. Ibidem. p. 216

1. Una acción más amplia y decidida del sistema educativo nacional a fin de que las nuevas generaciones al llegar a la edad fértil estén lo suficientemente informadas para que tengan una conducta sexual y reproductiva con mejores conocimientos y más favorable para el autocuidado de la salud.
2. Una mayor participación de los medios masivos de comunicación y de la información institucional intramuros, para hacerle llegar al público mensajes claros de salud reproductiva, de tal manera que el médico pueda dedicar más tiempo a prescribir y prestar los servicios de protección anticonceptiva que a informar motivar y convencer.

Para el periodo de 1990-1998 el Conapo reportó que el uso de métodos anticonceptivos se establecía como la forma mayor empleada para prevenir un embarazo no deseado. Por su parte de Ssa informó que en 1998 se realizó un 17 por ciento más de oclusiones tubarias que en 1997. Al inicio de la década de los noventa el método más usado en esa institución era el hormonal oral; en la actualidad los métodos definitivos ocupan el primer lugar, siendo las mujeres quienes utilizan en forma mayoritaria éstos métodos como forma de limitar el número de embarazos.

Dentro de estas tendencias nacionales del descenso de la fecundidad se ocultan fuertes diferencias regionales y estatales. Por ello, es importante señalar que la mitad de las entidades federativas del país tenían en 1990 una tasa global de fecundidad por arriba de la nacional (3.4 hijos por mujer). Entre ellas destacan: Chiapas (4.6), Oaxaca (4.6), Guerrero (4.5), Puebla (4.3) y Zacatecas (4.3). En el otro extremo se encuentran: el Distrito Federal (2.1), Nuevo León (2.5), Tamaulipas (2.8), Sonora (2.9) y Baja California (2.9). Vemos así, que en el norte del país predominan los niveles de fecundidad más bajos y junto con el D.F son las que tienen mayor desarrollo socioeconómico²¹.

Después de la Conferencia Mundial de Población que se realizó en el Cairo en 1994 se comenzaron a correlacionar factores como la pobreza, las modalidades de producción y

²¹ De la Paz, L. M y Zúñiga, E. (1994). **Población y Salud Reproductiva. Situación Actual y Perspectivas**. Cuadernos de Salud. Vol. 4. México.

consumo y el medio ambiente con el descenso del crecimiento demográfico. No obstante, se sigue buscando el factor clave que mantenga el descenso del índice de crecimiento demográfico, que como vimos, en un principio se le apostó a la anticoncepción, después a la planificación familiar y actualmente se le hace por medio de la salud reproductiva, dirigida a las mujeres como objeto de las políticas de población.

El objetivo principal de la política de población y en particular de la política de planificación familiar, está encaminada a mantener el orden existente, pues trata de evitar a toda costa que el origen del desempleo quede a flote o se cuestione; intenta mantener la perspectiva del desarrollo capitalista y evitar que la incapacidad de satisfacer las necesidades por parte del Estado provoquen cambios violentos que transformen la base económica de la sociedad. Para el Estado mexicano y las clases sociales hegemónicas resultó más factible reprimir el crecimiento de la población que expandir la economía mexicana.

Así, la regulación de la reproducción se considera como un medio para propiciar una dinámica demográfica acorde al desarrollo general de una región y contribuir con ello a un mejoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes. Se parte del supuesto de que un crecimiento elevado puede tener repercusiones muy importantes sobre el desarrollo del país, dado que impone una alta exigencia a la capacidad social para producir y distribuir satisfactores suficientes con una rapidez mayor.²²

La regulación de la fecundidad se ve investida por un trasfondo político que pretende mantener los niveles demográficos de México a la par que otros países industrializados, pues ha sujeto a ideas “modernistas” que ha importado. Ha motivado a las parejas a disminuir el tamaño de sus familias, las mujeres cada vez están más dispuestas a evitar embarazarse, existiendo en ellas diferentes motivos; restricciones económicas, opciones de realización personal, limitación para el cuidado de los hijos, etc. Sumado a ello, el gran abasto de anticonceptivos hace que el tener un hijo cada vez se perciba más como una libre elección.

²² Palma, J. y Rivera, G. “La percepción social de la reproducción”. **Las Vinculaciones afectivas**. P. 401.

Todo lo anterior se logró por medio de una serie de acciones que incluyeron, la promoción y distribución de anticonceptivos, principalmente orales y sobretodo porque se encontró la mejor forma de vender a la población –en su mayoría femenina- la idea de planificar la familia, lo cual abarcada el espaciamiento de los hijos y la edad reproductiva, llevándose a cabo a través de la promesa de un cuidado de la mujer embarazada, durante y después del embarazo, esto es, si la mujer está dispuesta a someterse a las reglas de la planificación familiar entonces se le puede garantizar salud tanto de ella como de su bebé.

Al prometer salud tanto en la madre como en el bebé por medio de la salud reproductiva, nos encontramos con que existen dos objetivos un tanto contradictorios, por un lado se evita que la mujer quede embarazada, por razones políticas que ya se han expuesto, y por el contrario no se aleja a la mujer de su función de madre en la sociedad, porque se les exige que al menos tengan un hijo para sentirse realizadas.

Vemos así, que la conceptualización de la reproducción como del ejercicio sexual cambió, así quedó el hombre despojado del control exclusivo sobre la decisión de tener hijos, como la legitimación de los mismos, pero también la mujer se percata de la posibilidad de realización fuera de la maternidad²³. Aunado a ello, los cambios en los índices de fecundidad se correlacionan con cambios en los significados culturales de la maternidad y en las relaciones de las mujeres con los hombres y con las otras mujeres²⁴. Existen casos en los cuales algunas mujeres deciden no tener hijos, por las razones que ellas consideren, convirtiéndose en presa fácil de la crítica y presión social para que acceda al mundo de la maternidad, para demostrar así que son lo suficientemente femeninas para tener y criar un hijo. No obstante ellas mismas han decidido que en su forma de vida no existirá la maternidad. Pero, las cosas se complican para una mujer que ha pensado en la concepción y le es negada por alguna causa, de cualquier orden. Independientemente de las causas que han llevado a estas mujeres a padecer infertilidad, la sociedad les exige que se conviertan en madres y ellas mismas también se lo han exigido, por esto en muchas de ellas se albergan sentimientos de culpa, frustración por

²³ **Díaz** Díaz, Franco, Edgar C. (1992). Inseminación Asistida: Sus aspectos emocionales y su manejo de grupo. Tesis de especialidad en Psicología Clínica y Psicoterapia de grupo en Instituciones. México: UNAM. Facultad de Psicología: División de Estudios de Posgrado.

²⁴ Sánchez, B. El mundo simbólico.

no poder acceder al mundo de la maternidad que las convertiría en mujeres, demostrando así su feminidad.

1.4.- CUANDO LA MATERNIDAD NO LLEGA: Reacciones emocionales ante la espera.

Para muchas parejas, la decisión de tener hijos marca el comienzo de un periodo caracterizado por una serie de reacciones: excitación, confianzas, intimidad y recompensa o entrada en proceso de dudas, peregrinajes médicos, etc. Aproximadamente un 17 % de las parejas con diagnóstico de esterilidad, responden con una gran variedad de sentimientos que van desde la frustración a la expectativa ilusionada y ansiosa.

Cuando una pareja se entera de que es infértil, su reacción emocional puede ser de sorpresa, rabia, resentimiento, depresión, sentimientos de frustración e incluso celos de otras parejas sin problemas para concebir. Posterior a este sentimiento, ellos serán sometidos a un régimen estresante de visitas continuas, tomas de temperatura diaria, medicaciones, intervenciones quirúrgicas y relaciones sexuales programadas. Ante lo anterior, podemos hablar de que la infertilidad afecta notablemente la calidad de vida, ya que altera el estado emocional, social, físico e incluso el rendimiento intelectual y repercute también en la relación de pareja pudiendo generar inadecuaciones en su funcionamiento, principalmente en el área sexual, permeada por un constante estado de ansiedad. Algunos de los problemas que se manifiestan en la relación de pareja son:

- La mujer sólo quiere ser fecundada y pierde otro interés en la pareja.
- Un miembro de la pareja se vuelve un hijo y el otro toma actitudes parentales.
- Uno llora por los dos y el otro es observador.

Los altos niveles de ansiedad que se presentan durante el tratamiento de la infertilidad, particularmente hablando de la infertilidad femenina, constituyen un gran problema, puesto que una vez que estas mujeres se hallen comprometidas en un programa de tratamiento que precisan solamente motivación, sino fuerte capacidad de adaptación a los diversos desgastes no sólo de tipo económico sino también físico y psicológico.

Dexeus y Farré (1994)²⁵ mencionan que la ansiedad puede provocar desajustes hormonales que bloquean o reducen la probabilidad de concepción.

En el caso de que la mujer sea sometida a tratamiento y programas de reproducción asistida, incluyendo la fertilización *in vitro*, será afectado su estado emocional, principalmente se presenta ansiedad y depresión. La ansiedad se origina por la naturaleza estresante del procedimiento y el miedo a que falle el tratamiento elegido. La depresión es provocada por la constatación de la propia incapacidad para concebir o bien por los resultados terapéuticos fallidos. Dicha reacción depresiva no es sorprendente, ya que existe un real “sensación de pérdida” por el hijo largo tiempo esperado y el derrumbamiento de las expectativas. Se han investigado grupos de mujeres en su primera visita para la FIV en el momento de la obtención de ovocitos y en el de transferencia de embriones. En dicho estudio se obtuvo que los niveles de ansiedad en estos grupos fueran elevados, incluso semejantes a aquellos que presentan las mujeres cuando van a ser sometidas a alguna intervención quirúrgica.

Resulta interesante mostrar el proceso que lleva el tratamiento de la infertilidad en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, para comprender la situación de la mujer con este padecimiento. Para comenzar el *via crucis* de la pareja y en particular de la mujer, hay que cumplir con una serie de requisitos para poder llegar a Biología de la Reproducción primero se elabora la historia clínica, posteriormente se intenta lograr la fecundación de manera natural, si lo anterior no funciona, inician una serie de análisis de laboratorio para observar el nivel hormonal, lo que da inicio al tratamiento basado en hormonas para alterar el ciclo normal de la ovulación.

Lo anterior da muestra de que las parejas hacen hasta lo imposible por concebir, están dispuestas a tomarse la temperatura basal, tener relaciones sexuales los días más fértiles de la mujer, y en cuanto a las posturas se les recomienda no moverse, pararse de cabeza, etc. Cuando esto no funciona, la mujer es sometida a pruebas cada vez más riesgosas, dolorosas y desgastantes (histerosalpingografía²⁶ y laparoscopia²⁷). Como último

²⁵ Dexeus, S y Farré, J. (1994). La mujer su cuerpo y su mente. Guía de psicología, sexualidad y ginecología. España: Temas de Hoy.

²⁶ Es un estudio que se realiza para observar la permeabilidad de las trompas tubarias.

²⁷ Es una cirugía pequeña a través del ombligo mediante una pequeña cámara para observar órganos internos.

recurso se encuentra la fertilización *in vitro*²⁸, pues en México la legislación no permite que un óvulo fecundado se implante al útero de otra mujer. Por ello, la mujer termina con una gran frustración y un gran vacío.

Sin embargo, no en todas las mujeres se da la misma reacción, algunas soportan el problema con gran entereza durante todas las fases del tratamiento. Lo anterior no depende solamente de la personalidad o “forma de ser” de la mujer, sino que responde a la adecuación personal, marital y social.

Anilú Elías²⁹, menciona que la autoimagen de la mujer que no puede tener hijos se ve sumamente deteriorada, al grado de que se ha encontrado con el dato de que el 50% de los suicidios femeninos tienen por causa la supuesta esterilidad de la mujer. En estos casos vemos que las mujeres presentan enojo, depresión y frustración, pero con la particularidad de que todos estos sentimientos los vuelcan hacia ellas mismas. Por el contrario, puede guardar sus sentimientos, no los manifiesta, sufriendolos sola, no los comparte con los amigos íntimos³⁰, la familia, incluso tampoco con la pareja, pues lo hace en el intento de mantener su equilibrio psíquico.³¹

Vemos, que la infertilidad afecta a la pareja y a la mujer como persona, pues implica destruir con las ideas prefabricadas sobre la propia vida, afectando la autoconfianza y sensación de control sobre los eventos importantes de la vida y por tanto pone a la persona en un estado de stress que puede afectar sus relaciones de pareja, familiares y sociales. En algunas parejas que no se pueden reproducir se pone en tela de juicio el sentido real del matrimonio, ya que se plantea la incapacidad de cumplir con lo establecido socialmente por algunas culturas y religiones que plantean para un matrimonio y una relación sexual la procreación. En el caso específico de la mujer, su proceso se ve dificultado porque no estaba preparada para tal evento, ya que siempre vivió con la creencia de que algún día se casaría y como en automático tendría hijos.

²⁸ Consiste en sustraer un óvulo de la mujer y fecundarlo fuera de ella, en cultivos artificiales para después volver a colocárselo en el útero.

²⁹ Rojas, N. V. (2000). “La frustración del anhelo de la maternidad. La influencia de los introyectos y su atención psicoterapéutica desde el enfoque gestalt”. Revista del Instituto de psicoterapia Gestalt. Vol. 4 (2). P. 51

³⁰ En general, la pareja tiende a alejarse de sus amistades por considerar a otros insensibles ante su problema, dejan de asistir a eventos sociales como fiestas y reuniones. Prefieren reunirse con padres sin hijos o con su mismo problema, esto les genera un aislamiento de grupos afectivamente importantes. 54

³¹ Ibidem 52.

En muchos casos la mujer llega a sentirse culpable por su estado. Algunas lo atribuyen a que esperaron mucho tiempo para embarazarse, ya sea por estudiar una carrera o por trabajar todo el día, etc. En cuanto al área familiar, la infertilidad genera problemas de integración específicamente con los padres y hermanos, ya que pueden darse al interior del núcleo familiar relaciones competitivas, celos, daño en los lazos familiares por resentimientos. Aunado a lo anterior, en algunos casos los padres de las personas con infertilidad pueden ser un elemento de presión que demandan tener nietos o bien se consideran malos padres por no poder generar un hijo con esas potencialidades.

De manera general, podemos hablar de que en la maternidad frustrada se presentan pérdidas significativas: pérdida del amor, pérdida de amistad y apoyo, pérdida de continuidad, pérdida de la experiencia y pareja³².

Pérdida del amor. El hecho de no ser madre equivale a perder un amor permanentemente incondicional, así como de la intensidad del vínculo madre-hijo, cuya fuerza es enorme. En este caso la mujer no podrá ofrecer su inmenso amor, ternura y cuidados a un hijo.

Pérdida de amistad y apoyo. Si la pareja se divorcia, o uno de los miembros enferma o llega a la vejez, la ausencia de los hijos retoma un significado especial para la mujer. Para ella, la vida carecerá de una verdadera vida de sustentación, cuando no haya hijos para apoyarse o crear una amistad cuando estos crezcan.

Pérdida de continuidad. La mujer incapaz de procrear sabe que el ciclo de la reproducción no continuará sino que terminará con su muerte.

Pérdida de la experiencia. Tener y criar hijos es una experiencia desafiante, ayudarlos a crecer y a transformarse para que sean seres humanos felices y productivos sugiere aprendizaje y maduración para la mujer adulta, las mujeres infértiles pierden la oportunidad de este desafío.

³² Ibidem, p. 55

Pérdida de pareja. Algunas parejas no soportan la idea de vivir sin hijos, por lo que su relación se tambalea, pues luchan más por procrear que por mantener su relación de pareja y en el último de los casos deciden divorciarse.

Un punto que no ha sido explicitado es aquel referente a la pérdida de la mujer misma, esto lo podemos entender, cuando vemos que la mujer que no ha podido tener hijos siente que le es negado el papel de mujer, porque en su deseo se encuentra el de concebir, el criar un hijo y éste deseo que ha sido interiorizado al llevarse a cabo va a generar rechazo a su propio cuerpo, porque es un cuerpo que no es capaz de concebir, entonces no es capaz de expresar la feminidad y no puede ser el cuerpo de una mujer.

Con relación a la vida en pareja, Díaz (1992)³³ menciona que los procesos emocionales de una pareja que enfrenta la esterilidad se pueden agrupar en la llamada “crisis de la esterilidad”, describiendo el proceso en 5 fases:

1. Sorpresa y negación. Es realmente una etapa corta que transcurre con relativa rapidez, aquí la noticia de esterilidad provoca un fuerte choque emocional. Se vive como evento de pérdida, donde el mecanismo defensivo es la negación del hecho, ya que constituye un elemento adaptativo para soportar tanto la reacción de angustia como la de desorganización.
2. Agresión. Debido a que la esterilidad representa la pérdida de una función en el ciclo vital, la aparición de ella en la vida de la pareja es un evento fuertemente cuestionado por los miembros, donde las preguntas que emergen no hallan respuestas: ¿quién es el culpable?, ¿por qué nosotros?, ¿por qué a mí?, etc., logrando que la pareja se frustre y se enoje. La pareja se autoculpa y dirige su agresión hacia sí misma, provocando depresión y aislamiento.

³³ Díaz, F. (1992). Inseminación Asistida: Sus aspectos emocionales y su manejo de grupo. Tesis de especialidad en Psicología Clínica y Psicoterapia de grupo en Instituciones. México: UNAM. Facultad de Psicología: División de Estudios de Posgrado.

3. Aislamiento. Considerando el insistente acoso de la sociedad respecto de la condición de estar sin hijos surge en la pareja un deseo de aislarse más como evitación de enfrentar su problema .
4. Culpa. Aquí, la pareja emprende una búsqueda selectiva de aquellos actos en la vida particular de cada integrante, escogiendo aquellos actos a los cuales se les pueda fácilmente atribuir sentimientos culpígenos y de esta forma explicar casi unidireccionalmente su situación de esterilidad, de tal forma que se permite vivirla como un castigo a una acción reprochable del pasado.
5. Resolución. Se define por la adaptación de la pareja a su circunstancia reproductiva, lográndola en la medida en que se van reconociendo y aceptando todos los sentimientos surgidos en los momentos anteriormente descritos. También ayuda el hecho de que la pareja pueda vislumbrar alternativas para lograr su realización en la vida y no automáticamente el proyecto de vida gira en torno a su procreación.

En la conformación del proceso descrito anteriormente se considero como premisa importante el hecho de que la esterilidad es un evento en la vida de la pareja enfrentado con impotencia y frustración, por no cumplir con la función social asignada de reproducirse. Así, después de una prolongada historia de frustración en el intento de embarazo la pareja se decide a buscar ayuda médica especializada como una alternativa de solución. La imagen de médico es percibida como una imagen de gran esperanza, de tal forma que al confirmarse el diagnóstico de esterilidad estos sentimientos positivos referidos a dicha imagen se convierten en desconfianza por la imposibilidad de aceptar un hecho tan doloroso; razón por la que las parejas estériles cambian constantemente de opinión médica. La vida de la pareja se torna complicada y dependiendo de sus características convertirá la esterilidad en una idea obsesiva y el embarazo constituirá la única razón del matrimonio.

CONSIDERACIONES FINALES

Como una forma de entender la información presentada y con el objetivo de comprender la problemática de una mujer con infertilidad, vemos en primer lugar que

desde tiempo muy remoto a la mujer se le ha instalado en el lugar de madre, en algunas culturas considerándola como algo sagrado y en otras menospreciándola y adjudicándole que sólo sirve para concebir. Vemos entonces, que la maternidad entró en el mundo de la simbolización y actualmente se encuentra vestida de una serie de características que no pretenden más que significar a la mujer a través de la crianza de los hijos, logrando que la maternidad forme parte de la identidad femenina.

No obstante, también es muy cierto que la mujer tiene este jugar de madre porque es ella quien tiene la capacidad de poder engendrar un hijo dentro de su vientre, lo que haría de la maternidad un acto totalmente natural. Pero, es cuando entra al mundo de lo institucionalizado y de exigencia cuando pierde la mística y la naturalidad que pudiera tener, para cobrar un exagerado peso en la sociedad.

Vemos que en la sociedad las personas juegan diferentes papeles, pero ahora veamos sólo dos, el papel del hombre y el papel de la mujer, encontrando que el hombre es significado y valorado a partir de ejercer su sexualidad con una mujer. En el caso de la mujer, ésta es valorada a partir de la capacidad que tiene para engendrar hijos y depende de la cultura el peso que tenga el número de hijos que ella deberá tener para ser significada y revalorada.

En el caso específico de México, vimos que la mujer vive en una gran paradoja, pues por un lado se le regula constantemente la fecundidad y por el otro se le presiona para que su meta en la vida sea casarse y tener hijos. En el primer caso, revisamos que las mujeres son las principales que asisten a las técnicas de planificación familiar y que los hombres no hacen mucho por regularse, vemos el peso que ha sido otorgado a la mujer en tanto es madre. De hecho se ha instaurado que desde la educación primaria se debe enseñar la constitución de los aparatos reproductores tanto femenino como masculino, poniéndole mayor peso al femenino y también promocionando el peso de la regulación de la fecundidad.

A la vez que se reguló la fecundidad femenina en vías del progreso nacional, nos encontramos con el hecho de que se estableció como derecho el tener hijos, que también sería una forma de presión para que la mujer se inscriba como madre. Todo el tiempo será una mujer deseante de un hijo que le pueda otorgar el papel de madre.

Entonces, cuando una mujer no puede tener hijos se ve en serios problemas, por un lado se encuentran las exigencias sociales, por otro las familiares, pues la familia es la principal que le demandará hijos para que la extirpe continúe, por otro, su pareja y finalmente ella misma le exige a su cuerpo la capacidad de tenerlos y no comprende las razones que la han llevado a no tener hijos. En estos casos se genera frustración, culpa y sentimiento en contra tanto de la sociedad, de su familia, de su pareja y de si misma, de sí misma como mujer.

En sí, lo femenino y lo maternal mantienen relaciones lógicas complejas, esto es, ni coinciden totalmente, ni son completamente dissociables. En la mayor parte de las culturas en la medida en que se trata de sociedades patriarcales se identifica a la maternidad con la feminidad, logrando que la mujer misma se vea a través de su realización como madre.

CAPÍTULO 2:

**UNA EXPLICACIÓN MÉDICA AL PROBLEMA
DE LA INFERTILIDAD:
CAUSAS, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

*En esas salas,
La paciente pierde toda su individualidad,
Salvo la que permanece en su nombre escrito en lo alto de la gráfica.
Lo que yace en la cama es meramente un pedazo de carne estremecida,
un objeto de estudio.
Zweig, Stefan.*

2.1.- RETOMANDO LA GÉNESIS AXIOLÓGICA DE LA PRÁCTICA MÉDICA

Antes de hablar sobre la infertilidad femenina, resulta necesario mencionar los antecedentes históricos que han llevado a la definición de la misma desde una perspectiva alópata, partiendo su concepción de la práctica médica y de la forma en que éste saber aborda al cuerpo, su explicación, tratamiento, etc. La importancia radica en que podamos conocer la lógica del pensamiento médico para entender así los porqués de su abordaje y los resultados que se han obtenido desde esta perspectiva.

Entre los siglos del XIV al XVII se comienzan a gestar en Europa una serie de movimientos sociales que darán origen a nuevas formas de pensar y de concebir el mundo, entrando a una nueva forma de pensar que dará origen al pensamiento moderno, desde aquí se estudiará al hombre con base a explicaciones matemáticas y mecánicas, seccionando así la realidad para poder entenderla y así explicarla.

Siendo así, se fueron apropiando de diferentes explicaciones que daban cuenta de su realidad y trataban de teorizar acerca de ella. Entre tales aproximaciones, encontramos las leyes de Kepler, quien estableció leyes matemáticas precisas sobre el tiempo en que los planetas tardan en girar alrededor del sol mostrando que la trayectoria de los planetas es elíptica y no circular como lo proponía la lógica aristotélica. Por su parte Harvey descubre la circulación de la sangre en el cuerpo humano, apoyándose en métodos experimentales. Con Descartes y su dualidad mente/cuerpo se dan por sentadas las bases del mecanicismo, por lo tanto una nueva forma de abordar al hombre y a la naturaleza. La idea principal consistía en que se podía

probar que todos los efectos genuinos en la naturaleza podían ser explicados en términos de causas ordinarias , comprensibles, mecánicas y materiales ¹.

Descartes se encargó de reducir los fenómenos más complejos a sus partes esenciales , lo cual es conocido como el reduccionismo. Bajo esta línea, en los siglos posteriores se siguió dando al hombre la posibilidad de poder explicar cualquier fenómeno y pronto se adoptó como forma de estudiar el cuerpo y si consideramos que el cuerpo estaba escindido en cuerpo/mente, el cuerpo sería objeto de estudio de la medicina y la mente lo sería de la psicología, impidiéndose así que tuvieran algún punto de encuentro.

Las investigaciones realizadas en torno al cuerpo desde la perspectiva médica como psicológica se vieron investidas por el método que postuló René Descartes, que tenía cuatro reglas fundamentales:

- No aceptar como cierto lo que no resulte evidente a la comprensión
- Analizar los problemas descomponiéndolos en sus elementos constitutivos
- Llegar a la síntesis partiendo de los elementos simples y remontándose progresivamente a los más complejos
- Proceder a enumerar y luego revisar de la forma más completa posible los resultados de la investigación².

En el método cartesiano, podemos apreciar lo que en aquellos contextos estaba aconteciendo, pues se encontraban buscando la forma de modernizar y reestructurar el pensamiento haciéndolo más científico, pues todo lo que alcanzará el adjetivo de científico se iba a considerar como verdadero. Entonces, dentro de éste método se encuentra implicado el concepto de ciencia que se estaba forjando y los principios bajo los cuales debía de actuar, quedando éstos: unidad de la teoría y la práctica, racionalismo y objetividad en las investigaciones, la unidad del método, la unidad entre el objetivo y el objeto así como la consideración de la razón como patrimonio común de la humanidad.

¹ Tomado de Martínez, R. A. Dos posturas psicológicas : Mecanicista y holista, para analizar, curar e incidir en el cuerpo. Tesis de Licenciatura. P 28

² Ibidem. P 33

El desarrollo de la ciencia reflejaría el desarrollo de la razón y el impulso de las sociedades, por ello se comenzó a dar gran apoyo a la investigación científica , sobretodo el desarrollo de las ciencias de la salud, constituyendo las bases para el estudio especializado del cuerpo, comenzando con la aparición de la mente y el cuerpo, surgiendo la fragmentación.

Esta separación entre el cuerpo y el alma propicio que los científicos comenzaran a dividir el cuerpo humano y como ya se menciona el cuerpo resultó objeto de estudio de las ciencias médicas y la mente de las psicológicas.

Por su parte, la medicina comenzó a buscar los mecanismos que causaban la enfermedad y se trató de explicar tanto el funcionamiento del cuerpo humano como el surgimiento de la enfermedad de una manera mecánica , en donde las emociones no tenían cabida y ante todo consideraban la enfermedad como algo normal: “Si el valor de partida es el hombre, la salud y la enfermedad, lo normal y lo anormal no pueden figurar como normas debido a que la condición humana es de ser a la vez sano y enfermo, normal y anormal o variar todo el tiempo³”, encontramos que se ha naturalizado el proceso de enfermedad y es vista como algo inherente al ser humano y que como parte de su vida tiene que aceptar.

Como se mencionó anteriormente en Europa se gestaron una serie de procesos sociales que dieron origen a diferentes formas de pensar al hombre y de estudiarlo, sobretodo en la forma de explicarse el proceso de salud-enfermedad. Se mencionó que en vías de la modernización se optó por conseguir avances tecnológicos y científicos en cuanto a la investigación médica y psicológica, separándolas de tal forma que no pudiera pensarse al hombre como objeto de estudio unitario, sino que de acuerdo con los lineamientos teóricos que regían aquellas épocas se repartió para cada uno. De esta manera, al investigar los procesos de enfermedad por parte de la medicina alópata una vez más se dividió y se continúa separando el cuerpo hasta llegar a la superespecialización.

³ Para una mayor información se puede revisar el texto de San Martín, H. Salud y enfermedad: La prensa mexicana. 1993. p. 8

Los avances que estaban brotando en Europa, pronto llegaron a México y es precisamente en el siglo XIX cuando se comenzaron a adoptar las formas de cuidar, conceptuar y tratar el cuerpo. Lo anterior se debió a que México intentaba pertenecer a los países en vías de modernización y esta modernización implicada aceptar las nuevas formas de pensamiento.

En el siglo XIX se acentuó la importancia de los médicos alópatas, que constituían la unidad moral de cómo se debía enfermar y cuidar el cuerpo. Con base a los modelos de salud-enfermedad extraídos, principalmente de Francia se acentuó el consumo de medicamentos para aliviar el dolor y también se comenzó a impulsar la salud por medio de la higiene personal, familiar y social.⁴

Actualmente nos mantenemos regidos por un discurso que se originó en los abateres del siglo XVII al XIX y que a principios del siglo XXI se continúa manteniendo como discurso hegemónico no importando que el cuerpo da cuenta de la ineficacia de éste pensar. Las pruebas de ello las tenemos a la vista con los altos índices de morbilidad y mortalidad, indicándonos que el modelo ha sido superado por la forma de comunicación interna del cuerpo, pues ha generado nuevas formas de enfermarse.

2.2.- LOS PRIMEROS INTENTOS POR SOLUCIONAR LA INFERTILIDAD

En el capítulo anterior revisamos la forma en que la maternidad se ha construido como un ideario social depositado en el cuerpo de la mujer, siendo ella donde recae la principal responsabilidad sobre la concepción y crianza de los hijos durante el matrimonio, por ello, ahora resulta de gran importancia historizar los primeros casos específicos de infertilidad y las reacciones que se tenían ante ellos, sobre todo, habremos de notar la manera en que se fue apropiando el saber médico de los procesos de atención y de fragmentación del cuerpo de la mujer para resolver una demanda social⁵.

⁴ López, R. S. Prensa, cuerpo y salud en el siglo XIX mexicano (1840-1900). México: Porrúa. 2000

⁵ La mayoría de la información que se presenta en este apartado fue tomada del la tesis de Elena Castañeda "Bentido sea el fruto de tu vientre".

Los egipcios y la esterilidad

De acuerdo a estos documentos el diagnóstico y el tratamiento de la infertilidad –atribuida a la mujer en casi todos los casos- conjugaba elementos tanto míticos como fácticos. En algunos casos consistían en lo siguiente:

- & Se introducían ajos en la vagina de la mujer, si el olor de éstos se sentía en su aliento se interpretaba como que ésta era fértil, de otra manera se asumiría que era infértil
- & La sandía se manchaba y mezclaba con leche de una mujer que hubiera dado luz a un niño. Esta mezcla se administraba oralmente a la mujer que se sospechaba infértil, si ésta vomitaba podía llegar a embarazarse, si solamente eructaba se le consideraba infértil

Con relación a los tratamientos empleados a los tratamientos se utilizaban ungüentos, hierbas y frutas, así como derivados de excremento animal o humano. Para regular los periodos menstruales, por ejemplo, se prescribían a la mujer duchas de vino y ajo, en caso de que fallara se tenía que sustituir por miel y cerveza dulce. Para el tratamiento de la infertilidad se recomendaba el uso de cerveza, vino, aceite, leche de vaca, dátiles.

La esterilidad en la Biblia

La infertilidad era una maldición impuesta por el mismo Jehová o una condición que su intervención podía resolver fácilmente. En otras palabras, Jehová era la fuente de la fertilidad y la infertilidad: “Y oró Isaac a Jehová por su mujer, que era estéril y aceptólo Jehová y concibió Rebeca su mujer” Génesis 25:21

La antigua Grecia

Los griegos tomaron varios aspectos del conocimiento egipcio respecto de la infertilidad y los desórdenes ginecológicos. Además de utilizar la farmacología egipcia sus interpretaciones y prácticas terapéuticas mezclaban elementos religiosos y prácticos.

Hipócrates (460 A 370 A.C) fue el primero que escribió diversos trabajos relacionados con lo que podría denominarse la ginecología griega. En ellos, se refleja la visión médica de los siglos V y IV a. C. La doctrina de los humores de Hipócrates orientó la teoría y práctica

médica durante muchos siglos. Según esta doctrina habían cuatro humores: sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla agua; cada uno tenía su complexión: la sangre caliente y húmeda; el flema frío y húmedo; la bilis negra fría y seca; y la bilis amarilla caliente y seca.

En la perspectiva de la teoría humoral, la salud guardaba estrecha relación con el equilibrio de los 4 humores que variaban dependiendo del sujeto y su hábitat. A las mujeres se les consideraba como seres llenos de jugos, por ello se le ponía especial atención a sus pérdidas menstruales. El embarazo y la procreación eran vistos como favorables a la salud femenina porque a través de ellos el cuerpo podía desprenderse de más fluidos de lo normal. Mediante las relaciones sexuales las mujeres también evacuaban fluidos, por eso la prescripción curativa mandaba relaciones sexuales que aunque frecuentes no debían ser excesivas sólo las necesarias para asegurar la tranquilidad del útero.

En cuando al trabajo con la esterilidad Hipócrates reconocía la existencia de la esterilidad masculina atribuyéndola a la interrupción del flujo seminal cuando alguno de los conductos se obstruía debido a una lesión. De esta forma se les recomendaba ingerir comidas sustanciales, beber vino y evitar los baños calientes. En el caso de las mujeres se recomendaba la dilatación cervical así como las duchas intrauterinas para incrementar la potencialidad de fecundación.

Al hablar de la concepción se mantenía una discusión acerca de la participación del la mujer y el hombre en la formación del nuevo ser. Se decía que lo más importante era el semen que provenía del órgano masculino y por ello se discriminaba el papel de la mujer en tal hecho. Se mencionaba a la mujer como un hombre fallado, incompleto y por ello inferior: la falla era la ausencia de genitales que no podían descender por falta de calor en el cuerpo femenino ya que la mujeres eran frías y húmedas, mientras que los hombres secos y calientes, lo que les permitía el valor y la inteligencia y genitales perfectamente adecuados. El calor se considera como el principio central en el desarrollo y perfección de los animales cuanto más calor genere un animal será más desarrollado, así los fluidos seminales masculinos provenían de la sangre, pero gracias a la acción del calor del cuerpo masculino adquirirían un color distinto; la sangre menstrual, en cambio, permanecía en su estado original. Lo que esto evidenciaba era la

incapacidad del cuerpo femenino para cocer su semen hasta llegar a la pureza, debido a su mayor frialdad.

Los romanos

Aulus Cornelius Celsus, un médico que adquirió las teorías hipocráticas prescribía para la amenorrea un supositorio vaginal compuesto por higos y carbonato de soda o ajos triturados con mirra, así como un ungüento hecho con un lirio particular o la pulpa de un pepino mezclada con leche humana. Para la esterilidad se recomendaba el uso de la grasa de león ablandada con aceite de rosas.

La edad media

En esta etapa existe muy poca información. Claudia Optiz (cit. en Moncarz, 1994) refiere que en la edad media la virgen María era quien iba a obrar el milagro de la fecundidad en las mujeres incapacitadas para gestar: “las mujeres estériles realizaban peregrinaciones y promesas, oraciones y ofrendas dedicadas a la virgen María y a todos los santos relacionados con la fertilidad...”

Fue en el siglo XIII, cuando la medicina, auspiciada por la iglesia y las clases poderosas, empezó a tener un carácter exclusivamente académico, logrando que las mujeres dedicadas a las practicas de salud (la mayor de las veces caracterizadas por ser viejas, pobres y sus servicios iban dirigidos a otros en su misma condición) empezaron a ser despojadas de ese rol social; éstas mujeres que en su que hacer revelaban saberes acumulados transgeneracionalmente, fueron en gran parte las acusadas por el Tribunal del Santo Oficio de participar en aquelarres y por ello condenadas a la hoguera. Uno de los argumentos de quienes persiguieron a las llamadas brujas era que éstas pretendían tener la capacidad de curar a los enfermos, cuando sólo Dios en el cielo podía hacer tal cosa. A los médicos tampoco les estaba otorgada la gracia de curar, su práctica tenía que estar apegada a lo dicho en las santas escrituras, lo que ellos intentaban hacer era evitar que se propagara la enfermedad o acaso disminuir el dolor de sus pacientes.

Con el siglo XIII se inició la consolidación de un discurso médico, filosófico y teologal en torno a la naturaleza femenina. La alianza entre médicos y teólogos para la confirmación de un nuevo discurso femenino se sostiene en razones eclesial y disciplina clerical, la mujer entonces habría de aparecer mucho más subestimada que en etapas anteriores. Con esto se conseguiría apartar al clérigo de la mujer, lo cual implicaba que éstos hombres conocieran aún menos que nadie a la mujer y esa distancia, ajenamiento y misterio se trastoque en temor, en miedo que exacerbando así el pensamiento misógino de la iglesia (Thomasset, 1992. p 37)

El renacimiento

El siglo XVI marca el inicio de una nueva época en la historia de la cultura occidental. En términos médicos, a pesar del avance de la anatomía algunas de las concepciones médicas dominantes en la edad media siguen teniendo vigencia.

El avance de la anatomía enfocado al conocimiento del cuerpo femenino estuvo marcado por Andreas Vesallus (1538) quien hizo la primera descripción exacta y completa del sistema genital femenino. Continuando con sus investigaciones Gabrielle Fallopio de Modena realizó significativos aportes al estudio de la esterilidad femenina y fue este también el que dio nombre al clítoris, a la vagina, a la placenta e intentó describir la función de cada una. La concepción de que hombres y mujeres eran una versión superior e inferior de la misma fisiología, seguía estando vigente en esa época.

En relación con la esterilidad, en 1668 un tratado afirmaba que la causa de esta era el resultado del poco placer que las mujeres experimentaban durante el acto sexual, esto hacía que el esperma fuera rechazado porque la ausencia de goce provocaba el cierre del orificio uterino.

El siglo XVIII

En este siglo el discurso médico se alejó de los principios religiosos enfocándose en las explicaciones biologicistas, enfatizando en el estudio de las diferencias entre los sexos. Describían al cuerpo femenino con las siguientes características: esqueleto más pequeño que el del hombre, tejidos esponjosos y húmedos que se inflaman con mayor facilidad, piel más frágil, músculos y fibras blandas y cerebro más pequeño, implicando así que la mujer fuera

débil y predestinada a la maternidad. En 1775 Pierre Roussel médico filósofo sostenía la concepción de que todas las enfermedades y desgracias de las mujeres eran causadas por la falta de cumplimiento de sus funciones naturales; para él, la conformación física de la mujer indicaba que estaba hecha para la maternidad y faltar a ello podía implicar la degeneración de la especie.

En este mismo periodo la fisiología femenina empieza a considerarse patológica, teniendo como patrón de normalidad el cuerpo masculino. En contraparte el embarazo, el parto, las menstruaciones son características de enfermedad y por ende la mujer es una enferma. A partir de esta consideración se comienza con una práctica oficializada de medicamentación hacia el cuerpo femenino.

Tiempos Modernos: Del XIX a la fecha

A finales del siglo XIX se realizaba ya la llamada cirugía tubaria, tendiente a la resolución de problemas derivados de la existencia de adhesiones pélvicas. En un matrimonio los médicos atribuían la esterilidad a la mujer, sometiéndola a terapias dolorosas, como incisión quirúrgica en el cuello del útero.

En esta misma etapa se comenzaron los descubrimientos endocrinológicos respecto de la reproducción. La participación de los factores endocrinológicos en la infertilidad sólo se reconocen al descubrir la presencia y comprender algunos de los efectos biológicos de las secreciones ováricas y testiculares. Se describen la hormonas denominadas folículo estimulante y luteinizante.

Al mismo tiempo que se encontraban descubrimientos enfocados en los conocimientos teóricos acerca del cuerpo femenino allegados al tema de la reproducción, se generaban a su vez métodos de diagnóstico entre ellos la aplicación de la endoscopia que se emplea para evaluar problemas tubo peritoneales y que posteriormente se introdujo la laparoscopia para evaluar padecimientos ginecológicos. La investigación biomédica no ha cesado de tener como locus de trabajo el cuerpo femenino, llegando actualmente a la llamada reproducción asistida.

La situación en México

La información en México en torno a la esterilidad no es abundante. Respecto de la maternidad sí existe profusa y significativa información. En tanto que la importancia de la maternidad es un tema reiterado en distintos tiempos en México, es posible afirmar que, la esterilidad como la otra cara de la moneda ha supuesto un tema para conjuntos sociales desde los cuales se formularon intentos de solución. No obstante sólo es abordada como un opuesto de la fecundidad, de la cual existen muchos estudios y sí representa un tema significativo a estudiar.

Para el siglo XIX y las primeras décadas del presente la información en torno a la esterilidad sigue siendo escasa, no obstante, empiezan a aparecer algunos artículos sobre lo que ahora se denomina salud reproductiva, en la publicación “La escuela de medicina”. Aunque se privilegia el tema de la salud femenina en términos del embarazo y sus cuidados, a partir de los años 50 el tema de la esterilidad femenina, desde la óptica biomédica empieza a ser referido con mayor frecuencia.

México Prehispánico

Cuando una mujer quedaba embarazada, la forma de hacer oficial el acontecimiento consistía en que los primeros en ser informados eran los padres de la mujer, quienes preparaban comida y bebida, así como sahumerios y flores olorosas para aromatizar y ornamentar la casa; se llamaba a los principales del pueblo y conjuntamente con los padres del marido y éste comían y bebían. Inmediatamente, un viejo del linaje del esposo daba un discurso que iniciaba con un recordatorio de la gracia de la vida y de la obligación de amparar a lo menores y gente en situación de desventaja.

Las representaciones relacionadas con la gestación eran todas referidas a poderes supra humanos; el embarazo, pues era un don de dios, de ahí puede inferirse la significación otorgada a la esterilidad: quizá una sanción, tal vez castigo. Aunque se desconozcan las prácticas mediante las que se intentaba resolver la condición de estéril de las mujeres, la información disponible da cuenta del avance de la terapéutica de las curadoras mexicanas. Estas poseían vastos conocimientos de plantas curativas y sus aplicaciones que en el caso del

tratamiento a las mujeres contemplaba el cuidado del embarazo (antiabortivos); la anticoncepción y el aborto. Contaban con recursos técnicos: cuando se daba la muerte in útero la partera dilataba el cuello de la matriz y practicaba la embriotomía, para ello disponía de un cuchillo de obsidiana de gran filo.

La atención a la mujer embarazada tenía un lugar especial entre los mexicas, en el parto participaba exclusivamente la mujer embarazada y la médica. La existencia de un segmento de curadoras dedicadas exclusivamente a la atención de las mujeres, el reconocimiento de la igualdad profesional respecto de los médicos hombres, la atención estrecha brindada a las embarazadas, el tratamiento y los consejos dados a la pareja por los ancianos frente al embarazo, dan cuenta de una gran valoración de la maternidad. Las mujeres eran atendidas por medio del empleo de la herbolaria, haciendo que los médicos náhuatl no sean desechados del todo, por lo menos en los primeros años de la Nueva España⁶. El yerbero gozó de gran aceptación en algunas de las instituciones novohispanas, con la condición de abandonar la práctica de rituales y adivinaciones relacionadas con las practicas religiosas antiguas. Así, se estableció una división entre saber médico y hechicería.

En 1527 se instituyó el protomedicato en la Nueva España, encargado de supervisar la práctica médica. Con su institución se reglamentó la práctica médica, originando que las parteras indias estuvieran controladas en su ejercicio, las examinaban, les proporcionaban licencias, controlaban el costo de los remedios y el cobro de sus atenciones.

En esta época se explicaba la esterilidad a partir de los enfriamientos corporales: “En las mujeres, además andan mal abrigadas de la cintura hacia abajo, lo que las expone a los enfriamientos, origen frecuente de las dismenorreas. Pero lo más nocivo para ellas es el corsé, ese aparato perturba la menstruación desalojando las vísceras, comprimiendo otras y dificultando el curso de la sangre en todas.

⁶ Debido a la ausencia casi total de curadores peninsulares muchos europeos tuvieron que acudir a solicitar sus servicios.

Se sabe que el uso del corsé altera no solamente las formas exteriores sino de las vísceras, y no es posible creer que estas modificaciones orgánicas no determinen cambios funcionales.

El corsé es causa de esterilidad por los flujos que ocasiona, y de los abortos, partos distócicos y otros males. Y por último, muchas mujeres pierden el amor de sus maridos, a veces, cuando aún no ha pasado la luna de miel, por los males que les ocasionó la prenda más querida y a la que según ellas, debían más adoradores”.

El México decimonónico

En esta época se impulsó el establecimiento de la medicina moderna en México, para vigilar la enseñanza de ésta el Establecimiento de Ciencias Medicas abrió sus puertas en 1833: “La ciencia de curar es tan oscura, tan misteriosa, que está en su sana comprensión y cuerda apreciación, fuera, muy fuera del alcance del vulgo”; “Los médicos son ya hoy, por fortuna, reconocidos por ciudadanos útiles y su profesión por un arte difícil y oscuro, pero hartamente distante de la adivinación” (Prospecto, 1844). Pero, ¿cuáles eran las preocupaciones médicas en torno a la procreación?. La esterilidad, hasta los años 50 de este siglo aparece mencionada de manera secundaria.

Para 1891 con la publicación de la revista “Medicina” se refleja la preocupación por conocer el proceso mediante el cual se determina el sexo biológico del futuro niño para indicar en éste. Mostrando la discusión que se mantenía acerca de la concepción y la participación de cada uno de los géneros en la concepción humana. Algunos afirmaban que el hombre era el responsable del género al que perteneciera el nuevo ser, exhaltando su participación en la reproducción: “el espermatozoide se enrolla en el óvulo y en virtud de la vida que él posee, empieza su desarrollo; siendo, por consiguiente, el espermatozoide el que da forma y núcleo al nuevo ser y no el óvulo... el espermatozoide salido del testículo derecho da origen a la formación de un varón; el del izquierdo a una hembra”.

El siglo XX

El primer artículo en el que se reporta un caso de esterilidad está fechado en 1930. En éste se describe el procedimiento empleado, que sería el predecesor de la actual histerosalpingografía;

se narra de una forma puntual y se recomienda su uso para todos los casos de esterilidad. También se hace una aclaración acerca de la viabilidad de su empleo y se destaca el tema de esterilidad como no relevante para el estudio médico. Las próximas publicaciones apuntan a temas sobre el desarrollo de la matriz y amenorreas.

Para 1939 se publica un artículo en el que se mencionan dos casos de esterilidad femenina. A una de las mujeres se le había realizado una inseminación artificial sin éxito, aún así, el punto central del artículo era el empleo de una hormona en el diagnóstico precoz del embarazo.

La consolidación de la especialidad gineco-obstétrica implicó en la práctica, un avance en la medicalización del cuerpo femenino el que hasta hoy no solo no ha cesado, sino que se amplía cada vez. Dicho proceso se ha venido combinando con la invención de técnicas, artefactos y medicamentos, lo cual ha acentuado que en la actualidad la resolución del problema de esterilidad se plantee desde la perspectiva biomédica como perteneciente a su ámbito, a partir de la llamada reproducción asistida.

En el marco del Programa de Reformas al Sector Salud, al interior del Programa Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000, se anuncia la infertilidad, identificándola como un problema que puede aquejar a un bajo porcentaje de parejas en edad reproductiva.

En México no se conocen públicamente los costos económicos del desarrollo de la investigación y aplicación de estas tecnologías. Estas tecnologías, incluso en los países de primer mundo tienen altos costos económicos, sin embargo debido a la caída de la tasa de natalidad en esas sociedades en muchos casos hasta cifras negativas, la preocupación de los gobiernos frente al fenómeno ha devenido en políticas que se reflejan en el uso y desarrollo de tecnologías de la reproducción médicamente asistida, la que está legalizada, políticamente avalada y económicamente apoyada.

2.3.- MEDICAMENTACIÓN DEL CUERPO FEMENINO

En 1833 con el Establecimiento de Ciencias Médicas, inició la cátedra de obstetricia, con ello tuvo lugar la separación de los profesionistas de los no profesionales. La Dirección General de Instrucción Pública dispuso que los estudiantes debían conformar dos grupos, dos cátedras y por lo tanto dos contenidos distintos: uno era el de los estudiantes de medicina y el otro el de las parteras, quienes así se convertían en ayudantes, supeditadas a los conocimientos académicos, con el desplazamiento de su saber empírico, sino es que la negación total de éste. Así, el cuerpo femenino había sido declarado por los médicos como paradigma de la enfermedad. Al patologizar la fisiología femenina se legitimaba a las mujeres en su rol de pacientes y de objeto de estudio, llegando a convertir la práctica médica en el reino de la técnica y de los instrumentos.

Los médicos fueron cobrando fuerza como agentes de ingerancia social, pues no se limitaba su labor a curar la enfermedad; su voz moralista a veces censora y valorativa y prescriptiva respecto de las representaciones y prácticas sociales, de la política, de lo legítimamente adecuado, se le escuchaba cada vez más en diferentes ámbitos y con mayor autoridad; se había convertido en un agente de civilización y poder.

2.4.- LA INFERTILIDAD COMO ENFERMEDAD

La infertilidad se define como la incapacidad de una pareja para lograr una concepción después de 12 meses de relaciones sexuales (más de tres veces por semana) sin la utilización de algún método anticonceptivo⁷. A pesar de que la mayoría de los especialistas consideran como tiempo límite el de un año, se aconseja que se extienda el rango en mujeres con aproximadamente 20 años de edad y éstas busquen ayuda después de 2 años de práctica sexual sin anticoncepción y las mujeres mayores de 30 lo hagan después del año.

⁷ Bustos, H. y Castelazo, E. Esterilidad e infertilidad. *Antología de la sexualidad humana. Tomo III*. México: Porrúa. 1994. p 9

A la infertilidad se le ha clasificado en primaria y secundaria, aplicando el concepto de infertilidad primaria cuando las mujeres que presentan dicho padecimiento nunca han concebido, en tanto que hablamos de infertilidad secundaria cuando han existido embarazos previos⁸.

2.5.- CAUSAS DE LA INFERTILIDAD

Entre los factores de riesgo que pueden contribuir al problema de la infertilidad, la edad es uno de los más importantes. La edad tiene un negativo impacto en la capacidad de fertilidad, esto se basa en una disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales y cambios funcionales tanto en células masculinas como femeninas. Se ha comprobado que la disminución de la fecundabilidad se inicia al principio del cuarto decenio de la vida y se acelera al final del mismo y al principio del quinto decenio, se han reportado índices de un 30% de parejas infértiles en las cuales la mujer tiene 35 a 44 años de edad.

La disminución de la fertilidad relacionada con la edad parece atribuible a la disminución del número de oocitos, pues en las mujeres que se encuentran a finales del cuarto decenio de su vida les ocurre un pequeño incremento de la hormona estimulante del folículo (FSH), que se correlaciona con los cambios sutiles en el número de oocitos y en la capacidad funcional de éstos.⁹

⁸ De Chemey, P. Diagnóstico y tratamiento de ginecoobstetricia. México: Manual Moderno. 2000. p. 1269

⁹ Berek, S. *Ginecología de Novak*. México: Mc Graw-Hill. 2000. p. 916

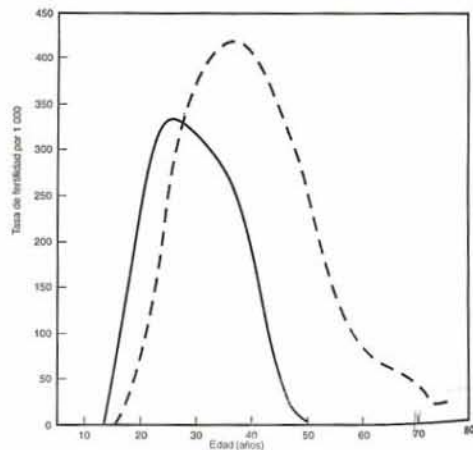


Fig. 1. Se muestra el patrón de edad de la fertilidad femenina y masculina. La línea puntada representa al hombre y la otra línea a la mujer.

Además, en mujeres de edad reproductiva más avanzada se aumenta el riesgo de aborto espontáneo, la tasa de aborto espontáneo aumenta a más del doble entre los 20 y los 40 años de edad, disminuyendo la posibilidad de que nazca un producto nacido vivo de una mujer mayor de 40 años.

Un factor más es el peso corporal, pues se ha comprobado que tanto el sobrepeso como el bajo peso pueden provocar anormalidades menstruales, defectos ovulatorios y disminución de la fertilidad. También el hábito tabáquico debe ser considerado al diagnosticar infertilidad, pues se ha encontrado que la nicotina y la cotinina están presentes en el moco cervical de las fumadoras y se ha comprobado que puede ser perjudicial tóxico para los espermatozoides.

Como se ha visto, la incidencia de la infertilidad esta determinada por una serie de factores tanto en el hombre como en la mujer, es por ello que éste padecimiento se estudia de forma puntual revisando factor por factor. En la mujer los factores que pueden mantener una relación causal con el padecimiento son:

Factor Ovulatorio

Los trastornos de la ovulación se encuentran en general entre los que se diagnostican con más facilidad y entre las causas más tratables de infertilidad, se abarcan anomalías hipotalámicas e

hipofisiarias, enfermedad tiroidea, trastornos suprarrenales y oioovulación hiperandrogénica. Siendo así, como primer punto y tomando en cuenta que la ovulación es un prerequisite para la fertilidad se debe comprobar que ésta existe, considerando que sólo puede ser evaluada indirectamente. Los trastornos ovulatorios se dividen en tres grandes grupos:

1. Anovulación por alteraciones centrales del eje hipotalámico-hipófisis-ovario. Estos defectos se pueden presentar como anormalidades mono o multihormonales incluyendo aciclicidad ovárica o anovulación crónica.
2. Anovulación por desórdenes periféricos. Aquí se encuentra la llamada anovulación crónica, que se expresa como la falta de ovulación repetida, expresada en una irregularidad o falta de menstruación, también nombrada como amenorrea. Entre las causas anatómicas de tal disfunción se encuentran todas las que puedan obstruir el sangrado menstrual como la ausencia de útero, adherencias intrauterinas o defectos vaginales congénitos.
3. Defectos de Fase Lútea.

Otra anomalía a considerar es la existencia o no de Síndrome Poliquístico (SOP)

La descripción clásica incluye mujeres con ovarios poliquísticos aumentados de tamaño, amenorrea, hirsutismo y obesidad. Bustos y Castelazo¹⁰ mencionan que se ha observado que el 75 por ciento de estas mujeres son estériles por anovulación crónica

Factores tubarios y peritoneales

El factor tuboperitoneal en infertilidad se refiere al daño de cualquiera de estas estructuras que orgánicamente o funcionalmente impidan el embarazo. Consisten en una lesión u obstrucción de las trompas de Falopio que suelen relacionarse con enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) previa u operaciones pélvicas tubarias efectuadas con anterioridad. También se presentan

¹⁰ Bustos, H. y Castelazo, E. Esterilidad e infertilidad. *Antología de la sexualidad humana. Tomo III*. México: Porrúa, p. 31

como adherencias peritubarias y preovaricas que son por lo general resultado de EIP u operaciones quirúrgicas y endometriosis.

Factor uterino

Aunque las anomalías uterinas se relacionan generalmente con pérdida recurrente del embarazo más que con infertilidad ciertas anomalías anatómicas del útero se han propuesto como causas de este problema. Los fibroides uterinos, en especial los liomiomas submucosos se pueden acompañar de pérdida de embarazo. Las pacientes con adherencias uterinas o síndrome de Asherman pueden ser infértiles. En sus formas graves el síndrome de Asherman se caracteriza por amenorrea, irregularidades menstruales y aborto espontáneo. Al igual que los miomas submucosas, las adherencias intrauterinas pueden interferir hipotéticamente con la implantación del embrión.

Factor inmunológico

Se refiere a una situación en la cual se tiene una reacción de anticuerpo contra los espermatozoides y esto puede disminuir la fertilidad. Durante el coito la mujer queda expuesta repetidamente a miles de millones de espermatozoides, pero sólo en casos muy raros manifiesta una reacción inmunitaria. En las mujeres que experimentan dicha reacción, el desarrollo de anticuerpos antiespermatozoide se puede relacionar con el traumatismo que genera roturas del epitelio vaginal.

Infecciones

La investigación se ha concentrado en relacionar dos agentes patógenos como son Chlamydia trachomatis y Micoplasma species para contemplarlos como agentes causantes de la infertilidad. La Chlamydia es el agente patógeno predominante en cerca de 20% de los casos de Salpingitis aguda en Estados Unidos, este microorganismo puede producir una infección asintomática en las vías genitales de la mujer, posiblemente relacionada en algunas de ellas con infección tubaria silenciosa y quizá lesión tubaria.

Hirsutismo

Se manifiesta en mujeres con un crecimiento de vello similar o con tendencia al patrón masculino, reflejando una producción excesiva de andrógenos, ya sea de origen ovárico o suprarrenal. Independientemente de las implicaciones cosméticas que pudiera tener, el hirsutismo se asocia a la anovulación crónica y a la esterilidad.

2.6.- DIAGNÓSTICO DE LA INFERTILIDAD FEMENINA

La base de la fertilidad es la unión entre un óvulo normal y un espermatozoide normal, los prerequisites para que dicha unión se logre son la normalidad anatómica y fisiológica del aparato endocrino y reproductor de la mujer y el hombre, siendo así, en el origen de la infecundidad los dos compañeros de una relación contribuyen a la fertilidad potencial y ambos pueden ser subfértiles. En el 30% de las parejas infértiles se hace un diagnóstico primario de factor masculino y el varón puede contribuir del 20 al 30 por ciento, mientras que una anomalía en la mujer ocasiona del 40 al 50% restante de los casos.

Se han clasificado las causas de infertilidad en la mujer, en el hombre y en la pareja. Las principales causas de infertilidad son factores tubáricos en el 32.3 %, factores masculinos en el 26.2 %, factores cervicales en el 9.8 %¹¹.

Así tenemos que las causas de infertilidad pueden ser divididas y examinadas según su etiología en:

Causas no genéticas: 54%

Factor femenino: 63%

Factor masculino: 32%

Factores combinados: 5%

Causas genéticas: 33%

Enfermedades con herencia mendeliana y multifactoriales: 33%

¹¹ De Alvarez, R. *Texto de ginecología*. México: La prensa médica mexicana. 1984, p 158-159

Alteraciones cromosómicas: 36%

Causas inexplicables: 13%¹²

De acuerdo al manual de la OMS para el estudio estandarizado y el diagnóstico de la pareja Infértil¹³ la historia clínica de la paciente comienza cuando han transcurrido los doce meses de práctica sexual y no se ha logrado la concepción. Dicha historia clínica está dividida por los siguientes apartados:

Fertilidad, en este se investiga el número total y resultado de cada embarazo, incluyendo los abortos espontáneos¹⁴ y provocados, los embarazos ectópicos¹⁵ y molares. Cuando la historia incluye antecedentes de abortos provocados se deben tener en cuenta los detalles de gestación, del método utilizado para el aborto, si fue legal o no y todas las implicaciones posteriores, en especial la ocurrencia de infección pelviana. Se debe tener en cuenta también si la mujer ha tenido hijos, así como las características del parto ampliando en las posibles complicaciones.

Anticoncepción, se toman en cuenta todos los métodos anticonceptivos usados por la mujer, pues se han hecho estudios epidemiológicos que demuestran que la enfermedad tubárica se debe al empleo de dispositivos intrauterinos. El uso de anticonceptivos orales o inyectables origina retardos en la ovulación al término del empleo de éstos.

Enfermedades sistémicas, enfermedades como la diabetes y las enfermedades de la glándula tiroides se han relacionado con la infertilidad.

Tratamiento médico, el uso de hormonas esteroides sexuales deber tomado en cuenta, especialmente si han sido tratados para el tratamiento de la dismenorrea y de la menorragia, ya que en más de las ocasiones la paciente suele ignorar los posibles efectos sobre la fertilidad.

¹² http://www.starnet.net.mx/mediweb/infertilidad_mujer.tpl

¹³ Rowe, P.; Comhaire, F.; Hargreave, T y Mellows, H. *Manual de la OMS para el estudio estandarizado y el diagnóstico de la pareja Infértil*.1995. México: Panamericana.

¹⁴ Es la pérdida de un embarazo que ha sido confirmado por ecografía, pruebas químicas o algún otro examen. Para mayor información consultar a Rowe, et. al. p. 39

¹⁵ Todo antecedente de embarazo ectópico deber ser investigado, incluyendo los detalles de la operación realizada, ya que esto será importante para analizar los resultados de los estudios de permeabilidad tubaria. Cabe mencionar que las mujeres que han sufrido un embarazo ectópico, los siguientes embarazos también podrán ser de esta forma.

Además se debe contemplar el uso de otros medicamentos tanto en la actualidad como anteriormente, pues se conoce que algunos medicamentos tienen un efecto directo sobre la fertilidad.

Droga	Efectos sobre la fertilidad femenina
Citotóxicos	Las drogas utilizadas para el tratamiento de tumores habitualmente causan amenorrea y anovulación que se puede revertir al terminar el tratamiento.
Esteroides sexuales	Los anticonceptivos orales, progestacionales y estrógenos usados para controlar el ciclo, para tratar la menorragia o la tensión premenstrual pueden interferir con el moco cervical, la ovulación y la implantación.
Drogas neurolépticas	Las drogas usadas para el tratamiento de la esquizofrenia como la fenotiazina (clorpromazina), butirofenonas (halaperidol) y la pimozida bloquean los efectos de la dopamina endógena, produciendo hiperprolactemia.
Antidepresivos	Los antidepresivos tricíclicos y los inhibidores de la monoaminoxidasa pueden causar hiperprolactemia.
Drogas usadas para síntomas gastrointestinales	La metaclopromida y la domperidona usadas para tratar náuseas y vómitos y también la cimetidina pueden causar hiperprolactemia.

Tabla 1.- Algunas drogas terapéuticas que pueden tener un efecto secundario sobre la fertilidad.¹⁶

¹⁶ El cuadro fue tomado de Rowe, P.; Comhaire, F.; Hargreave, T y Mellows, H. *Manual de la OMS para el estudio estandarizado y el diagnóstico de la pareja Infértil*. México: Panamericana. P. 41.

Cirugía, la apendicetomía esta estadísticamente relacionada con la infertilidad, pues se le atribuye una obstrucción tubárica bilateral. En cirugías de tipo ginecológico como la resección en cuña de ovarios, la ventrosuspensión y otros también influyen en esta obstrucción porque predispone a los tejidos a la formación de adherencias.

Inflamación pelviana, es importante la historia de los procesos inflamatorios pelvianos, desde el último embarazo o durante toda la vida, un estudio demostró que cuando la inflamación pelviana fue diagnosticada durante la laparoscopia la incidencia de infertilidad estuvo directamente relacionada con la magnitud de los cambios inflamatorios, agregando que el riesgo de embarazo ectópico aumenta 10 veces luego de una salpingitis aguda.

Enfermedades de transmisión sexual, en este caso las preguntas realizadas a la paciente se harán cuando su pareja no este presente. La importancia de indagar acerca de la ocurrencia de estas enfermedades radica en que se relaciona con la inflamación pelviana, principalmente la Chlamydia y después la gonorrea.

Menstruación y ovulación, se debe preguntar sobre la edad de la menarca, ya que una menarca tardía puede estar asociada con otros trastornos de ovulación, logrando clasificar a la paciente de acuerdo a las categorías menstruales: menstruación regular, oligomenorrea (menstruación con intervalos de 36 días a 6 meses), polimenorrea (intervalos menores de 25 días), menstruación irregular.

Relaciones sexuales, se indaga el conocimiento que la mujer tenga acerca de sus periodos fértiles y si estos coinciden con el momento de la práctica sexual. Considerando también la presencia de dispareunia (superficial y profunda), pues disminuye la frecuencia coital. La dispareunia superficial puede ser debida a una vulvo-vaginitis en tanto que la profunda puede ser causada por endometriosis o por enfermedad inflamatoria pelviana.

Posterior a la realización de la historia clínica se deben realizar una serie de exámenes como:

Examen general. Considera la altura, el peso, el índice de masa corporal, relacionando el peso con trastornos ovulatorios. Este examen se realiza para detectar la existencia de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales o urológicas que pueden influenciar la infertilidad. La presión arterial debe ser registrada y si fuese necesario debe ser tratada antes de comenzar un tratamiento de infertilidad. Un desarrollo mamario anormal es poco frecuente en las mujeres que menstrúan pero en aquellas con amenorrea puede sugerir hipoestrogenismo.

Examen abdominal, revela la presencia de cicatrices debidas a cirugías o estudios previos y sirve para aclarar cualquier inconsistencia con la historia. La palpación permite descartar la presencia de masas en la pelvis y agrandamientos viscerales que pueden referir enfermedad sistémica.

Examen pelviano, los genitales externos son inspeccionados y se registra toda inflamación de la vulva, llegando a la clasificación de los genitales como normales o anormales. En cuanto a la vagina, ésta debe ser inspeccionada y se debe reportar la presencia de flujo, en caso de sospechar de alguna infección, se debe mandar una muestra de flujo a examen. Se debe llevar a cabo un examen bimanual para identificar el tamaño, consistencia, posición y movilidad del útero, en la mujer normal el útero debe ser móvil y en la mayoría de los casos estará en anteversoflexión y en caso de que el útero sea doloroso se debe proceder a efectuar una laparoscopia para completar el diagnóstico y comenzar el tratamiento.

Para llegar a un diagnóstico específico a todas las pacientes se les deben realizar determinaciones hormonales a fin de saber si la ovulación ocurre normalmente o cuál es la causa de la alteración. La laparoscopia¹⁷ es necesaria para evaluar el estado de los órganos genitales y la permeabilidad tubárica.

Como vimos la historia clínica incluye diferentes apartados que según sea el caso se deben ir abordando y realizando estudios específicos de cada factor.

¹⁷ También se sugiere la realización de la histerosalpingografía, porque da un contorno de la cavidad uterina, permitiendo hacer un diagnóstico de las anormalidades congénitas o adquiridas como los fibromas submucosos y las adherencias uterinas.

Factores Ovulatorios

El problema debe investigarse primero por una revisión de los factores históricos, que incluyen el inicio de la menarquía, la duración del presente ciclo, intervalo intermenstrual y la presencia o ausencia de molina. Se deben observar los signos y síntomas de enfermedades sistémicas, en particular de hipertiroidismo o hipotiroidismo y los signos físicos de enfermedades endocrinas como obesidad. También se debe de indagar acerca de algún antecedente de pérdida de peso e índices de abochornamiento.

El estudio de la normalidad ovulatoria se puede apoyar por la capacidad de valorar útiles parámetros, pero las cantidades de pruebas a efectuar y la extensión de los estudios suelen determinarse por la historia inicial y el examen físico. En el caso de oligomenorrea, amenorrea o ciclos menstruales cortos como irregulares, resulta necesaria la valoración del eje hipotalámico-hipofisiario ovárico, empezando con la determinación de las concentraciones séricas de hormona luteinizante (LH), hormona foliculoestimulante (FSH) y prolactemia. Para determinar la causa específica de la oligoovulación es necesario realizar el examen físico y los estudios apropiados de laboratorio de acuerdo a las fases del ciclo ovulatorio.

1. **Fase folicular.** Esta fase puede examinarse con ayuda de un ultrasonido vaginal de manera que pueda detectarse el desarrollo de un folículo dominante normal de tamaño adecuado. El folículo dominante suele elegirse al principio de la fase folicular y puede detectarse por un ultrasonido alrededor o antes del décimo día del ciclo, como un crecimiento lineal subsecuente aproximado de 1 a 2 mm por día, logrando al final un tamaño preovulatorio de 18 a 26 mm antes de la rotura. La ocurrencia de la ovulación puede ser sugerida por la desaparición o el cambio en el folículo preovulatorio en el momento en el que se vuelve cuerpo lúteo, este cambio puede predecirse con el uso ya sea de una prueba sérica o de una vigilancia en casa con productos disponibles en el comercio de LH urinaria para detectar la elevación de LH que predice la ocurrencia de ovulación en un lapso de 24 horas.

2. **Fase Lútea.** La fase lútea se caracteriza por la producción de progesterona y la valoración clínica de esta fase depende de la determinación de los efectos adecuados de la progesterona. La evidencia indirecta de la producción de progesterona puede definirse al valorar los siguientes efectos biológicos de la hormona:

A) **Temperatura basal corporal.** La temperatura corporal basal (TCB) es la temperatura que se obtiene en un estado de reposo, en general antes de levantarse en la mañana, se recomienda que sea tomada con un termómetro para temperatura basal. Cuando se toma la temperatura se espera que la elevación de ésta presente un cambio de 0.3 C durante la fase lútea. Así, cuando se registra un patrón bifásico de temperatura mensual se habla de una evidencia confirmatoria de luteinización, pero puede observarse la ausencia de un patrón bifásico en ciclos ovulatorios. Aún así, la TCB no puede ser considerada como un predictor de ovulación y tampoco presenta gran importancia en la valoración de la infertilidad.

B) **Endometrio secretorio.** El uso de una biopsia endometrial cerca del final de la fase lútea puede proporcionar la seguridad de un efecto maduracional adecuado del recubrimiento endometrial. El momento de la biopsia se puede definir a partir de la elevación de LH o al observar el inicio del siguiente periodo menstrual y el día del ciclo debe ser el primero o el segundo del ciclo determinado por examen de la morfología de las glándulas y del estroma por parte de un patólogo experimentado. No obstante, para que el diagnóstico de una fase lútea inadecuada sea real se requiere de la repetición de la prueba, puesto que una biopsia fuera de fase ocasional puede ser un hecho ciclo a ciclo al azar.

C) **Tensión premenstrual.** Se debe a las influencias hormonales cíclicas de los estrógenos seguidas por la progesterona con estrógenos, algunos de los síntomas son: cefaleas, indigestión gaseosa, calambres y labilidad emocional.

D) **Cambios en el moco.** En un lapso de 48 a partir de la ovulación, el moco cervical cambia bajo la influencia de la progesterona para volverse grueso, viscoso y celular con pérdida del patrón del lecho cristalino al secarse.

Factores Pélvicos

1.- **Antecedentes y examen pélvico.** En este factor se toman en cuenta las anormalidades de útero, trompas uterinas, ovarios, estructuras pélvicas adyacentes. Los factores en la historia que sugieren un factor pélvico incluyen cualquier antecedente de infección pélvica como salpinguitis, apendicitis, uso de DIU, endometriosis y aborto séptico. Una forma de observar dichas anormalidades es a través del examen trasvaginal con ultrasonido, donde se puede encontrar hidrosalpinx, leiomioma, quistes o tumores ováricos e iniciarse con prontitud las evaluaciones con enfoque apropiado iniciadas antes.

2.- **Histerosalpingograma.** Posterior al examen del factor pélvico se debe hincar con un histerosalpingograma, que se lleva a cabo de la siguiente manera. Se instala colorante líquido radiográfico en la cavidad uterina utilizando un catéter de Foley pediátrico para ocluir el conducto cervical o un catéter de succión, una vez instalados 3 a 5 ml de colorante se obtiene una imagen y después se agrega colorante adicional para llenar las trompas uterinas. Todo esto con la finalidad de definir y demostrar el contorno uterino, la permeabilidad de las trompas y la capacidad del colorante de derramarse en la pelvis. Cuando se encuentran resultados anormales suelen ser: malformaciones congénitas de útero, leiomiomas submucosos, sinequias intrauterinas, pólipos intrauterinos y oclusión tubaria proximal o distal.¹⁸

Algunos estudios han sugerido que el procedimiento tiene un efecto que incrementa la infertilidad y que es más pronunciado con el colorante con base de aceite, así cuando se verifica una permeabilidad tubaria por histerosalpingograma y no se identifica un factor de infertilidad en ocasiones es apropiado permitir un intervalo de varios meses sin mayor tratamiento con el fin de capitalizar el beneficio del procedimiento. El histerosalpingograma está contraindicado en presencia de una masa anexa o de una alergia al yodo o al colorante de radiocontraste. Debido a lo anterior, se ha buscado como una alternativa al histerosalpingograma la ultrasonografía con la finalidad de establecer el diagnóstico de permeabilidad tubaria sin exposición a radiación diagnóstica.

¹⁸ De Chemey, P. *Diagnóstico y tratamiento de ginecoobstetricia*. México: Manual Moderno. 2000. p. 1276

3.- Laparoscopia. La información sobre el factor pélvico obtenida por el histerosalpingograma se complementa con una laparoscopia¹⁹ con insuflación de colorante. Las anomalías tubarias como fimbrias aglutinadas o adherencias membranosas que limitan el movimiento de las trompas o quistes peritubarios pueden sugerir enfermedad tubaria que no se detectara necesariamente por histerosalpingograma.

La laparoscopia suele practicarse en un centro de cirugía para pacientes externas y bajo anestesia general, aunque en algunas ocasiones se ofrece bajo anestesia local con buenos resultados. Dicho estudio suele ser de gran ayuda para determinar el tratamiento subsecuente. Con una preparación y un análisis cuidadosos antes del procedimiento a menudo es posible efectuar el tratamiento de los resultados patológicos ya sea por laparoscopia, láser o pelviscopia operativa²⁰. En el caso de una pareja joven con un antecedente negativo, suele ofrecerse una vez que todas las demás pruebas se han concluido y analizado. En una pareja mayor o si el antecedente sugiere algún factor pélvico con frecuencia se indica como una de las evaluaciones principales.

Para la realización de esta prueba se debe tener en cuenta la existencia de las contraindicaciones, que incluyen: insuficiencia cardíaca o respiratoria, miomas, quistes ováricos, hernia umbilical, diafragmática o incisional, metástasis peritoneales diseminadas, adherencias peritoneales extensas, distensión intestinal importante, obesidad, problemas durante la anestesia, etc.²¹

Factor cervical

El factor cervical puede estar indicado por antecedentes de frotis de Papanicolau anormales, hemorragia poscoital, crioterapia, conización o exposición a DES in útero. La evaluación principal del factor cervical es por examen físico y prueba poscoital determinada en forma apropiada.

¹⁹ Se refiere a la exploración quirúrgica de los genitales femeninos internos por medio de un sistema endoscópico.

²⁰ De Chemey, P. *Diagnóstico y tratamiento de ginecoobstetricia*. México: Manual Moderno. 2000. p. 1277

²¹ De Alvarez, R. *Texto de ginecología*. México: La prensa médica mexicana. 1984. p. 117

Pruebas de interacción moco – esperma

Desde 1866 la prueba poscoito, también conocida como Sims-Huhner ha sido muy utilizada en la evaluación de la esterilidad, aunque actualmente se debate su efectividad. En esta prueba se evalúan:

1. Las características del moco como cantidad, viscosidad, formación de helecho o arborización y celularidad.
2. Se mide el número y movilidad de los espermatozoides encontrados.

De lo anterior, un moco claro, abundante, filante a la mitad del ciclo ovulatorio es óptimo para la penetración espermática. A pesar de su amplia difusión, la prueba poscoital tiene una pobre validez diagnóstica, por lo que hasta el momento dicha prueba no presenta beneficios superiores a su costo.

Factores combinados e infertilidad inexplicable

Una vez concluida la evaluación básica con frecuencia es necesario repetir algunas de las pruebas iniciales con el fin de confirmar las anomalías o la validez del momento en que se llevaron a cabo algunas valoraciones. Así, una vez que los resultados de las pruebas se encuentran disponibles y son interpretables, existe una oportunidad de revisar y analizar los factores que contribuyen con la infertilidad para reportar lo que se encontró como normal, así como de la causa probable de infertilidad.

En casi 20% de las parejas, se encontrará que son subóptimas combinaciones de factores y será necesario establecer múltiples tratamientos, ya sea en forma secuencial o simultánea. Así como en el diagnóstico se pueden establecer diferentes causas para la infertilidad, también se da el caso de que tras toda una serie de pruebas no se ha llegado a un resultado claro del origen del problema, que suele ser una situación bastante desalentadora para la pareja infértil. Siendo así, para ellos las opciones de pruebas pueden parecer interminables y el análisis de su caso puede retrasar la intervención.

2.7.- TRATAMIENTO PARA LA INFERTILIDAD FEMENINA

De la misma forma que en los puntos anteriores, el tratamiento va a corresponder al tipo de factor que ésta interfiriendo como causa de la infertilidad

Factor Ovulatorio

Las pacientes con infertilidad por factor ovulatorio tienen las tasas más grandes de buenos resultados con el tratamiento. Entre las opciones terapéuticas para la infertilidad por factor ovulatorio están diversas modalidades médicas de inducción de la ovulación y tratamiento quirúrgico por ovarios poliquísticos.

Citrato de clomifeno. El régimen de primera línea para la inducción médica de la ovulación en la mayoría de los pacientes con infertilidad ovulatoria es el citrato de clomifeno. Según su mecanismo de acción todas las pacientes tratadas con este agente tienen un eje hipotálamo, hipófisis y ovario funcional²². El citrato de clomifeno es un estrógeno sintético débil, pero que actúa como antagonista de los estrógenos para inducir a ovulación a dosis farmacológicas típicas. Aunque el citrato de clomifeno tiene efectos antiestrogénicos en el hipotálamo, éste fármaco se fija en el receptor de estrógenos, lo bloquea durante periodos prolongados con lo que disminuye desde el punto de vista funcional el asa de retroalimentación normal de los estrógenos entre ovario e hipotálamo. Las tasas de buenos resultados con el empleo de citrato de clomifeno para inducir la ovulación son excelentes, con tasas de 80 a 85% y de concepción de 40%. La mayor parte de los embarazos ocurren durante los primeros seis meses de tratamiento.

²² Las pacientes que tienen mayor probabilidad de responder de modo favorable son las que muestran cierta evidencia de actividad estrogénica endógena, como menstruaciones espontáneas ocasionales o hemorragia por supresión como respuesta a una provocación con progestágenos del tipo de acetato de medroxiprogesterona. Para mayor claridad se puede revisar a Gant y Cunningham.

Entre los efectos secundarios de la administración de dicho fármaco se encuentra el síndrome de hiperestimulación ovárica infrecuente, bochornos vasomotores, náuseas, malestar pélvico, dolor mamario y anomalías visuales. El citrato de clomifeno se emplea de la siguiente forma:

1. El fármaco se expende en comprimidos de 50 mg; la dosis ordinaria de iniciación es de 50 mg/día. El tratamiento se inicia de manera característica al quinto día después de iniciarse la menstruación espontánea o inducida por progesterona y prosigue hasta el día noveno del ciclo menstrual.
2. Se puede comprobar la ovulación mediante la gráfica de TCB, medición de la progesterona durante la fase lútea o biopsia endometrial programada. Si no sobreviene la ovulación con la posología inicial, ésta se incrementa en cada ciclo subsecuente en 50 mg/día.
3. Cabe esperar la ovulación entre cinco y 10 días después del último día de tratamiento, por tanto, con los regímenes estándar de citrato de clomifeno se recomienda el coito cada tercer día durante una semana a partir del día 14 del ciclo menstrual.
4. Las pacientes en las que fracasa el tratamiento con citrato de clomifeno pueden reaccionar a la vigilancia ultrasónica del desarrollo folicular y a la hCG para inducir la ovulación o una combinación individualizada del modo apropiado de citrato de clomifeno con glucocorticoide o bromocriptina.

Gonadotropinas. La inducción de la ovulación con gonadotropinas es el tratamiento más adecuado para las mujeres en las que ha fracasado el tratamiento con citrato de clomifeno y para aquellas con disfunción ovaria secundaria a hipogonadismo hipogonadotrópico. De aquí, el fármaco más empleado es la gonadotropina menopáusica humana (hMG); las gonadotropinas menopáusicas humanas son una mezcla de FSH y LH purificados obtenidas en la orina de mujeres posmenopáusicas y se encuentran en el mercado en presentación para inyección intramuscular como mezcla de 75 UI de FSH y 75 UI de hormona luteotrópica.²³

Para que el tratamiento tenga buenos resultados se requiere tejido ovárico funcional, porque la hMG complementa o restituye a las propias gonadotropinas de la mujer con lo que estimula el

²³ Berek, S. *Ginecología de Novak*. México: Mc Graw-Hill. 2000. p. 937

desarrollo folicular. Como sucede en los ciclos ovulatorios espontáneos, FSH y LH actúan en conjunto para estimular la foliculogénesis, la FSH actúa primordialmente sobre las células granulosas y la LH lo hace sobre las células de teca luteínica. El tratamiento con hCG se emplea de manera característica en los ciclos estimulados por hMG para promover la maduración del oocito, inducir la ovulación y permitir la formación y el funcionamiento apropiados del cuerpo lúteo. Este tratamiento tiene mejores resultados en las pacientes con hipogonadismo hipogonadotrópico con tasa acumulativas de embarazo de 91.2% después de seis ciclos de tratamiento con sólo hMG.

Como efectos colaterales se presentan el síndrome de hiperestimulación ovárica y gestación múltiple. El síndrome de hiperestimulación ovárica es una enfermedad totalmente iatrógena con fisiología descrita de manera incompleta, que puede manifestarse con grados variables de gravedad. Su iniciación ocurre de manera típica siete a 12 días después de la administración de gonadotropina coriónica humana. Se observa hiperestimulación leve caracterizada por aumento de tamaño importante de los ovarios, ascitis, derrames pleurales, hemoconcentración e hipercoagulabilidad, torsión o rotura del ovario, trastornos electrolíticos graves, convulsiones, trastornos respiratorios, insuficiencia renal e incluso muerte.

La forma en que se emplea la gonadotropina menopáusica humana es la siguiente:

1. Las pacientes inician su tratamiento dos, tres o cuatro días después de haberse hincado la menstruación inducida o espontánea.
2. Las que tienen pruebas de actividad estrogénica endógena inician el tratamiento con una a dos ampolletas de hMG (75 a 150 UI) al día, las que experimentan hipogonadismo hipogonadotrópico reciben una ampolleta a día.
3. La posología diaria se conserva así hasta los días seis o siete del ciclo, momento en el que se miden las concentraciones séricas de estradiol para comprobarla reacción ovárica.
4. Si no ha ocurrido una reacción de esta clase se incrementa la posología de la hMG en una o dos ampolletas al día cada tres o cuatro días, hasta que se pone de manifiesto una

reacción consistente en elevación de las concentraciones de estradiol o hasta que se llega a una posología máxima determinada por el protocolo.

5. Una vez que se logra la reacción ovárica se prosigue de manera característica con el tratamiento sin aumento ulterior a la dosis.
6. Se efectúan ultrasonografía vaginal y mediciones de las concentraciones séricas de estradiol cada dos o tres días para valorar tamaño folicular, número de folículos y calidad de los mismos. Se cree que el desarrollo folicular es adecuado cuando el diámetro folicular máximo pasa de 16 a 18 mm, con la concentración sérica correspondiente de estradiol de 150 a 250 pg/ml producida por el folículo maduro.
7. Cuando se han alcanzado el tamaño folicular y las concentraciones de estradiol apropiados, se administran por vía intramuscular 5 000 a 10 000 UI de gonadotropina coriónica humana. Se espera ovulación 36 horas después, de modo que se pueda planear el momento oportuno para el coito o para la inseminación según lo anterior.

Con el objeto tanto de mejorar las tasas de embarazo como de disminuir los costos importantes y los efectos adversos de inducción de la ovulación con hMG se han propuesto regímenes alternativos consistentes en coinaciones o mediciones sustitutivas. El tratamiento combinado con citrato de clomifeno y hMG para inducir la ovulación se ha denominado “estimulación mínima”.

Las pacientes con síndrome de ovario poliquístico (OPQ) en las cuales fracasa el tratamiento con citrato de clomifeno plantean un problema terapéutico muy difícil. Estas pacientes tienden a no reaccionar o reaccionar en exceso al tratamiento con gonadotropina y experimentan una incidencia correspondiente elevada de embarazo múltiple y síndrome de hiperestimulación ovárica. Es así, que se ha propuesto el empleo de agonistas de la GnRH como potencialmente benéfico para tratar a las pacientes estériles con síndrome de OPQ, para la regulación decreciente del eje constituido por hipotálamo, hipófisis y ovario bloquee las asas de retroalimentación hormonal que participan en el trastorno. El empleo de agonistas de la GnRH en ausencia de inducción de la ovulación en pacientes con OPQ se ha acompañado de retorno de la ovulación espontánea.

También se ha aislado y purificado la FSH humana a partir de la orina y en la actualidad la utilizan algunos profesionales en lugar de la hMG para inducir la ovulación. Los preparados purificados contienen IUI de LH y 75 UI de hormona estimulante del folículo. La ovulación requiere de la presencia tanto de FSH como de LH y por tanto las pacientes con hipogonadismo hipogonadotrópico que tienen LH endógena mínima no son las candidatas apropiadas para inducir la ovulación con FSH purificada. Como la secreción de LH se eleva inapropiada en éstas pacientes, el empleo de FSH purificada para reducir las alteraciones en la tasa entre LH y FSH se hace lógico. De hecho se emplea con buenos resultados la FSH purificada para inducir la ovulación en pacientes con síndrome de OPQ, aunque las tasas de embarazo en estos casos pueden ser menores que con el tratamiento estándar a base de gonadotropina menopáusica humana.

Tratamiento con GnRH pulsátil. Las pacientes con insuficiencia hipotalámica e infertilidad por factor ovulatorio son las mejores candidatas para la inducción de la ovulación con hormona liberadora de gonadotropina. Debido a que la GnRH se degrada con rapidez es ineficaz cuando se administra por vía oral, la GnRH pulsátil se administra por vías intravenosa o subcutánea mediante un sistema de descarga de minibomba.

En las mujeres con GnRH pulsátil se conservan intactos los mecanismos de retroalimentación negativa y positiva normales de la hipófisis. En esta situación la GnRH pulsátil ofrece algunas ventajas sobre la hMG con agente terapéutico para la infertilidad ovulatoria. En este tratamiento el riesgo de embarazo múltiple es semejante al que acompaña al tratamiento con citrato de clomifeno, esto es en un 8%. En cuanto a los principales beneficios, las pacientes tratadas con GnRH pulsátil suelen beneficiarse con el apoyo durante la fase lútea mediante continuación del bombeo de GnRH, administración de hCG o complementación con progesterona.

Complementación bromocriptina y dexametasa. La añadidura de bromocriptina o dexametasa a los regímenes estándar puede ser benéfica para inducir la ovulación. Así, cuando la infertilidad por factor ovulatorio es acompañada de hiperprolactemia, la corrección del

estado hiperprolactinémico con bromocriptina va seguida por el reestablecimiento de la ovulación en pacientes de 90% de las pacientes.

Por otra parte, la administración de dexametasa suprime a los andrógenos derivados de la glándula suprarrenal en las mujeres con o sin hiperandrogenismo. Las tasa de ovulación y ovulación con adición de dexametasa a base de citrato de clomifeno son mejores cuando se emplea el tratamiento estándar con este último en pacientes con concentraciones séricas elevadas de sulfato de dehidroepiandrosterona (200 mg/dl), lo mismo que en las que tienen síndrome ovario poliquístico. El régimen estándar de glucocorticoide y citrato de clomifeno consiste en 0.5 mg de dexametasona que se toman a la hora de acostarse, siendo todos los días a partir de la fase folicular del ciclo o tratamiento con citrato de clomifeno o durante la fase lútea antes de iniciarse el tratamiento con citrato de clomifeno.

Tratamiento quirúrgico. Los cambios fisiopatológicos del ovario poliquístico han sido motivo de muchos años de investigación intensa. En 1935, tras la descripción inicial del síndrome se consideró el tratamiento quirúrgico de este trastorno del ovario. En primer tratamiento consistió en una resección ovárica en cuña para reducir el volumen del tejido productor de andrógenos y por tanto aliviar las anomalías hiperandrogénicas. De hecho la resección ovárica en cuña no disminuye las concentraciones circulantes de testosterona y se acompaña de reaparición de la menstruación en 91% de las pacientes. Desafortunadamente muchas de ellas sufren adherencias posoperatorias que producen infertilidad por el factor tubario yatrogénico. Los cirujanos ginecólogos han intentado efectuar destrucción parcial del tejido ovárico sin formación importante de adherencias posoperatorias mediante métodos laparoscópicos como resección ovárica en cuña, electricauterización ovárica, diatermia y vaporización ovárica con láser.

En cuanto a las técnicas laparoscópicas, éstas parecen acompañarse de menos formación de adherencias pélvicas que la observada después de la resección ovárica en cuña mediante laparotomía y parecen originar mejorías similares en el perfil hormonal.

Defecto de la fase lútea (DFL)

Para el tratamiento de los defectos de la fase lútea se ha empleado el citrato de clomifeno durante la fase folicular y progesterona durante la fase lútea. Con el citrato de clomifeno se han obtenido buenos resultados para tratar el DFL con regímenes semejantes a los aplicados para inducir la ovulación. Este agente se administra por vía oral a la posología de 50 mg/día del quinto al noveno día del ciclo menstrual. La progesterona para complementar la fase lútea se puede administrar mediante una inyección intramuscular o supositorio vaginal, iniciando al tercer día después de la elevación de temperatura de mitad del ciclo al segundo o tercer días después de iniciarse la descarga de hormona luteotrópica.

Factores tubario y peritoneal

El tratamiento de la infertilidad por factor tubario es totalmente quirúrgico y consiste en corregir la enfermedad alrededor de los anexos, la enfermedad tubaria proximal, distal o combinada y también se hace con las anomalías tubarias yatrógenas.

Oclusión tubaria proximal. La formación de adherencias después de las operaciones pélvicas ha hecho que algunos investigadores exploren métodos para corregir la oclusión tubaria proximal mediante técnicas que eviten la entrada en el peritoneo. Entre estas técnicas resaltan el empleo de ultrasonografía, fluoroscopia, histeroscopia o faloscopia de recanalización.

Oclusión tubaria distal. El tratamiento de la enfermedad tubaria distal consiste en la corrección quirúrgica mediante fimbrioplastia²⁴ o neosalpingostomía²⁵. La eficacia de la neosalpingostomía o la fimbrioplastia para tratar la oclusión tubaria se basa en gran medida en la extensión de la enfermedad tubaria y peritubaria a juzgar por la histerosalpingografía y laparoscopia.

²⁴ Este término se refiere a la lisis de las adherencias de las fimbrias o la dilatación de la fimosis fimbral.

²⁵ Es la creación de una nueva abertura tubaria en una trompa de Falopio ocluida.

Aversión de la esterilización. Cerca de 0.2% de las mujeres que eligen la esterilización tubaria quirúrgica, posteriormente solicitan reversión del procedimiento. Como dato importante se ha encontrado que las tasas de embarazo son más bajas (49%) después de revertir los procedimientos de esterilización efectuados con el electrocauterio unipolar. En contraste las tasas de embarazo son de 67% cuando el modo de esterilización recurre al anillo de Fallope o a la grapa cargada con muelle y de 75% después de la ligadura tubaria de Pomeroy.

Factor peritoneal. Al igual que los adenoides tubarios, las adherencias peritoneales pueden deberse a procesos inflamatorios pélvicos o procedimientos quirúrgicos abdominales o pélvicos. Si se cree que está afectando a la movilidad tubaria o al acceso de los óvulos hacia las fimbrias tubarias una enfermedad adherente peritoneal importante, el tratamiento más adecuado será adhesiolisis microquirúrgica. Tomado en cuenta que otra causa de infertilidad por factor peritoneal es la endometriosis, que puede ser tratada de la siguiente manera:

1. La supresión de la ovulación con danazol, gestrinona, acetato de medroxiprogesterona, agonistas de GnRH y anticonceptivos orales no es eficaz para ésta indicación.
2. La destrucción laparoscópica de los implantes endometriósicos puede ser eficaz.
3. Puede ser benéfico en tratamiento quirúrgico conservador mediante laparotomía, sobretodo en los casos de endometriosis grave, pero es indispensable efectuar estudios ulteriores.

Infertilidad por factor cervical

La permeabilidad anatómica y la producción de cantidades suficientes de moco adecuado son las dos características cervicales necesarias para la reproducción normal. El tratamiento de la infertilidad por factor cervical tiene como finalidad corregir las anomalías en estos sitios. En el caso de presencia de anticuerpos antiespermatozoides en el moco cervical se puede emplear la reproducción asistida y también la inseminación intrauterina.

Factor uterino

El tratamiento de la infertilidad por factor uterino es primordialmente quirúrgico. De manera que el tratamiento de los pólipos y liomomas intrauterinos se efectúa por vía histeroscópica, aunque se pueden resecar algunos fibroides pediculados y pólipos intrauterinos en el consultorio del médico. Aunado a ello, se recomienda la complementación hormonal posoperatoria puede emplearse para prevenir las adherencias en los casos de resección intrauterina extensa.

Infertilidad inexplicable

En este punto es importante considerar la tasa de embarazos espontáneos entre las pacientes no tratadas que tienen este diagnóstico. Tanto la administración de citrato de clomifeno como la de éste conjunto de inseminación intrauterina se han relacionado con tasas de embarazo, sin embargo más a menudo se emplea gonadotropina menopáusica humana. Por si sola, la IIU no se ha acompañado de manera sostenida por mejoría en las tasas de embarazo de las pacientes con infertilidad inexplicable, pero la adición de hMG para inducir la ovulación además de que la IIU brinda resultados sostenidamente superiores. También se han empleado con buenos resultados para tratar la infertilidad inexplicable tecnologías de reproducción asistida, como FIV ordinaria, transferencia intrafalopiana de cigotos (TIFC) y transferencia intrafalopiana de gametos (TIFG).

Tecnología de reproducción asistida (TRA)

Stillman y colaboradores (Danfort, 1999) acuñaron el término de “reunión de gametos” para definir los principales objetivos de la TRA en el tratamiento de la infecundidad humana. La TRA se inició para el ser humano a mediados del decenio de los 70'S con experimentos de recuperación de oocitos, fecundación in vitro con mejores medios de cultivo y transferencia de cigotos o preembriones al interior del útero. Posteriormente se perfeccionó la tecnología para vigilar la fase preovulatoria del ciclo y es en 1978 con el nacimiento de Louise Brown gracias

a un trabajo de Steptoe y Edwards que la TRA tuvo su apogeo y se acentuó su efectividad, pues desde este nacimiento se aplica en cientos de centros médicos alrededor del mundo²⁶.

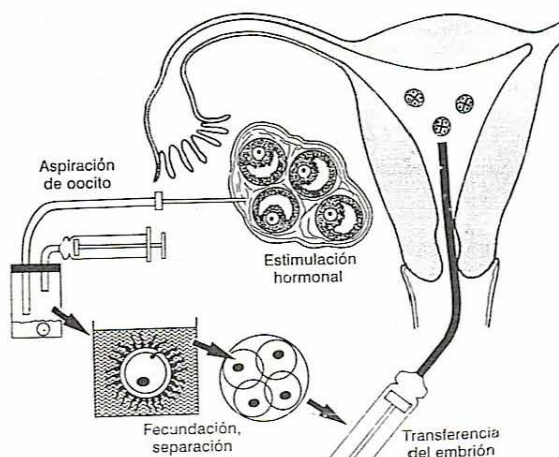


Fig. 2. Se muestran los pasos de la fecundación in Vitro (FIV) y transferencia del embrión: estimulación del ovario, vigilancia, ultrasonido o laparoscopia, recuperación del oocito, FIV y colocación del preembrión en el útero.

Las tecnologías de reproducción asistida consisten en fecundación in vitro (FIV), transferencia intrafalopiana de gametos (TIFG²⁷), transferencia intrafalopiana de cigotos (TIFC²⁸), Transferencia de embrión a la trompa (TET), inseminación tubárica transuterina (ITTU), manipulación del gameto e inyección intracitoplasmática de espermatozoos (IICE), empleo de oocitos de donadores y transferencia de embriones criopreservados. Cabe destacar que los programas TRA se encuentran en un proceso de innovación continua que implica mayor

²⁶ No obstante, existe confusión acerca de la tasa de éxitos con diferentes grupos y técnicas. Danfoth, S. *Tratado de obstetricia y ginecología*. 1999. México: Mc Graw-Hill. P. 693

²⁷ Esta tecnología surgió como una forma de simplificar a las tecnologías de cultivo FIV y evitar las rigurosas condiciones de laboratorio utilizando la trompa de Falopio de la paciente como incubadora en vez de los tubos y la incubadora del laboratorio.

²⁸ La TIFC y la TET se derivaron de la TIFG, superando las fallas de éste para confirmar o influir sobre la fecundación, como en los casos de infertilidad causada por factores masculinos y redujeron los requisitos del tiempo in vitro, permitiendo el desarrollo fisiológico de preembriones en las trompas y el tiempo suficiente para la transferencia al útero por reubicación de la trompa de Falopio. Aun así no han demostrado resultados alentadores.

complejidad e intentos de simplificación²⁹. Siendo así, mediante pasos graduales para simplificar la compleja forma original del proceso FIV, que utilizó hiperestimulación del ovario y desarrolló múltiples oocitos cada mes, la técnica evolucionó desde FIV a TIFG a TIFC o TET a OPTE (Oocito peritoneal y transferencia de espermatozoos) y retornó a FIV.

Selección de Pacientes

La TRA se reservó alguna vez para pacientes con infecundidad grave por factor tubarico y para quienes no podían concebir después de una intervención pélvica, pero sus indicaciones se extendieron para incluir prácticamente todas las categorías de pacientes infecundos. Hace algún tiempo sólo se consideró como un procedimiento de derivación para trompas de Falopio irreparables, pero en la actualidad la TRA puede poner múltiples gametos en contacto directo para mejorar la fecundidad en diversas enfermedades.

Las indicaciones de TRA para la población infecunda se ampliaron más allá de la definición habitual de infecundidad con donadores de oocitos, gestación subrogada para mujeres sin útero funcional, preimplantación genética e incompatibilidades materno-fetales como sensibilización a Rh grave o quimioterapia materna para incluir a mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas prematuras. La ampliación de las categorías de pacientes extendió la selección de personas para TRA a aquéllas con o sin gametos, con o sin útero y fecundas o infecundas.

Estimulación del ovario

Uno de los objetivos de la TRA es la recuperación del único oocito dominante desarrollado en cada ciclo menstrual natural, teniendo como objetivo principal el “engañar a la naturaleza” para crear un gran número de oocitos para su manipulación y transferencia por FIV. Luego de lograr una estimulación ovárica apropiada se interrumpe la administración de los análogos de GnRH y la estimulación gonadal y se administra hCG como sustituto de LH para inducir la

²⁹ Berek, S. *Ginecología de Novak*. México: Mc Graw-Hill. 2000. p. 945

ovulación 35 a 36 horas aproximadamente antes de la recuperación planeada y así permitir la maduración final de los oocitos in vivo.

Para evitar la elevación de los costos, mejorar la seguridad y reducir al mínimo el riesgo de gestación múltiple se ha difundido un proceso simplificado de estimulación con una versión antigua de estimulación mínima con clomifeno durante el ciclo natural o bien la recuperación y después el cultivo de oocitos inmaduros. La tasa de éxitos de los ciclos TRA se correlaciona casi siempre de manera directa con el número de embriones desarrollados para emplear en el ciclo. Puesto que los ciclos se diseñaron con la expectativa de transferir menor número de preembriones respecto de los ciclos estimulados con gonadotropina, la paciente debe decidir entre facilidad, costo, riesgo del procedimiento y la probabilidad de embarazo en un solo ciclo.

Vigilancia

La vigilancia del desarrollo de los oocitos evolucionó desde los ensayos de LH en orina hasta la evaluación rápida de estradiol en suero y de folículos mediante ultrasonido transvaginal diario; también se añadió la evaluación ultrasónica del espesor y los patrones endometriales. La vigilancia del ciclo ha progresado para abatir los costos y su simplificación. En algunos protocolos estandarizados se suministra a las pacientes un régimen medicamentoso sin modificaciones con vigilancia escasa o nula. La recuperación del óvulo puede fijarse con anticipación para un día específico. Con algunos de estos protocolos se han logrado tasas de embarazo similares a las de programas más intervencionistas.

Recuperación de oocitos

Dado que las primeras etapas del desarrollo de las TRA la laparoscopia fue el método estándar de recuperación de oocitos, actualmente algunos programas han retomado éste método. En este enfoque se combina la laparoscopia diagnóstica y terapéutica para resolver la infecundidad mediante FIV o TIFG tempranas. Antes de someter a las mujeres a evaluación laparoscópica se practican estimulación y vigilancia del ovario, así, el momento adecuado para recuperar el oocito requerido determina el día para efectuar el procedimiento laparoscópico. Si los parámetros de semen y trompa son normales, se puede realizar la TIFG, si alguno no es

óptimo o se desea información diagnóstica acerca de la FIV, se practica FIV y colocación de preembrión en el útero.³⁰

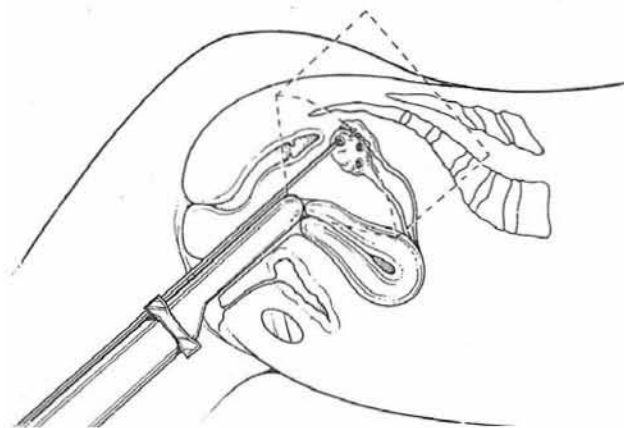


Fig. 3. Se observa la aspiración de oocito por vía transvaginal guiada por ultrasonido después de estimulación del ovario.

Reubicación de gameto y embrión

La técnica estándar es la reubicación del embrión en el útero durante la etapa de cuatro a ocho células, por lo general después de 48 a 72 horas de cultivo. Con este enfoque se intenta recolocar al preembirón durante el intervalo de implantación endometrial y limitar el tiempo de cultivo. La reubicación del preembrión en el interior del útero por vía transcervical se efectúa en un momento que el preembrión habitualmente penetraría en el útero procedente de la trompa de Falopio³¹. Para lograr la reubicación se pueden emplear la TIFG o la TIFG, que pueden simplificar el proceso y evita la necesidad de cultivo riguroso en vivo.

Eficiencia reproductiva

Las técnicas de TRA son ya capaces de incrementar la eficiencia reproductiva, incluyendo calidad del oocito, espermatozoo y embrión y capacidad de implantación.

³⁰ Danfoth, S. *Tratado de obstetricia y ginecología*. 1999. México: Mc Graw-Hill. P. 696

³¹ La reubicación temprana es importante para limitar el tiempo del preembrión en el ambiente artificial de laboratorio.

Calidad del oocito. El número de intentos fallidos de TRA, definidos por ciclos cancelados y tasas de aborto es alto, a lo que se le relaciona con la edad materna, demostrándolo con la tasa de éxitos obtenida utilizando oocitos de donadoras jóvenes en mujeres de mayor edad. Para elegir a las mujeres a las cuales se les donaran los oocitos se toma en cuenta: las que tengan ovarios anatómicamente inaccesibles para recuperar óvulos, quienes han experimentado fracasos repetidos con FIV debido a la falta de fecundidad sin factor masculino, además aquéllas que presentan ciertas enfermedades genéticas y las que padecen insuficiencia ovárica secundaria como resultado de disgenesia gonadal, operación, quimioterapia o irradiación.

Probablemente, algunos de los oocitos de la cohorte recuperada de ciclos naturales no estimulados carezcan de la capacidad de fecundación, unos pueden ser inmaduros, otros posmaduros y otros más mostrar anormalidades en la zona o la unión con el espermatozoo. La tecnología más reciente permite ahora madurar oocitos inmaduros utilizando técnicas especiales de cultivo concurrente. Por tanto, la calidad del oocito se relaciona con la probabilidad de fecundación, mejor desarrollo del preembrión y probabilidad más alta de implantación y embarazo.

Calidad del espermatozoo. En la actualidad, unos pocos espermatozoo, aún aquellos con motilidad escasa o nula pueden producir un embarazo mediante técnicas de cromanipulación como la IICE

Calidad del preembrión. Con el objetivo de lograr una eficiencia reproductiva óptima con TRA se puede evaluar la calidad morfológica, bioquímica y cromosómica del preembrión.

- Evaluación morfológica. Para predecir qué embriones transferir de la cohorte producida por la fecundación de múltiples oocitos obtenidos después de la fecundación de múltiples oocitos obtenidos después de la hiperestimulación controlada del ovario se lleva a cabo la evaluación morfológica de los preembriones en laboratorios de TRA y se eligen los preembriones en laboratorios de TRA y se eligen los preembriones con mayor probabilidad de implantación. El criterio utilizado para esta evaluación es cualitativo y un poco subjetivo. Un criterio típico es el número de células, simetría y redondez de los blastómeros y ausencia de fragmentación o de vacuolas son los

criterios usados en esta evaluación por los embriólogos. Así, la mejoría de la calidad del preembrión puede lograrse mediante estrictas condiciones de control de calidad en el laboratorio y preparación cuidadosa del medio de cultivo.

- Evaluación bioquímica. El consumo de medio de cultivo puede usarse para evaluar la salud del oocito y también es un método para la valoración bioquímica del preembrión. Se puede utilizar la correlación entre medio de cultivo y subproductos del embrión para la selección previa de preembriones saludables destinados a implantación y determinar los que poseen menor potencial de viabilidad.
- Evaluación cromosómica. La evaluación de la calidad cromosómica del preembrión por medio de la biopsia de blastómero también puede implicar manipulación microquirúrgica para el diagnóstico. Debido a esto, deben existir indicaciones médicas conservadoras y claras antes de considerar si se practica la micromanipulación de embriones o TRA, por ejemplo, se debe negar el uso de la TRA combinada con biopsia de blastómero para elegir el sexo del preembrión por preferencias sociales u otras indicaciones no médicas.

Capacidad de Implantación

La receptividad del endometrio y útero materno desempeñan papeles decisivos para la implantación en casos de concepción espontánea y asistida. Gran parte de la investigación clínica y básica se está aplicando a la implantación por TRA, puesto que la capacidad de implantación puede ser uno de los factores que limitan la tasa de embarazos logrados.

Ambiente hormonal

Las concentraciones excesivamente altas de estradiol, combinadas a veces con las conocidas consecuencias antiestrogénicas adversas de clomifeno, pueden influir adversamente sobre la capacidad de implantación del endometrio después de la hiperestimulación controlada del ovario. Las tasas de implantación en programas con donadoras de oocitos que por sí mismas representan una mejoría significativa, pueden mejorar además por los ciclos endometriales

artificiales con utilización de Gn-RH para la regulación a la baja cuando sea necesario y un programa de terapéutica secuencial con estrógenos y progesterona.

Un método para mejorar las técnicas de implantación en la TRA es colocar los gametos o los preembriones en un ambiente más fisiológico para la fecundación y división celular temprana, esto es, la trompa de Falopio. Colocarlos en ese sitio ayuda a garantizar que los preembriones serán liberados desde ese punto hacia el interior del útero en el intervalo fisiológico de implantación y no en el impuesto por limitaciones del sistema de cultivo y el crecimiento disincrónico del embrión in vitro y el endometrio. La TIFG permite la fecundación en la trompa de Falopio, desarrollo natural del preembrión y su transferencia natural al interior del útero.

Receptividad uterina. El ambiente endometrial y la capacidad de implantación también pueden verse afectadas por el propio útero. La sinequia significativa, malformaciones uterinas, exposición in útero a dietilestilbestrol y leiomiomas uterinos persistentes pueden recurrir a la capacidad de implantación y el éxito de la reproducción y la TRA. Cuando estas anormalidades son susceptibles de corrección deben tratarse antes de considerar TRA. Sin embargo, si no son susceptibles de tratamiento o si las terapéuticas previas han fracasado se puede considerar la gestación subrogada, que por lo general se le recurre después de histerectomía sin ooforectomía o en la agenesia mulleriana.

Incompatibilidad fetomaterna

La gestación subrogada puede considerarse para una mujer por lo demás fecunda que puede encontrarse en riesgo médico si se embaraza, por ejemplo que padezca hipertensión grave, diabetes grave y cardiopatía materna grave. La gestación subrogada también puede ser la alternativa cuando el feto se haya en riesgo si es albergado por su madre, como en los casos de sensibilidad a Rh, quimioterapia materna o abortos recurrentes.³²

³² Danfoth, S. *Tratado de obstetricia y ginecología*. 1999. México: Mc Graw-Hill. P. 700

Adopción

Uno de los aspectos más importantes del tratamiento de las pacientes con subfertilidad es el proceso de decidir el momento en que ya no está indicado el tratamiento. De forma anticipada las pacientes se deben informar con precisión sobre las tasas estimadas de buenos resultados y sobre las esperanzas razonables que ofrecen todas las intervenciones terapéuticas. Este punto final ofrece a las pacientes una estructura mental de tiempo en el cual pueden tomar decisiones tanto médicas como personales, entre ellas pueden considerar la adopción.

2.8.- COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO

En el intento por concebir, las pacientes con infertilidad se someten a una serie de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que en algunos casos ocasionan severas complicaciones como aquellos de índole quirúrgica que ponen en riesgo la salud de las pacientes.

En el caso de los agentes inductores de la ovulación que comúnmente se emplean para el tratamiento de la infertilidad (hMG, GnRH, hCG y bromocriptina) se sabe que producen dos complicaciones importantes: síndrome de hiperestimulación ovárica y embarazos múltiples.

Síndrome de hiperestimulación ovárica (SHEO)

Como consecuencia de la hiperestimulación se desarrollan múltiples folículos que producen múltiples quistes lúteos, en los casos leves se caracteriza por agrandamiento ovárico, distensión abdominal y aumento de peso, pero en los casos severos surgen complicaciones adicionales de ascitis, derrame pleural y después de hipovolemia, oliguria, trastornos electrolíticos y en el peor de los casos acarrea la muerte.

Clasificación del síndrome de hiperestimulación ovárica
Hiperestimulación leve El grado 1 requiere hallazgos de laboratorio de hiperestimulación. El grado 2 requiere hallazgos de laboratorio de agrandamiento ovárico. Hiperestimulación moderada El grado 3 requiere aumento grosero de las concentraciones de estrógeno y progesterona, quistes ováricos y distensión abdominal. El grado 4 requiere los criterios del grado 3 y vómito o diarrea Hiperestimulación severa El grado 5 consiste en todos los criterios anteriores más quistes ováricos grandes con ascitis e hidrotórax. El grado 6 requiere hemoconcentración marcada con viscosidad sanguínea elevada que conduce a desórdenes tromboembólicos.

Tabla 2. se delinear los síntomas y rasgos físicos del SHEO, que suelen aparecer a los 3 a 6 días de administrar hCG y sólo ocurren si la paciente ha ovulado³³.

De acuerdo a la tabla anterior, el tratamiento que se emplee para contrarrestar dicho trastorno dependerá de la gravedad de éste. En los casos leves se puede mantener a las pacientes en observación y cuando se les realice algún examen se deberá hacer con suma delicadeza para evitar la posible rotura de los ovarios. Aquí, las pacientes deben mantener reposo absoluto en cama hasta que el tamaño de los ovarios disminuya.

En el SHEO severo son imprescindibles la internación y la iniciación del tratamiento sin pérdida de tiempo. El tratamiento se encamina a mantener los signos vitales, el equilibrio hidroelectrolítico y la función renal. Se deben vigilar con atención el ingreso y egreso de líquidos, los electrolíticos y los parámetros de la coagulación. En los casos más severos se debe monitorear la presión venosa central. Cabe destacar que una vez establecido el SHEO sólo se pueden controlar los síntomas por ello la prevención resulta de gran importancia, aunque no existe manera absoluta de evitarlo. Sin embargo, suspendiendo la administración de

³³ La tabla fue tomada de Witt, B. *Complicaciones del tratamiento de la Infertilidad. Infertilidad y medicina de la reproducción. Clínicas de Norteamérica*. Buenos Aires: Argentina: Intermédica. 1992. p. 229

hCG cuando se nota un aumento excesivo de los estrógenos o un agrandamiento de los ovarios, se reduciría la incidencia del síndrome.

Embarazo múltiple

El embarazo múltiple debe considerarse una complicación del tratamiento para la infertilidad a la luz de su frecuente asociación con morbilidad materna y morbimortalidad perinatal. Existen índices más altos de pérdidas de embarazos y son comunes las complicaciones perinatales: prematuridad, rotura prematura de membranas, retardo del crecimiento intrauterino, enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional y patologías del parto. Los índices de embarazos múltiples están entre 20 y 50%. Monitoreando el tamaño folicular y el estradiol en forma frecuente, la incidencia de embarazos múltiples con hMG ha estado en alrededor del 15%.

En cuanto a los embarazos multifetales y el riesgo considerable de morbimortalidad perinatal se ha propuesto reducir la cantidad de fetos como recurso para mejorar el resultado perinatal. Lo anterior lo han logrado por medio de inyecciones de cloruro de potasio bajo control ultrasónico en el tórax del feto durante el primer trimestre para producir asistolia y reducir así la cantidad de fetos que nacen.³⁴

Tratamientos quirúrgicos

Los tratamientos quirúrgicos para la infertilidad pueden acarrear complicaciones idénticas a las de la cirugía pelviana en general, como complicaciones de la anestesia y lesiones de otros órganos como intestino y vías urinarias.

Laparoscopia

Las complicaciones relacionadas con la laparoscopia comprenden las vinculadas con la anestesia general, la aguja para neumoperitoneo y la inserción del trocar, así como las del procedimiento operatorio que se use en particular como láser o electrocirugía. Las

³⁴ Ibidem. p 233.

complicaciones anestésicas representan una tercera parte de las muertes recientes asociadas con la laparoscopia. De ellas, en muchos casos se indicó la anestesia general sin intubación. Finalmente, las complicaciones mayores de la laparoscopia son las que requieren laparotomía para manejarlas, originando como principal desventaja una lesión intestinal provocada por la inserción de aguja de Verres o trocar, seguida por la lesión de vaso sanguíneo.

Las lesiones intestinales causadas por el electrocauterio son muy peligrosas, en particular porque en gran medida pasan inadvertidas durante el acto quirúrgico y sólo se ponen de manifiesto en el posoperatorio.

Enfermedad adhesiva de la pelvis

Resección en cuña del ovario. Con este procedimiento se establece la función ovárica cíclica en muchas pacientes, aunque las complicaciones que trae han hecho que casi se le abandone. La complicación más grave de esta resección es la inducción de una esterilización “mecánica” por adherencias pelvianas en el posoperatorio.

Cirugía tubárica y miomectomía. La miomectomía se lleva a cabo para el tratamiento de la infertilidad y para la preservación de la fertilidad en aquellos pacientes que requieren tratamientos de leiomiomas. Las complicaciones de esta pueden acarrear grandes consecuencias. Las miomectomías múltiples se relacionan con una mayor pérdida de sangre y ello alto riesgo de anemia posquirúrgica. Todo esto puede minimizarse mejorando las técnicas quirúrgicas como la remoción de miomas mediante la menor cantidad de incisiones necesarias en la superficie anterior del útero, usando material de sutura no reactivo en las superficies serosas y utilizando terapias de prevención de adherencias como barreras quirúrgicas.

Tecnologías de reproducción asistida.

Las complicaciones asociadas a las tecnologías reproductivas asistidas pueden relacionarse a superovulación, incluyendo síndrome de HEO y embarazo múltiple o a los procedimientos de reimplantación del oocito. Existen varios factores de informes de embarazos múltiples,

ectópico, ovárico, cornual, abdominal y embarazo heterotópico de FIV y TIFG. Las infecciones pélvicas después del reimplante del óvulo con control ecográfico son excepcionales.

2.9.- CONSIDERACIONES FINALES

El término infertilidad se refiere a un decremento en la capacidad de reproducirse de forma natural tanto en hombres como en mujeres, siendo de particular interés la infertilidad femenina. Esta puede ser originada por diversos factores que se pueden dividir en factores uterinos, ovulatorios, tubarios y peritoneales, cervicales, uterinos, inmunológicos, principalmente. Así, para la revisión de éstos factores se han elaborado una serie de pruebas diagnósticas que intentan corroborar la sospecha acerca de cuál es el factor que ha originado la infertilidad (Laparoscopia, Prueba poscoital, Histerosalpingografía, etc.). Una vez que se han detectado los factores intervinientes en la baja tasa de fecundación femenina se debe de determinar el tratamiento que ha de seguirse.

Una forma de que la mujer infértil pueda lograr un embarazo a término es por vía de las tecnologías de reproducción asistida (TRA), que a la vez que han conseguido buenos resultados, también han generado una serie de problemas en las mujeres que se someten al tratamiento.

En lo anterior vemos que no existe una precisión acerca de los métodos de diagnóstico que realmente puedan detectar el problema, además, el tratamiento no puede asegurar que la mujer pueda quedar embarazada y que su hijo nacerá. Aquí, el principal problema es que la mujer no puede concebir por la existencia de algún desequilibrio interno que permite la alteración de algún factor que a su vez impide a la mujer embarazarse de forma natural.

Vemos entonces que la medicina alópata aborda este problema como lo hace con todas la demás patologías, esto es, que trata de encontrar una relación causal entre causa-diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, siendo así, busca el factor o los factores que alteran la fecundidad por medio de una serie de pruebas y una vez que lo encuentra el tratamiento guarda una relación directa con el factor. Vemos así, que no se preocupan por buscar el por

qué se alteró dicho factor o cualquier otro tipo de factores relacionados: estilo de vida, alimentación, sexualidad, etc.

CAPÍTULO 3:
UNA VISIÓN ALTERNATIVA PARA
EXPLICAR LA INFERTILIDAD FEMENINA

El mayor bien es como el agua.
La bondad del agua está en que favorece a los diez mil seres
pero no exige atención,
sino que se contenta con lugares que los hombres desprecian.
Por eso el agua está tan cerca del Tao¹.
Reid, D. 1995

El capítulo anterior apuntó la concepción biomédica del cuerpo, donde encontramos que éste puede ser visto como una serie de partes que conforman un conjunto, pero que son excluyentes entre sí y pueden tratarse por separado. En el caso de la infertilidad femenina, se realizan una serie de estudios encaminados a encontrar el órgano o función específica afectada para comenzar con el protocolo de tratamiento enfocado en tales hallazgos.

La concepción biomédica aleja a la mujer de la responsabilidad sobre su cuerpo y sobre todo, la responsabilidad que guarda en su proceso de enfermedad y la posibilidad que tiene en sus manos para curarse. Desde el enfoque médico, es éste último quien tiene el poder y los medios para conseguir la cura, siendo el depositario de la esperanza y el obligado natural para que se lleve a cabo. La mujer nunca se encarga de su proceso de salud/enfermedad, mucho menos de sus procesos emocionales que la han orillado a una situación de enfermedad, en este caso a la ausencia de embarazo deseado.

Ahora, resulta necesario romper los esquemas que ha dejado el pensamiento occidental y adoptar unos nuevos que nos permitan ver a la mujer desde otra perspectiva. Es preciso conocer los procesos inherentes en el cuerpo de una mujer a nivel biológico, corporal y emocional, donde nos sea posible verlos como una parte interactiva, donde unos cooperan con los otros y van a permitir un equilibrio, una ruptura; en el mejor de los casos la generación de la vida o en el extremo la pérdida del equilibrio que nos lleva al freno de la vida.

¹ Reid, D. **El tao del sexo, la salud y la larga vida**. 1995. Barcelona: Urano.

Una alternativa muy alejada de la perspectiva mecanicista es aquella que trata de encontrar el cuándo y el cómo² se da proceso de cambio en el cuerpo, cómo se logra cambiar el metabolismo bioquímico de éste, resultado de un estado emocional y que permite gestar una enfermedad. En el caso de la infertilidad, desde la visión de la medicina alópata es una afección situada en el aparato reproductor femenino más que una problemática de la mujer, por tanto desde ésta otra visión del cuerpo se ve el padecimiento como una construcción que se relaciona con el estado emocional de la mujer, no se divide al ser humano en mente y cuerpo, se le ve como un todo que está cruzado por la cultura, la familia, la sociedad, la religión, por un tiempo y un espacio determinados, que además en el caso de las enfermedades es capaz de construirlas.

Tal conceptualización del hombre se ve derivada de la medicina tradicional china, constituida por 3 elementos básicos: el hombre como individuo complejo, la respuesta del hombre al cielo y a la tierra “principios del yin y el yang” y la existencia del hombre sujeta a los 5 elementos³; todo con fundamento en la teoría de las 1000 cosas, proporcionada por el pensamiento taoísta.

Esta cosmovisión oriental, nos permite entender los diferentes fenómenos que ocurren en el universo de la misma manera que nos ayuda a interpretar las situaciones que ocurren en nuestra vida. Vislumbramos las relaciones entre los planetas, los seres vivos: plantas y animales; relaciones sociales, de pareja, familiares y personales, así como se entienden las relaciones entre los órganos del cuerpo para entender así los procesos de salud/enfermedad, en este caso la infertilidad femenina. A través de esta cosmogonía entendemos al cuerpo de la mujer como una expresión de todos estos procesos al interior de su cuerpo, pues forma parte del universo, de la sociedad y a la vez que es participe de ellos, ellos viven dentro de ella y los lleva encarnados, arraigados en lo más profundo de su espíritu para expresarlos a través de su lienzo, la piel.

² López, S. **Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I**. 2002. México: Plaza y Valdéz. P. 31.

³ Osorio, R. **Acupuntura, Texto y Atlas**. 1991. México: DEM.

3.1.- CAMBIO DE APROXIMACIÓN A LOS PROCESOS DE SALUD/ENFERMEDAD. CONCEPTO DE CUERPO.

La medicina tradicional china propone la teoría de los 5 elementos y el principio del yin y el yang para observar la vida, la naturaleza y los procesos del hombre, en ello, podemos leer el concepto de hombre al que llegan. Se entiende al hombre desde una corporalidad indisociable con su mente y sus procesos biológicos.

Los orientales llegaron a este conocimiento por medio de la observación de la naturaleza, a través de la contemplación de la vida, después la llevaron al plano personal. Notaron que el universo tiene una particular forma de existir, de generar y de preservar la vida, aceptaron que somos parte de un universo que se encuentra en una de las tantas galaxias, es decir, somos parte de un todo, que nos encontramos en el interior de un universo que a su vez forma parte de otro sistema. De esta forma, el hombre es un habitante del planeta tierra, somos una parte más de la vida y no el centro del universo.

Lo trascendente del proceso ha sido la coexistencia de los seres y el planeta por medio de la cooperación, una cooperación en la naturaleza y con la naturaleza, entre el hombre y el universo: microcosmos-macrocosmos. Dentro del macrocosmos existen ríos, día-noche, montañas, cielo, tierra, y los 5 elementos; y así, como se encuentran cooperando en el macrocosmos, se encuentran el microcosmos, que es el cuerpo, de igual forma tenemos ríos, sueño, vigilia, arriba, abajo y los 5 elementos en constante interacción.

Esta concepción del cuerpo desprende la importancia de mantener los procesos de cooperación interna dentro del cuerpo, para mantener la continuidad de la vida y la salud. La cooperación y la forma de interacción entre los 5 elementos al interior y exterior del cuerpo se han visto permeados por los procesos culturales que ha generado el hombre.

La cultura es definida por Lévi-Strauss como “un conjunto de sistemas simbólicos que tienen situados en primer término el lenguaje, las reglas matrimoniales, las relaciones económicas, el arte, la ciencia y la religión. Estos sistemas tienen como finalidad expresar determinados aspectos de la realidad social, e incluso las relaciones que estos sistemas simbólicos guardan

los unos frente a los otros... La sociedad está determinada por dos elementos, tiempo y espacio, y, por lo tanto, está sometida a la incidencia de otras sociedades, así como a sus estados anteriores de desarrollo”⁴. El proceso de construcción de lo simbólico no sólo es la cultura y sus manifestaciones en la trascendencia de la memoria colectiva, también se materializa en los seres humanos: el individuo será la concreción y prolongación de un estilo de vida, de una construcción que se instituye heterogéneamente en el cuerpo humano, “el estado corporiza una imagen del hombre que al ser un modelo para sus espectadores, en y por sí mismo, ordena la sociedad”⁵

Los procesos de culturación se concretan y materializan en el cuerpo, siendo éste, el depositario de necesidades y deseos que las instituciones, políticas nacionales, en sí, el discurso oficial requiere de él. Un individuo es fruto de una cultura, de una sociedad y de una historia que determinara los modos de acción de este, por medio de la interiorización de los modos culturales particulares a su tiempo y espacio.

La individualización es mediada por el núcleo familiar, determina lo bueno y lo malo, las costumbres familiares y sobre todo, hereda las reacciones emocionales determinadas para cada situación. Así, el individuo es una continuación de los procesos culturales mediados por la familia, aprende también las formas de curar y de enfermar su cuerpo. “Los determinismos sociales son modificados por el orden cultural que los traduce y los transforma en reglas, obligaciones, prohibiciones, repulsiones o deseos, gustos y aversiones”.⁶

El cuerpo humano como cuerpo significado es una estructura dinámica en la que se entretajan de forma compleja los procesos fisiológicos con los simbólicos. El cuerpo humano desde la perspectiva de la significación cultural es el eje en donde se articulan los procesos públicos y privados, lo único y lo comunitario, lo personal y lo social⁷.

⁴ López, R. S. **Zen y Cuerpo Humano**. 2000. México: Verde Halago.

⁵ Clifford, Greertz (1992). Citado en **Zen y Cuerpo Humano**. 2000. México: Verde Halago.

⁶ Bolonsky, L. **Los usos sociales del cuerpo**. 1972. Argentina: Periferia. P. 110.

⁷ Aguado, V, J, C. **Cuerpo Humano e Imagen Corporal. Notas para una Antropología de la Corporeidad**. 2004. UNAM. Facultad de Medicina.

El cuerpo es el resultado de toda una serie de interacciones sistémicas que van a permitir la configuración de su identidad en un tiempo y un espacio específico. Un individuo se encuentra cruzado por una cultura, una geografía, costumbres, religión, biología, cogniciones, en sí, todos los elementos antes mencionados van a propiciar un individuo de tal o cual forma. Todo ello, da muestra de la convivencia entre el macrocosmos y el microcosmos, cruzados también por un proceso de socialización llamado cultura, en donde el hombre juega un papel de receptor y generador a la vez.

El cambio por esta concepción de cuerpo se propicia por la necesidad de ver al humano como un todo y no la suma de las partes o una parte específica, llámese nariz, ojos, páncreas o en este caso ovarios, útero o trompas de falopio. Ahora contamos con la posibilidad de sentir al cuerpo de una forma diferente, aunado a ello, contamos con la posibilidad de interpretar un proceso de enfermedad enraizado en la feminidad. Para ello, resulta importante profundizar en la concepción de la mujer desde esta perspectiva.

3.2.- CUERPO DE MUJER, UN ACERCAMIENTO DESDE EL TAOÍSMO

Dados los planteamientos taoístas con respecto a la salud, percibimos la gran diferencia entre una concepción fragmentada de la vida y del ser humano; y otra donde se concibe como un todo. Al sostener una filosofía diferente sobre la vida y los procesos de ésta, se concibe de la misma forma al ser humano y por ende a la mujer, relacionándola con la naturaleza.

Los taoístas, consideran que las mujeres son interiormente yang y exteriormente yin, exactamente al contrario que los hombres, quienes interiormente son yin y exteriormente yang. El cuerpo de la mujer menstrua, concibe, da a luz, posee útero, ovarios y senos, diferenciándola totalmente del organismo masculino. Desde este planteamiento podemos hablar de las funciones corporales femeninas sin necesidad de estudiarlas como fenómenos

aislados, que fragmentan a la mujer en ciclos y órganos. Entendiendo la función de cada uno de los órganos podremos interpretar de forma holística las señales del cuerpo femenino⁸.

Útero. El útero es el núcleo energético más importante. Los chinos lo caracterizan como el palacio protector o cámara en la que se almacena la esencia de la sangre. No se le considera ni un órgano yin, ni un órgano yang, sino que se le denomina como un órgano especial, por su doble función de acoger y transportar.

El útero es el músculo más potente del cuerpo, durante el embarazo se expande hasta tal punto de que en su interior cabe un bebé. No obstante, la misma capacidad de concebir hace que el útero sea también muy vulnerable porque ésta capacidad de recepción no se refiere solamente a la función biológica de acogida de una célula espermática, sino que siempre está disponible en mayor o menor medida. Entre las causas de enfermedades del útero se encuentra su receptividad, apertura y en consecuencia su vulnerabilidad.

Los ovarios. En los ovarios se encuentra encerrada la fuerza vital. En el yang siempre está comprendido el yin y en el yin siempre está el yang, por eso en el óvulo se encierra la mayor porción de yang.

La sangre. Debido a la existencia de la menstruación mensual, la sangre desempeña en la vida de la mujer un papel central, si partimos del supuesto de que la salud y el bienestar dependen en gran medida de la calidad y cantidad de la sangre, producir cada mes nueva sangre supone un gran esfuerzo y un enorme gasto de energía en el cuerpo. En el proceso de producción de sangre están implicados diversos órganos: el hígado (almacena la sangre), el corazón (la pone en circulación), el bazo y los riñones (la producen).⁹

Glándulas y hormonas. En la perspectiva taoísta las glándulas representan una clave esencial para estar sano, debido a que la salud tanto psíquica como corporal están fuertemente influidas por las hormonas.

⁸ Pointek, M. **El tao de la mujer**. 1997. España: Luciérnaga.

⁹ Pointek, M. **El tao de la mujer**. 1997. España: Luciérnaga. p. 124

La glándula pineal. Es la central de todos los procesos corporales y mentales de las sensaciones y de la orientación espiritual; cuando se desarrollan sus posibilidades, la glándula pineal nos ayuda a reconducir nuestra alma a su fuente original y a superar la muerte. Esta glándula es la glándula superior y está en conexión directa con la hipófisis, la glándula pituitaria. En caso de insuficiencia funcional pueden originarse depresiones y una falta de orientación espiritual en la vida, en el caso contrario, esto es cuando existe una hiperfunción pueden aparecer alucinaciones.

La hipófisis. Influye sobre el metabolismo, el crecimiento y la sexualidad. Posee una función central, por eso se le conoce también como “glándula maestra”. Apoya y regula todas las demás glándulas del cuerpo. Desde la visión taoísta la hipófisis es responsable de la inteligencia, el pensamiento y la memoria.

La tiroides. En las mujeres la glándula tiroides aumenta de tamaño durante la menstruación, el embarazo o la excitación sexual. La principal función de esta glándula es mantener en marcha el metabolismo. Cuando existe hipofunción de la tiroides aparecen síntomas como cansancio, aumento de peso, estreñimiento, piernas y tobillos hinchados, el ciclo menstrual se reduce y las hemorragias son más intensas, pero también la pesadez corporal, el cansancio y se puede llegar a una depresión profunda. Por el contrario, si existe una hiperfunción de la tiroides y de acuerdo a los síntomas anteriores, todo funciona más rápido de lo normal. Se puede comer mucho y la energía de los alimentos enseguida se quema, se produce nerviosismo, irritación e insomnio y se precipita el proceso de envejecimiento.

El timo. Cuando nacemos esta glándula está completamente desarrollada, pero con el crecimiento de la adolescencia poco a poco se va encogiendo. Entre los taoístas el timo es considerado como la glándula de retroceder el proceso de envejecimiento e impulsar al timo, no a encogerse, sino a seguir creciendo.

Las cápsulas suprarrenales. Las hormonas de las cápsulas suprarrenales con frecuencia son conocidas también bajo la denominación de hormonas del estrés, la más conocida es la

adrenalina y su efecto estimulante. La adrenalina estimula todos los órganos y las glándulas. Las cápsulas suprarrenales constituyen una parte de los riñones y se denomina también “el fuego de los riñones”, en caso de que exista sobreestimulación se les obliga a liberar fuerza vital de la que normalmente sólo se desharían en casos extremos, además obligan a hacer lo mismo al resto de los órganos para brindar una sensación de excitación al cuerpo. Lo anterior se puede conseguir al tomar café o con drogas más fuertes, en un principio se necesitan de cantidades pequeñas y posteriormente resulta necesaria una gran cantidad o se requiere de actividades cada vez más fuertes, se necesitan de “emociones fuertes”.

Los pechos. Están dotados de glándulas mamarias y poseen propiedades absolutamente femeninas, por ejemplo la producción de leche. Los taoístas consideran que esta virtud esencial de la mujer puede terminar en manifestaciones patológicas sino se realiza a lo largo de la vida, mencionan que cuando la enorme capacidad de energía que radica en los pechos no fluye se produce un estancamiento de energía.

La descripción específica de las funciones de cada órgano nos permitió además de conocerlas, visualizar el reflejo que se tiene en la cosmogonía sobre la corporeidad femenina y la gran importancia en los fenómenos biológicos del cuerpo femenino y cómo se encuentran estrechamente relacionados con el estado emocional de la mujer, también cómo estos mismos van a permear un estado emocional de acuerdo a la función equilibrada o no de cada uno, la importancia de la menstruación, la lactancia y los ciclos inherentes al cuerpo femenino.

3.3.- LA MUJER Y LA MATERNIDAD: UN ACTO DE AMOR, UN ACTO DE VIDA

La concepción oriental del cuerpo femenino ha estimado a la mujer desde una analogía con la naturaleza, con la madre tierra y con el gran útero que es el universo. Estas analogías parten de la característica primordial de la mujer: el permitir la generación de una vida en su interior, pero ¿cómo se logra?.

Se consigue viviendo la maternidad como un acto de cooperación con el universo, con la vida y con la continuidad de la especie y de nuestros ancestros. Tiene que ser un acto de total

cooperación y amor que lleve a la mujer a reintegrarse a la naturaleza por medio de la gestación de un estado tan maravilloso como la maternidad, dando vida mediante el parto y la maternidad sin exigir atención por ello. Gracias a lo anterior, podemos comparar a la mujer con el agua, entendiendo así la perspectiva de la superioridad femenina:

El mayor bien es como el agua.

La bondad del agua está en que favorece a los diez mil seres

pero no exige atención,

sino que se contenta con lugares que los hombres desprecian.

Por eso el agua está tan cerca del Tao¹⁰.

Si bien, la mujer cuenta con la capacidad anatómica, biológica y hormonal para procrear un ser humano en su interior, éstos no son los elementos necesarios para llegar a tal fin. Recordemos que nuestro cuerpo no es la suma de las partes y no por echar dichos elementos en la licuadora un hijo va a llegar a la vida de una mujer. Actualmente, la mujer es capaz de controlar su reloj biológico, por ello puede elegir en qué momento quiere ser madre y en muchos casos puede conseguirlo en el momento que ella lo desee, grandes ejemplos se encuentran en el primer capítulo, para muestra las estadísticas.

Que favorable resultó otorgarle la elección de la maternidad a la mujer y depositar toda una política de población en su cuerpo, ahora la mujer es responsable sobre su proceso de maternaje. Bien, en el otro extremo, nos encontramos con mujeres que cuentan con un cuerpo, una biología, un ciclo hormonal, una menstruación y la elección de ser madres, pero, algo pasa y no consiguen embarazarse; se mantienen relaciones sexuales con regularidad y no ocurre un embarazo deseado, ¿qué nos dice el cuerpo?, enfatizamos que las mujeres no somos la suma de las partes y no por ser mujer se tiene garantizada la maternidad... ¿qué ocurrió?.

En palabras de Harris, M: “Entre los primates subhumanos la estimulación sexual suele llevar al coito y éste garantiza la concepción. Normalmente, una vez unidos óvulo y espermatozoide,

¹⁰ Reid, D. **El tao del sexo, la salud y la larga vida**. 1995. Barcelona: Urano.

el embarazo prosigue su marcha implacable hasta que llegan los dolores del parto y el alumbramiento. A partir de ahí, unas poderosas hormonas obligan a la madre a amamantar transportar y proteger frente a posibles peligros a su criatura. En los seres humanos ya no existe este sistema de garantías sujetas a control genético para vincular el acto sexual con el nacimiento y la crianza de la prole: el sexo no garantiza la concepción; ésta no conduce inexorablemente al nacimiento y éste no obliga a la madre a criar y proteger al neonato. Hemos sido definitivamente liberados del imperativo reproductor que dicta su ley a todas las demás especies del reino animal”¹¹.

Una respuesta es la ruptura del equilibrio con la madre tierra, la gran devastación, la falta de responsabilidad con el planeta, la extrema competitividad que tenemos entre los seres humanos ha logrado que el equilibrio en el macrocosmos se rompa, una vez afectado el macrocosmos, el microcosmos que representa la mujer también rompe con su equilibrio y una forma de protestar por la falta de cooperación para la vida es negando a su cuerpo la posibilidad de producirla.

La mujer ha complejizado tanto su cuerpo que no se aprovecha la grandeza que la misma naturaleza le ha otorgado y se convierte en el depositario de sufrimientos y rencores que la llevan a un estado de enfermedad, en este caso de infertilidad: “Ella se ha construido con un corazón lleno de dolor y en él ha puesto lo que conocemos como el sentimiento de una vida llena de queja”¹².

3.4.- LA MUJER Y LA INFERTILIDAD: UNA NEGACIÓN PARA LA VIDA

A diferencia de la medicina alópata -que toma sus bases de la concepción mecánica del cuerpo y basa sus tratamientos en todo aquello que esté absolutamente fundamentado en hechos científicos y requiera de una gran dotación medicamentosa para sanar al cuerpo de

¹¹ Harris, Marvin (1991). **Nuestra Especie**. España: Alianza Editorial

¹² López, R. **La mujer de mis sueños**. 2003. México: Ediciones Ceapac.

cualquier enfermedad- el presente capítulo muestra una alternativa totalmente diferente de la concepción del ser humano y la interpretación de sus enfermedades.

Se han retomado las bases de la medicina tradicional china, que nos brinda una perspectiva del concepto de cuerpo con fines de no ver al ser humano de una forma fragmentada como lo haría la visión alopática. El cuerpo desde la visión tradicional china es una analogía con el universo, esto es, el cuerpo humano será el microcosmos y en él estarán todos los elementos que están contenidos en el macrocosmos.

Al cambiar la concepción del cuerpo estamos a la vez transformando la actitud que tendremos frente a éste y las formas que proporcionaremos para el tratamiento de sus enfermedades. Se apuesta por el mantenimiento de la salud de los individuos. Ahora se considerará una patología como una construcción de un estilo de vida que a lo largo de un tiempo termina por enfermar al cuerpo. Pensaremos que las formas de perjudicar al cuerpo se encuentran dentro de él mismo y en su contexto, pero más como una forma de vida que como un agente patógeno capaz de invadir el sistema inmune. Se busca la explicación en el estilo de vida de los sujetos: alimentación, trabajo, sexualidad, relaciones interpersonales y sobretodo el manejo de las emociones en los diferentes ámbitos de su vida. Todos estos aspectos estarán relacionados con el lugar donde radique la persona, es decir, el lugar geográfico en el cual se desarrolle su vida.

Al conceptualizar la enfermedad como una construcción del ser humano en su propio cuerpo, podremos pensar en el caso particular de la infertilidad femenina que las mujeres han establecido una forma de relacionarse con su cuerpo que les impide el quedar embarazadas o que alguno de sus embarazos llegue a término.

Si bien es cierto que la mujer tiene un lugar privilegiado por ser capaz de concebir un ser humano en su interior, digamos que sería parte de su naturaleza, también es cierto que la sociedad ha conseguido cambiar éste ciclo natural de la mujer por medio de su ideología y ha puesto presión para que la necesidad de procrear crezca. Lo anterior no quiere decir que tan sólo el hecho de construir la maternidad como un hecho social explique la problemática que

ahora nos atañe, pues también es de gran importancia el manejo que la mujer tiene de sus emociones a lo largo de su vida.

Como lo hemos visto, una enfermedad no responde al planteamiento causal donde sólo basta con que exista un agente patógeno para que se geste una patología. Esta perspectiva de enfermedad nos lleva a pensar en la palabra *construcción* donde afirmamos que la gestación, mantenimiento y cura de una enfermedad conlleva todo un proceso en el que se ven involucrados diferentes agentes que le permiten a un estado de enfermedad llegar a la vida de un individuo, en este caso de una mujer y mantenerse en su vida. De hecho, podríamos decir que una enfermedad responde a un estado de vida, donde se ha construido una forma de alimentación y ciertos patrones emocionales que terminan en patologías, en algunos casos en enfermedades crónico-degenerativas. Para entender la relación entre las emociones y los órganos del cuerpo es necesario que recurramos a la teoría de los 5 elementos, donde se explica a detalle.

3.4.1.- TEORÍA DE LOS 5 ELEMENTOS

De acuerdo a la cosmogonía china los 5 elementos aparecen como resultado de la interacción del yin y el yang. Los 5 elementos: madera, fuego, tierra, metal y agua no deben ser considerados como materiales, sino como fuerzas o tendencias, es la acción de los 5 elementos entre sí la que originara todo lo existente en el universo.¹³

“Mediante la transformación del yang y su unión con el yin, surgen las cinco energías elementales: madera, fuego, tierra, metal y agua, cada una con su naturaleza específica, según la parte que tienen de yin y el yang. (...) Las cinco energías elementales se combinan y recombinan de innumerables maneras para crear la existencia manifiesta. Todas las cosas contienen estas cinco energías en diversas proporciones”.

Así, todo está ordenado dentro de los cinco elementos: las estaciones, los colores, los sabores, las pasiones, el cuerpo, la psiquis, los sentidos, las vísceras, etc.

¹³ Sussman, D. **Acupuntura, teoría y práctica**. 1993. Buenos Aires: Kier.

Categoría	Madera	Fuego	Tierra	Metal	Aqua
Color	Verde	Rojo	Amarillo	Blanco	Negro
Sabor	Agrio	Amargo	Dulce	Picante	Salado
Clima	Viento	Calor	Húmedo	Seco	Frió
Hora	03-07 hr	09-13h	01-03, 07- 09, 13-15, 19-21 h	15-19 h	21-01 h
Fase de desarrollo	Brotando, creciendo	Floreciendo, Fruto	Madurando, Cosechando	Secándose, decayendo	Latencia, almacenamiento
Dirección	Este	Sur	Centro	Oeste	Norte
Estación	Primavera	Verano	Final verano	Otoño	Invierno
Actividad	Genera	Se expande	Estabiliza	Se contrae	Se conserva

Las cinco energías elementales y sus asociaciones macrocósmicas y microcósmicas¹⁴

Órgano Yin	Hígado	Corazón, pericardio	Bazo	Pulmones	Riñones
Órgano Yang	Vesícula Biliar	Intestino delgado	Estómago	Intestino grueso	Vejiga
Función Vital	Sistema nervioso	Sangre, endocrino	Digestión, linfa, músculos	Respiración, piel	Sistemas urinario y reproductor
Secreciones corporales	Lágrimas	Sudor	Saliva	Mucosidad	Orina, fluidos sexuales
Emoción	Cólera	Alegría	Obsesión	Tristeza	Miedo
Apertura externa	Ojos	Lengua, garganta	Labios, boca	Nariz	Oídos
Ciclo vital	Infancia	Juventud	Madurez	Vejez	Muerte
Sonido curativo	Hsu	Her	Huu	Shii	Chuai
Tejidos	Ligamentos, Nervios, uñas	Vasos sanguíneos	Grasa, músculos	Piel, pelo	Huesos, médula, cerebro
Tipo de energía	En expansión	Fusión	Moderación	Condensación	Conservación
Habilidad	Iniciativa	Comunicación	Negociación	Discriminación	Imaginación
Preocupación mental	Trabajo	Estímulo	Detalle	Ritual	Misterio, secreto
Obsesiones	Respuestas, Oposiciones, Objetivos	Placer, deseo, amor, divinidad	Manipulación, lealtades, seguridad	Perfección, orden, normas	Misterios, muertes, visiones, hechos
Tendencias	Riesgo, trabajo	Excitación, contacto	Comodidad, compañía	Seguir órdenes, formular juicios,	Soledad, aislamiento
Necesidad emocional	Estimulación	enamorarse	Sentirse necesitado	tener razón	Ser protegido
Temor psíquico	Impotencia	Aislamiento	Confusión	Corrupción	Extinción
Virtud	Benevolencia	Propiedad	Fe	Rectitud	Sabiduría
Debilidad emocional	Depresión	Inestabilidad	Obsesión	Angustia	Temor

Tabla. 3.- Muestra las relaciones de los 5 elementos con el macrocosmos y microcosmos.

Como se puede observar a cada uno de los 5 elementos le corresponde una estación del año, un órgano, una víscera y todas las propiedades que le son inherentes. Entre los 5 elementos existen 3 formas de relación: intergeneración, interdominancia, exceso en dominancia y contradominancia.

¹⁴ Reid, D. **Medicina tradicional china**. 1999. Barcelona: Urano. p. 43

1. Intergeneración. En esta relación se promueve el crecimiento, el orden de la generación es: madera genera fuego, el fuego genera la tierra, la tierra genera el metal, el metal genera el agua y el agua genera la madera, estableciendo un círculo que continúa repitiéndose en forma indefinida. Siendo así, cada elemento es siempre generado (hijo) y generador (madre), esto es conocido como la relación “madre-hijo” de los cinco elementos. Así, la madera (hijo) es generada por el agua (madre), el fuego (hijo) es generado por la madera (madre), la madera es a la vez generada (hijo del agua) y generador (madre del fuego). “Fuego tras de sí deja cenizas que pasan a conformar la tierra, ésta a su vez se comprime en capas en el subsuelo y da lugar al metal, el metal filtra el agua de las lluvias y permite la generación de mantos acuíferos, el agua nutre los árboles que son los que nos otorgan la madera y finalmente la madera es combustible y genera el fuego”¹⁵.
2. Interdominancia y exceso en dominancia. Implica control mutuo e inhibición mutua. La interdominancia significa que cada elemento puede ser a la vez dominante y dominado siguiendo el mismo orden de la intergeneración, por ejemplo la madera domina la tierra, la tierra domina el agua, el agua domina el fuego, el fuego domina el metal y el metal domina la madera.

En esta segunda relación, la generación y el control son indispensables, sin promoción del crecimiento no hay nacimiento ni desarrollo, sin control no habrá crecimiento o éste sería excesivo de tal forma que resultaría perjudicial. En el proceso de promoción de crecimiento reside el control mientras en el proceso de control existe la promoción de crecimiento, estos es que los elementos se oponen y cooperan entre sí, manteniendo un equilibrio entre la intergeneración e interdominancia, lo cual asegura el normal crecimiento y desarrollo de las cosas. En caso de exceso o deficiencia en los cinco elementos aparece el fenómeno de interdominancia anormal que es conocido como exceso en dominancia.

¹⁵ Durán A, N. **Cuerpo, Intuición y razón**. 2004. México: Ceapac. P. 55

El exceso en dominancia es como el lanzamiento de un ataque cuando la contraparte está débil, por ejemplo, se puede decir que existe un exceso en dominancia de la madera sobre la tierra, pero esta dominancia resulta ser un daño que ocurre bajo ciertas condiciones.

3. Contradominancia. Esta última relación implica un atropello y el orden es el opuesto al de interdominancia. Cuando la relación de los órganos del cuerpo se encuentra en ésta tercera relación, podemos hablar de una patología crónica que muchas veces es irreversible. El orden de esta relación es al contrario de la primera.

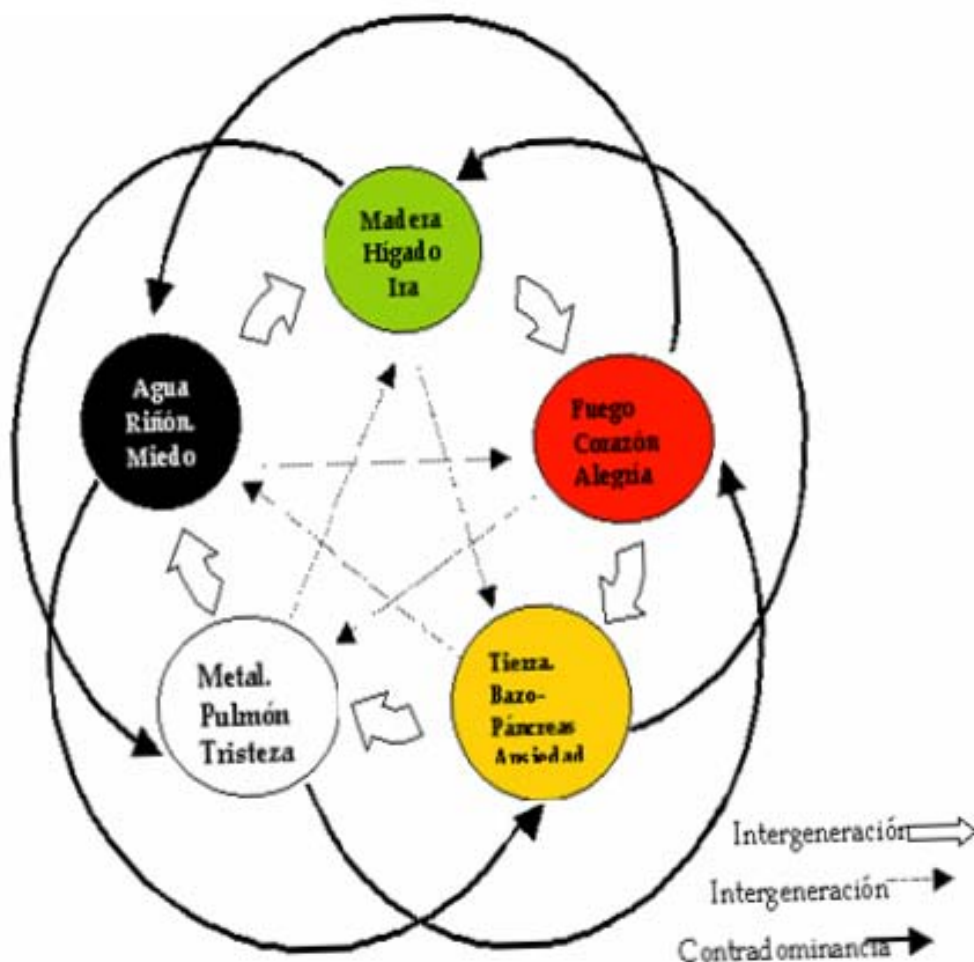


Fig. 1. La imagen representa el modelo de la teoría de los cinco elementos

La aplicación de la teoría de los cinco elementos en el terreno médico significa interpretar la relación de interdependencia e intercontrol entre los órganos y los tejidos y la correlación entre el hombre y la naturaleza aprovechando la relación de intergeneración, interdominancia y exceso en dominancia y contradominancia de los cinco elementos; interpretar los cambios etiológicos y el mecanismo de la enfermedad.¹⁶

Para una mejor comprensión de la teoría de los 5 elementos a continuación se presentará cada elemento, su descripción, el órgano que le corresponde y sus características, de acuerdo a la organización que propuso Pointek¹⁷.

MADERA

La imagen del árbol es la que mejor refleja el elemento madera, pues el árbol es expresión de vitalidad y creatividad. El elemento madera corresponde con la primavera y su fuerza posee una cualidad muy dinámica. El hígado es el órgano del yin del elemento madera, mientras el órgano yang es la vesícula biliar.

Hígado

Tarea: Tiene la función de poner en movimiento el Ki y la sangre y de distribuirlos a todas las partes del cuerpo. También tiene la tarea de activar el crecimiento y de poner en marcha las funciones corporales. En cuanto a las emociones, es el responsable de la expresión creativa, trabajar las impresiones, de hacer proyectos y de trabajar las emociones.

Síntomas de enfermedad: Síntomas premenstruales (SPM) como irritación, dolor de cabeza, sensación de presión o de tener un nudo en la garganta, especialmente el caso del SPM se considera como una congestión en el hígado.

¹⁶ Fundamentos. p. 13

¹⁷ Pointek, M. **El tao de la mujer**. 1997. España: Luciérnaga. P. 90

Causas posibles: Si la fuerza de la madera no está viva, esto es cuando una persona en su día a día no reserva un espacio para la creatividad, la autorrealización, la sexualidad o el ejercicio suficiente se produce una congestión de la energía hepática.

FUEGO

Entre sus cualidades se encuentran: calor, claridad, expansión hacia arriba, irradiación hacia fuera. La estación del verano se corresponde con el elemento fuego. Los síntomas relacionados con este elemento se encuentran en su mayoría en la parte superior del cuerpo. En cuanto al órgano correspondiente a dicho elemento, es el corazón, que es un órgano yin y alberga al espíritu y la conciencia y se le denomina “emperador de los órganos”. En la otra polaridad se encuentra el intestino delgado que tienen una fuerza yin.

Corazón

Función: el corazón aloja el espíritu y sus funciones: el pensar, el dormir, la memoria, la conciencia, las actividades fisiológicas y las emociones. Gobierna el sistema circulatorio, la sangre, la lengua, el sudor y el color de la cara. Cuando los ojos brillan, el corazón la mayoría de las veces es feliz.

Síntomas de enfermedad: trastornos del sueño, falta de concentración, desasosiego, falta de memoria, palpitaciones, sudoración nocturna, falta de claridad mental, confusiones espirituales, autorreproches y propensión a asustarse.

Causas Posibles: Todas las emociones producen calor intenso y consideran que el calor intenso pertenece al elemento fuego, el corazón con las emociones extremas resulta perjudicado. Las principales emociones que debilitan el corazón son las penas de amor, las agresiones, los celos, la frustración y la tristeza.

TIERRA

Este elemento corresponde con el verano tardío, el tiempo de la maduración y la cosecha. La cualidad de la tierra que también se llama cualidad del centro es una cualidad muy neutra, que equilibra y armoniza.

El órgano del yin del elemento tierra es bazo, el responsable de la transformación de los nutrientes en sangre, mientras que el órgano yang es el estómago.

Bazo/estómago

Función: La más importante consiste en transformar las sustancias nutritivas y las bebidas en sangre. Es la fuente del ki que se genera en el momento del nacimiento. El bazo también es el responsable de la transformación de los líquidos en el cuerpo.

Síntomas de enfermedad: cansancio tras la comida, heces blandas, ventosidades, pesadez en las piernas, flujo vaginal, cuerpo perezoso, descenso de la matriz, de la vejiga y de otros órganos, así como hemorroides que representan indicios corporales que apuntan hacia una función debilitada del bazo. Además, dificultad de concentración, la distracción, inseguridad y ensimismamiento.

Causas posibles: para compensar la pérdida de sangre mensual, el bazo tiene que volver a producir continuamente sangre, esto en el caso de las mujeres, por lo que es sometido a un esfuerzo extra. Este enorme trabajo a la larga origina un debilitamiento del bazo, ello sumado a los hábitos alimenticios perjudiciales.

METAL

El elemento metal pertenece al otoño. La cualidad de este elemento es la condensación de energías: constancia, tenacidad y rectitud. El órgano del yin correspondiente son los pulmones, los pulmones son el soberano que manda sobre la energía Ki y la respiración. El órgano del yang que se le corresponde es el intestino grueso.

Pulmones

Función: los pulmones controlan la energía ki y la respiración. Regulan la superficie corporal, la piel, los cabellos y la voz.

Síntomas de enfermedad: estados de agotamiento, carencia de ki, constipados y catarros, asma y tos son indicios típicos de una función pulmonar debilitada.

Causas posibles: una mala respiración, poca estimulación de los pulmones, el smog, obstrucción con mucosidad, constipados y catarros e infección de los conductos respiratorios son causas fundamentales de una función pulmonar disminuida.

AGUA

El invierno es la estación del año que corresponde con el elemento agua. El agua es el elemento con que más fuerza se expresa la fuerza del yin. El agua es transformable y tiene la capacidad de acoger todo en sí misma. El agua siempre busca el punto más bajo.

El órgano yin que se corresponde con el elemento agua son los riñones. En el lado opuesto se encuentra la vejiga que es un órgano yang.

Riñones

Función: los riñones conservan el Ki genético, la esencia de la vida. Son los responsables de la reproducción y de las funciones sexuales, alimentan los huesos, la médula y el cerebro. Además, controlan las aberturas corporales inferiores.

Síntomas de enfermedad: flujo vaginal, osteoporosis, esterilidad, abortos, incontinencia urinaria, dolores lumbares y de espalda, rodillas débiles y sensación de frío. Falta de memoria, angustia, canas prematuras, caída de cabello.

Causas posibles: enfermedades crónicas, los partos, consumo de drogas, carencia crónica de sueño, un estilo de vida hiperactivo, el estrés, un exceso de deporte, fuertes pérdidas de sangre y el miedo.

En la teoría de los 5 elementos no encontramos al útero como un órgano directamente relacionado con algún elemento en particular, puesto que éste no es un órgano considerado totalmente Yin o totalmente Yang, se podría decir que es ambos, pues conserva la fuerza y delicadeza necesarias para alojar en su interior un bebé. Se le considera como un órgano extraordinario capaz de poseer yin y yang en igual medida, pues éste requiere de un total

equilibrio para preservar la vida por lo que el útero es capaz de acoger (yin) y transportar (yang), convirtiéndose así en el núcleo energético más importante donde se almacena la esencia de la sangre.

La sangre esta constituida por sustancia sanguínea y líquidos orgánicos que se extraen de los alimentos. Proviene de la actividad metabólica del bazo y del estómago. La sangre es la responsable del mantenimiento del pelo, los huesos, los músculos, las entrañas y los órganos. Cuando la sangre es fuerte, el cuerpo también lo es; cuando es débil, el cuerpo también lo está. Es el equilibrio sanguíneo lo que permite al organismo conservar fuerza y movimiento. También, la sangre regula el estado emocional y psíquico por lo que se afirma que la sangre nutre la mente¹⁸.

El ki y la sangre están estrechamente relacionados. El ki se almacena en los riñones, mientras la sangre se almacena en el hígado, pero cada uno es el aporte nutricional del otro; no pueden subsistir por separado. Estos dos factores forman una unidad de la cual la sangre es la parte Yin y el Ki la parte Yang. De hecho, la sangre es estática y es el Ki, quien estimula su circulación. Cuando el Ki predomina se observan efectos externos como hipertermia, hipertensión, cefalea, tensión muscular, opresión torácica, cuando es la sangre la predominante se observan edemas, varices, hipotensión, astenia, lastitud y atonía muscular.

Ki y sangre luchan para lograr equilibrio entre ellos y mantener así la salud. El Ki produce la sangre, la regula y al mismo tiempo la contiene, evitando su salida de los vasos sanguíneos. . La sangre a su vez alimenta al Ki y lo defiende. Es por esta razón que en el lenguaje simbólico chino se dice que la sangre es al mismo tiempo madre y compañera del Ki. Sangre y Ki son sensibles a los cambios de temperatura, aman el calor y sufren con el frío. El frío hace aumentar la viscosidad de la sangre y entorpece la circulación; el calor hace más fluida la sangre y acelera su circulación¹⁹.

¹⁸ Castelloti, C. El tao de la nutrición. Dietética energética. 2005. Madrid: Dilema. P. 31

¹⁹ Ibidem, 32

El hígado²⁰ pone en movimiento el ki y la sangre para distribuirlos a todas las partes del cuerpo, mientras que el riñón se encarga de filtrar las impurezas de la sangre que son eliminadas por la orina²¹, además se encarga de conservar el ki genético y adquirido. También es responsable de la reproducción y funciones sexuales. El ki genético es aquel que obtenemos como herencia de nuestros padres, mientras que el ki adquirido es aquel que obtenemos de los alimentos que consumimos y depende de la calidad de los mismos.

Dado lo anterior, notamos que el útero no se encuentra dentro la teoría de los 5 elementos como un órgano estrictamente relacionado con un elemento o clasificado con Yin o Yang, pero lo podemos ubicar en relación con órganos asociados a éste como son el hígado, riñón y bazo, estrechamente vinculados con las funciones sanguíneas y grandemente favorecidas o perjudicados por el estilo alimentario.

3.4.2.- ALIMENTACIÓN: UN CUIDADO PARA ESPÍRITU Y EL CUERPO

No olvidemos que todo nuestro cuerpo está compuesto de células cuya renovación depende del alimento arrastrado por la sangre. Las carnes, los huesos, los cartílagos, la epidermis, la médula y los nervios, todo hasta nuestros cabellos y uñas tienen otra constitución celular. Para que se renueven constantemente esos millones de células diversas es indispensable que se nutran exclusivamente con alimentos adecuados. Como estas células son seres vivientes están sometidas a condiciones biológicas específicas de sensibilidad al frío y al calor, las que elevadas a ciertos extremos las matan²². Así es como el que ingiere solamente alimentos cocidos se priva de la mayor parte de las células vivientes de sustitución (ninguna de las cuales resiste la temperatura de cocción a los 100 grados). Faltando estos principios se debilitarán naturalmente los órganos donde hacen falta y se socavarán el equilibrio general de nuestra para dar paso a la formación de alguna patología. Con mayor razón, si se trata de una

²⁰ También trabaja constantemente en la remoción de los venenos que circulan en la sangre. Saber, I. *COMO VIVIR SANO. MANUAL DE ORIENTACIÓN SOBRE REGLAS Y MÉTODOS DE VIDA SANA, QUE SE BASAN EN LOS PRINCIPIOS DE LAS LEYES NATURALES. TOMO 1.* ARGENTINA: RENUEVO. 1995. Asociación Iberoamericana de Biocultura. P. 31.

²¹ Por la orina son eliminados residuos resultantes del trabajo celular, los cuales son echados en la sangre. Estos residuos provienen de un medio líquido, que es el plasma sanguíneo pudiendo ser transformados en líquido semejante, o sea la propia agua recogida de la sangre por los riñones. Ibidem. P. 26.

²² Ibidem. P. 14

alimentación a base de conservas esterilizadas a una temperatura superior a los 120 grados, el asunto se transforma en un desastre porque todas las partes del cuerpo entran en una rápida decrepitud, hasta que sobreviene la muerte cuando la vitalidad de nuestras células se haya agotado, al no haber podido renovarse debidamente. La característica de la célula viviente es la de producir una irradiación o vibración de intensidad determinada en condiciones normales de salud. El debilitamiento o la carencia de esta irradiación determinan la enfermedad.

Con lo anterior queda fundamentada la estrecha relación existente entre la vida celular, su capacidad de regeneración o degeneración y una alimentación que apueste por la salud más que por el sabor de los alimentos. Como dato importante resalta el hecho de que el cuerpo se disgrega cada día un poco para renovarse en su totalidad cada 7 años; para esta reconstitución septenaria, a la que habrá que agregar los desgastes causados por el trabajo, es necesario que la cantidad disgregada día a día sea sustituida por otra cantidad equivalente de materiales nuevos; se enfatiza nuevamente la importancia de una alimentación de calidad: “La nutrición es uno de los aspectos más importantes de la salud, pues ésta depende en gran parte de lo que comemos. La comida proporciona los materiales de reconstrucción y mantenimiento del organismo; la calidad de lo que comemos determina la calidad de la manutención del cuerpo²³”.

Si bien, se ha mencionado la importancia de la alimentación como fuente importante de nutrientes que ayuden a preservar la vida y reproducción celular, para fomentar así un óptimo funcionamiento sanguíneo y del organismo en general; pues proviene al cuerpo de los elementos necesarios para sobrevivir, de ahí que la alimentación determina la calidad de vida y aparición o desarrollo de las enfermedades.

El cuerpo recibe un trato muy desconsiderado. El hombre lo somete a toda clase de extremos: alimentos y bebidas fríos y calientes, duros y suaves, condimentados e irritantes, intoxicantes y sin valor alimenticio; muchas veces combinados con químicos potentes como alcohol, cafeína y nicotina. Sin embargo, el cuerpo se desvive por digerirlos, tratando de obtener los

²³ Chávez, M y Chávez, F. *Un camino hacia la salud y terapias naturales*. 1995. México: Diana. p 27

nutrimentos necesarios en una forma casi heroica, para mantener al organismo en funcionamiento.

Los tratamientos tecnológicos de conservación y de refinación inciden también profundamente sobre la calidad nutricional. Toda intervención sobre el alimento fresco, sobre todo, la esterilización con calor, rayos gama, etc., producen profundas modificaciones en el contenido vitamínico, enzimático y bacteriológico, que queda así reducido o inactivo. A menudo el alimento que comemos es el resultado de la separación de sus distintos componentes, o sea, todo lo contrario a aquello que la naturaleza nos proponía. La asunción por separado de uno de los componentes se traduce siempre en un daño para la salud. Por ejemplo, la mantequilla (grasa separada de la leche) es responsable en mayor medida de alteraciones metabólicas y circulatorias que la leche entera.

Las vitaminas y los minerales que se eliminan con la refinación de los cereales integrales son factores vitales importantes para la correcta utilización y transformación en energía de los cereales mismos. Todo tipo de alimento refinado, procesado, manipulado, esterilizado etc. nunca podrá ser utilizado enteramente por el organismo y debido a estas carencias en sustancias vitales, empobrecerá al cuerpo de aquellos elementos indispensables a su correcto metabolismo.

Existen muchos padecimientos asociados a una falta o un exceso de cierto alimento, por lo que a continuación se muestra una lista de los principales alimentos asociados a la alimentación:

Falta de Fibras:

- Estreñimiento, acumulación de sustancias tóxicas, sobrecarga hepática y renal.
- Colitis, apendicitis, trastornos digestivos.
- Hemorroides y varices.
- Hipertensión, obesidad y tumores

Exceso de grasa animal y proteínas:

- Estreñimiento, exceso de calor, obesidad.

- Enfermedades cardio-circulatorias, tumores.
- Hipercolesterolemia, insuficiencia renal, gota, cálculos.

Exceso de calorías:

- Arteriosclerosis, tumores, obesidad, diabetes, artrosis.

Exceso de sal refinada:

- Hipertensión, insuficiencia renal, enfermedades cardíacas.
- Carencias de oligoelementos, dificultad metabólica, mayor sensibilidad a las enfermedades.

Exceso de azúcar refinada:

- Obesidad, hipercolesterolemia, diabetes, caries, tumores.

Consumo de alimentos esterilizados:

- Empobrecimiento de la flora bacteriana intestinal, debilitamiento del sistema inmunitario.

Exceso de alimentos tratados químicamente:

- Escasa depuración por parte del hígado y de los riñones; intoxicación, debilitamiento orgánico, posibles tumores, alergias.

Los alimentos se transforman en nuestro ser en distintas energías, las cuales permiten a nuestro cuerpo realizar funciones vitales. Son los mismos alimentos también que a través de más complejos procesos fisiológicos nutren al cerebro, las glándulas del sistema endocrino y los Chakras, contribuyendo así a actuar sobre nuestras reacciones mentales, psicológicas y emocionales. Así como debemos discernir los pensamientos, las emociones y las energías que dejamos penetrar en nuestro ser debemos controlar el tipo de alimento que ingerimos porque son un factor condicionante en nuestra psique y a la larga en nuestro espíritu²⁴.

²⁴ Castelloti, C. El tao de la nutrición. Dietética energética. 2005. Madrid: Dilema. P. 49

La alimentación como los demás campos de la vida tiene que expresar un tao, o sea un camino hacia la armonía, realizado por el equilibrio yin-yang. Si la dieta no presenta tal equilibrio en cuanto a variedad, cantidad y sabores diferentes y si la mayoría de los alimentos ingeridos no están energéticamente en armonía con la estación del año en la cual se consumen surgirán enfermedades. Una carencia alimentaria determina un vacío y daña el Ki de la sangre, un exceso de cambio provoca estancamientos y flemas que atacan el estómago y el intestino.

La mayor parte de los alimentos que consumimos aún aparentando un aspecto vital, mantenido con aditivos químicos, están muertos energéticamente. La cantidad en nuestra sociedad prevalece sobre la calidad. Debemos entender que nos alimenta mucho más una pequeña y fea manzana, recién cortada que 10 jugosas manzanas, crecidas en cámaras y compradas en un supermercado. El alto contenido de agua de la manzana artificial explica su tamaño, pero no por ser más grande es más rica en nutrientes.

Consumir verdura y fruta de estación permite a nuestro organismo adaptarse a los cambios climáticos y al ambiente. La maduración de las distintas especies vegetales ocurre en el periodo del año en el que nuestro organismo está capacitado para sacar más provecho de ellas; los melones, la sandía, los pepinos ricos de agua maduran en verano para prepararnos de la deshidratación que los rayos solares podrían causar; al contrario, las castañas, aceitunas y nueces maduran en otoño cuando el organismo necesita un aporte calórico mayor para adaptarse para el rígido frío invernal. En el caso de las plantas que son estimuladas a cambiar su ciclo vital para que produzcan también en épocas del año diferentes de las suyas propias, son necesariamente más débiles, más fácilmente presas de parásitos y de enfermedades. Lo que significa que este tipo de cultivo necesita más tratamientos químicos y antiparasitarios. Energéticamente estos vegetales nunca nos pueden alimentar como lo hacen cuando se respeta su ciclo biológico.

El hábito de consumir cereales refinados resulta contraproducente debido a la eliminación de los nutrientes fundamentales que se encuentran en la cáscara, como fibra y sales minerales

aumentan los problemas digestivos y transforman la función de eliminación por parte del intestino.

En relación con la energía, cada vegetal es energéticamente equilibrado cuando está entero, las raíces son sólidas, calientan y son muy nutritivas, por lo que se considera la parte yang, además tiene un gran contenido de sales minerales. Las hojas por su capacidad de enfriar se clasifican como yin y son rica fuente de vitaminas y clorofila. Al poder clasificar los alimentos de acuerdo a su energía yin o yang, inferimos que nuestra alimentación debe estar equilibrada en relación con el tipo de energía que contenga nuestra dieta, esto es, aplicar las leyes del yin y del yang en la cocina.

La carne es un alimento extremadamente yang y puede servirse con un alimento yin como las patatas, que en este caso son extremadamente yin. Se puede cocinar con un poco de ajo, pues ayuda a eliminar las toxinas producidas por las proteínas animales²⁵.

Abusar de alimentos extremos, también nos volverá extremos, nuestras reacciones serán impredecible y nuestro humor inconstante; así al consumir alimentos equilibrados nos sentiremos bien con nuestro aquí y ahora y nuestra mente estará en paz y nos sentiremos contentos.

El consumo de yang extremo despierta el pasado volviéndonos demasiado apegados a recuerdos, emociones y pequeñeces de nuestro ego que sería necesario trascender, el yin extremo activa la imaginación y el mundo de los sueños, sin propiciar la capacidad para realizarlos. El yang influye sobre la parte trasera del cerebro “el cerebro reptil”, sede de

²⁵ Actualmente el hombre consume gran cantidad de sustancias de origen animal, pero tales alimentos no se asimilan normalmente por lo que alteran al organismo en general. Cuando el animal es sacrificado, quedan en su organismo todas las sustancias tóxicas, aumentadas con las que el dolor, angustia y agonía produce; y es sabido que una vez suspendida la vida comienza la desintegración celular y formación de productos cadavéricos venenosos en alto grado. Ingerido ese alimento tóxico por excelencia, sin vital energía requiere para su digestión un esfuerzo superior, a fin de desintegrar sus moléculas y aprovechar lo que malamente pueda, nueva y apropiada elaboración y por su calidad de fermentescible y pútrido hace que se desarrolle en los distritos albuminoides gérmenes de la putrefacción con alteraciones inflamatorias consiguientes y producción de micro-traumatismos, consiguiendo que aparezcan patologías derivadas de la cantidad del consumo. Saber, I. *COMO VIVIR SANO. MANUAL DE ORIENTACIÓN SOBRE REGLAS Y MÉTODOS DE VIDA SANA, QUE SE BASAN EN LOS PRINCIPIOS DE LAS LEYES NATURALES. TOMO 1.* ARGENTINA: RENUEVO. 1995. Asociación Iberoamericana de Biocultura. P. 51.

nuestro ser inferior y de las manifestaciones más primarias, materialistas y egoístas. Quien consume alimentos extremadamente yang suele ser aparentemente fuerte y valiente; orgulloso y agresivo, materialista y centrado en sí mismo. No cambia de idea fácilmente, es más fácil que la haga cambiara los demás, porque su tendencia es la de imponerse y actuar.

El consumir extremos yin, como por ejemplo azúcares²⁶ y drogas nos quita la tierra por debajo de los pies y estimula excesivamente la parte delantera del cerebro, haciéndonos volar en un mundo de ilusiones sin sentido. Una dieta extremadamente yin es muy peligrosa porque debilita enormemente el cuerpo y la mente por la falta de proteínas y minerales, puede hacer a la persona un ser gentil, delicado, pacifista, artista excelente, intuitivo y previsor, pero en el plan físico ésta persona será un verdadero desastre: no sabrá moverse y además de ser completamente aniquilado por una sociedad sin piedad que desprecia sus cualidades no llegará nunca a concretar sus utópicos sueños.

Alternar extremos yin y extremos yang nos hará fluctuar entre la risa y el llanto, entre la nostalgia del pasado y la utopía de un futuro poco realizable. Conocer el arte de armonizar yang y yin en nuestra alimentación nos ayudará a equilibrar nuestras emociones y mantener así un estado de equilibrio con la naturaleza. Saber donde nos lleva un tipo de alimentación u otra, nos hace conscientemente libres de elegir nuestro futuro y de vivir en relativa armonía con ello. Si queremos realzar nuestra imaginación y nos gusta ser utópicos y soñadores o bien si elegimos seguir una vida totalmente dedicada a la búsqueda mística y espiritual nuestro camino es ir hacia lo yin. Si necesitamos movernos en la jungla del mundo materialista, afirmar nuestra personalidad y conseguir una posición de mando y relieve, debemos mirar hacia yang, pero eso sí, debemos evitar los extremos en ambos casos²⁷.

²⁶ Un problema por el que atraviesa nuestra sociedad es el alto consumo de azúcares refinadas y el problema consiste en que el azúcar se purificó hasta quedar blanca como la conocemos y como consecuencia de esas purificaciones perdió todas esas sustancias minerales y todas las vitaminas que la acompañaban quedando así una sustancia muerta, con sabor agradable, pero portadora de lo que han llamado calorías vacías. Crea una carga energética cada vez que se toma pero al cabo de varios años con el cuerpo debilitado por falta de minerales se es presa fácil de problemas de azúcar en la sangre, aumento de colesterol, caries dental, fatiga, enfermedades del riñón e indigestión. Rodríguez de L., J. *El pan de cada día. Una filosofía de la nutrición*. México: Trillas. P 122

²⁷ Castelloti, C. *El tao de la nutrición. Dietética energética*. 2005. Madrid: Dilema. P.67

Para mantenernos sanos Castellotti sugiere que nuestra dieta requiere respetar las siguientes porciones diarias:

Cereales integrales en todas sus formas: 50%, un poco menos en los meses calurosos, un poco más en las épocas frías.

Vegetales: El 20- 30%. Poco más en los meses más calurosos y poco menos en los más fríos.

Algas marinas: 5% de la ingesta diaria.

Proteínas vegetales: el 10%, un poco más en invierno, un poco menos en verano. Están representadas por las legumbres.

Fruta: 5-10%, más en primavera, verano, menos en otoño e invierno.

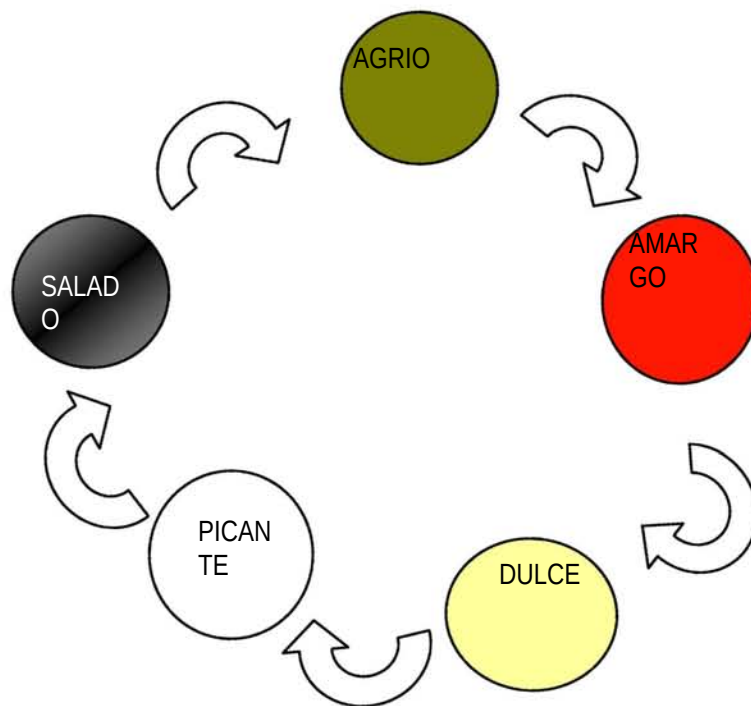
Los productos animales: solamente una séptima parte con relación a los vegetales y se preferirán sobretodo, pescado, marisco, carne biológica de aves, huevos biológicos, lácteos biológicos y queso fresco de cabra.

Los alimentos, además de contener una dominancia yang o yin también se encuentran ponderados por un sabor: salado, dulce, agrio, amargo y picante, lo que nos permite ubicarlos dentro de la teoría de los 5 elementos, relacionados con su elemento y órgano correspondiente.

El sabor agrio tiene calidad astringente y la propiedad de mitigar. El amargo seca y reforza, es el sabor que deseamos durante el verano. El picante dispersa la energía. El salado se encarga de depurar. El sabor dulce es importante en todas las estaciones. Como el elemento que representa es la tierra y se encuentra en el centro, éste sabor es fundamental. Tiene la propiedad de retardar y armonizar. A pesar de que cada sabor es beneficioso para cada órgano es beneficioso para su órgano correspondiente, si se consume en exceso se vuelve altamente nocivo. Mientras un poco de ácido es beneficioso para hígado, un exceso de este destroza el hígado y los órganos que este domina: tendones, nervios músculos, ojos, etc.

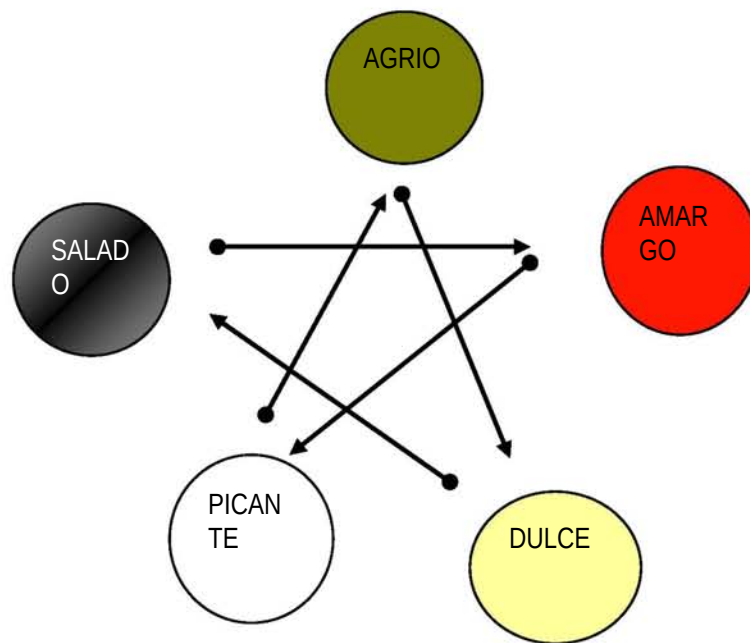
Como los 5 sabores se acomodan a las leyes de la teoría de los 5 elementos, el sabor relacionado con un órgano puede favorecer o perjudicar la salud de otros órganos. Por

ejemplo un sabor ácido, astringente, puede ser benéfico para un corazón débil y el sabor y el sabor amargo tonificante para ayudar la digestión en caso de un estómago perezoso.



En el caso de los excesos, se puede perjudicar de la misma forma en que la dominancia sobre un órgano actúa. Por ejemplo, un exceso de sal puede arquear los huesos y contraer los músculos. Es peligroso para el corazón porque pasa por este órgano, el pulso se vuelve duro, aparecen lágrimas y cambia el aspecto exterior. Un exceso de amargo, es peligroso para los pulmones, la piel se vuelve arrugada y el vello cae. Un exceso de sabor picante es peligroso para el hígado; los músculos pierden tono, mientras las uñas se vuelven débiles y blanquecinas. Un exceso de sabor ácido produce un exceso de fluidos en la energía del hígado que a su vez agota la energía del bazo y del estómago; los tejidos se endurecen y la

piel decae. Un exceso de sabor dulce es peligroso para los riñones; los huesos empiezan a doler y el pelo cae. Los efectos provocados por el exceso de un elemento pueden ser equilibrados por el sabor asociado al elemento que lo controla. Des esta forma el sabor ácido es controlado por el picante, el amargo por el salado, el dulce por el ácido, el salado por el dulce y el picante por el amargo.



En el caso de los antojos, si en estos prevalece un sabor en especial se debe considerar la necesidad de un órgano por expresar algún tipo de desequilibrio y esta es su manera de llamar nuestra atención. Estos antojos deben ser cubiertos por alimentos que sean de origen natural, por ejemplo si se desea algún alimento dulce se puede consumir una zanahoria y no un chocolate o un caramelo; pues en algunos casos se abusa de este tipo de antojos y se vive para el paladar, cayendo en excesos.

Uno de los excesos alimenticios que se puede destacar en nuestra sociedad es el consumo excesivo de lácteos, como son la leche, los quesos, el yogurt, principalmente. Estos se encuentran en la dieta diaria de muchos habitantes de nuestro país. En el caso de la leche es sabido que depende del grupo sanguíneo quienes pueden desdoblar los nutrientes de ésta, por lo que la mayoría de las personas que la consumen son intolerantes a la lactosa, abriendo un gran campo de acción para la industria al fabricar leches deslactosadas, pues de lo contrario acarrea serios problemas intestinales. En el caso de las mujeres, habidas de ingerir toda clase de productos lácteos, el consumo y abuso de éstos favorecerá la aparición de infecciones vaginales, pues la flora bacteriana se altera cuando llegan al organismo este tipo de alimentos.

Si bien, los sabores de los alimentos, el consumo excesivo de unos y la ausencia de otros va a favorecer o perjudicar el estado de salud del organismo y el estado mismo del equilibrio emocional, también se debe considerar el estado emocional del individuo al momento de preparar los alimentos y consumirlos, pues al acto de comer requiere un equilibrio emocional. Un alimento no puede ser aprovechado por el organismo si al mismo tiempo se encuentra trabajando sobre una emoción, así, al sentarnos a la mesa debemos comer y no pensar en nuestros pendientes, nuestros corajes o tristezas porque los nutrientes no serán aprovechados por el organismo.

Baca nos dice: “quien procura para sí una alimentación sana también debe saber manejar sus emociones. El hecho de que cuide lo que come no significa que automáticamente obtenga como resultado una mejor calidad de vida, es decir, si sus emociones están en conflicto ¿podrán los alimentos naturales contrarrestar el desequilibrio y falta de armonía para sí mismos?. Tendríamos que aprender a enfrentar, experimentar y observar nuestras emociones como parte de nuestra constitución humana, pero en vez de eso las negamos, ello produce un desequilibrio emocional que repercute en lo fisiológico²⁸”

²⁸ Además nos comparte lo que para ella es alimentación: La alimentación es el reflejo de una cultura de determinado grupo, comunidad, pueblo o nación; es una manifestación social y cultural expresada por medio de símbolos que se reflejan en las preferencias, gustos, técnicas y condimentos, reglas y prohibiciones para la adquisición, preparación y consumo de ciertos alimentos. Baca, M. *Sugerencias para una buena alimentación*. 2004. México. Ceapac. P. xi

Nos regala algunos hábitos deseables para establecer una sana relación con los alimentos:

- ☉ Apreciar el alimento como parte de un todo
- ☉ No discutir ni tratar de arreglar problemas durante la preparación, distribución o consumo de los alimentos.
- ☉ Observar el cuerpo para aprender a satisfacer las necesidades nutricias propias y de aquellos que dependen de él.
- ☉ Moderar el consumo de alimentos refinados.
- ☉ Fijar horarios para cada una de las comidas.
- ☉ Evitar comer sólo por satisfacer necesidades de carácter emocional ya sea por frustración, soledad, miedo, resentimiento, odio, abandono, etc.
- ☉ Aprender a hallar satisfacción en otros aspectos de nuestra vida.
- ☉ No reprimir la emociones, abordarlas con calma y paciencia en un momento no relacionado con los alimentos y si esto no fuera posible “sólo hay que observarlas y dejarlas pasar” y concentrarse en el alimento, más tarde de buscare la solución al problema.
- ☉ Considerar que aunque los hábitos y costumbres son parte de la cultura del ser humano algunos de ellos son negativos para el desarrollo equilibrado y ofrecen una supuesta comodidad y seguridad, de ahí que sea difícil aceptar los cambios alimentarios como parte de la cultura.

CONSIDERACIONES FINALES

Para estudiar la infertilidad femenina desde una perspectiva integral enfocaremos nuestra atención en el funcionamiento del útero, considerado el núcleo energético y palacio protector en el que se almacena la esencia de la sangre, que además tiene la capacidad de acoger (yin) y transportar (yang) por lo que no tiene cabida dentro de la teoría de los 5 elementos pues no se podría clasificar como un órgano dominado por el yang o por el yin, pues resulta de la mezcla equilibrada de ambos. De tal suerte que al útero tendremos que analizarlo en su relación con los órganos altamente inmiscuidos en el funcionamiento de cuestiones hemáticas y sexuales como son el hígado, el bazo y el riñón, cada uno con

cualidades diferentes, donde la trascendencia radica en su capacidad de transportar, generar y almacenar la sangre, favoreciendo grandemente el ciclo menstrual.

La calidad de la sangre, donde se incluye el flujo menstrual depende del trabajo del hígado, bazo y pulmón, los que no podrían hacer su labor sin un alimento que les proporcione los nutrientes necesarios para favorecer la reproducción celular y en ello la calidad de la sangre, donde el riñón entra en juego y se encarga de limpiar la sangre de las toxinas que entran el cuerpo a través de los alimentos y bebidas. Algunas sustancias nocivas se eliminan por el excremento y las restantes por la orina. El riñón además de limpiar la sangre y expulsar los desechos en forma de orina, tiene la facultad de contener el ki genético y el adquirido, donde la alimentación cobra gran importancia y nos ayudara a mantener una calidad de vida o en el caso contrario a fomentar la generación de patologías, al consumirse alimentos poco nutricios para el organismo. En caso de no mantener una buena alimentación el ki adquirido será deficiente y se comenzará a emplear el ki genético acelerando el proceso de muerte en el cuerpo.

El desgaste del ki también responde a un gasto energético excesivo como podría ser mucha actividad laboral, exceso de relaciones sexuales o relaciones sexuales donde en el caso del hombre eyacule con frecuencia, pues el taoísmo recomienda contener la eyaculación con el objetivo de manejar la energía sexual y convertirla en una forma de conseguir longevidad. Si a un exceso de actividad física se le suma una mala alimentación tendremos una calidad de sangre y por ende una calidad de vida pobre. En el caso de las mujeres se reflejará en un rostro manchado, piel seca, aspecto apagado, menstruaciones irregulares, cólicos menstruales, incluso infertilidad y estados emocionales dominados por la ira, la melancolía y el miedo.

De acuerdo a la teoría de los 5 elementos, vemos que los sentimientos van a ser un factor importante para dirigir el trabajo de los órganos, muchas veces serán las emociones las que muevan la función o el dominio de cierto órgano en el cuerpo. En el caso de la infertilidad femenina y partiendo de que los principales órganos que están relacionados con la menstruación y el útero son los riñones y el hígado, la causa de posibles enfermedades del útero es la falta de riego sanguíneo, originado por el miedo a los sentimientos o a las

experiencias sexuales (debido a su vez a vivencias negativas), también a la carencia de yang o a errores en la nutrición.

Además, un ambiente frío, una ropa, unos zapatos que no abrigan lo suficiente, introducirse en agua muy fría durante la menstruación. En relación con los órganos si hígado no mueve el ki en la medida de lo deseable, los pulmones elaboran una cantidad insuficiente de ki, el bazo se encuentra demasiado débil para producir la sangre necesaria y por tanto los riñones no son capaces de abastecer correctamente útero y el corazón se siente infeliz²⁹.

En el caso del hígado, este se encuentra relacionado con la primavera donde las características principales son la fuerza de la vida y el crecimiento, así en las mujeres con un hígado afectado se mostrarán con dolor de cabeza, irritación y síndrome premenstrual. Esto se debe a que la fuerza de la madrea no está viva, debido a que las mujeres en su día a día no reservan un espacio para la creatividad, la autorrealización, la sexualidad o el ejercicio suficiente, produciendo una congestión de la energía. Al relacionarse al hígado con la vida y el crecimiento, si una mujer no se da un espacio para sí misma donde cobije todas las actividades de creatividad, vinculadas con la capacidad de llevarlas a hechos concretos con la voluntad que imprime el riñón no se verá favorecida para la creación de un ser en su interior, pues su facultad creativa de acoger y desarrollar, en si de la propiedad de vida y nacimiento que son propias de la primavera, cultivadas en invierno con la voluntad de nacer y moverse que tiene el agua se encuentran afectadas.

²⁹ Pointek, M. El tao de la mujer. 1997. España: Luciérnaga. P. 118

4.- VOZ, SILENCIO Y RECLAMOS DE UNA MUJER CON INFERTILIDAD

*“Somos el borrador de un texto
que nunca será pasado en limpio”
Palley, Julian. Dos Poemas. Homenaje a Juaroz V¹.*

*La historia oral es una historia construida
en torno a las personas.
Introduce la vida en la misma historia
y amplía sus horizontes.
Reconoce como héroes no sólo a los líderes,
sino a la desconocida mayoría de las personas.
Thompson, 19891.*

La maternidad ha sido conceptualizada por diferentes culturas como una forma de expresión del cuerpo femenino y se ha vinculado como un deber social de la mujer, por lo tanto cuando una mujer se encuentra incapacitada para engendrar se le instala en una posición bastante seria al no poder satisfacer una demanda generacional.

La infertilidad femenina es entendida desde una dimensión sociocultural como un problema construido por la ausencia del embarazo deseado. Deviene en padecimiento para aquellos sujetos que lo experimentan debido a las representaciones sociales existentes en relación con los estatus femenino y masculino, donde la procreación es uno de los roles social y culturalmente esperados. La ausencia de embarazo deseado se construye como problema a partir de que en las expectativas socioculturales existentes respecto del estatus femenino, en las que la gestación y el parto son parte nuclear la identidad femenina y que el saber y práctica biomédica no escapan de esta representación sociocultural.

¹ En el anexo 1 se encuentra la transcripción completa del poema.

Esta ausencia de embarazo deseado pone de relieve una gama de esferas afectadas por el hecho de no conseguir la maternidad, se afecta así el ámbito familiar, social y personal de una mujer que no ha podido engendrar un hijo.

Para conocer las particularidades de cada ámbito en la vida de una mujer que no ha conseguido la maternidad, así como la historia previa al padecer infertilidad se ha retomado la aplicación de los métodos cualitativos para obtener los datos necesarios que den cuenta acerca de su proceso de vida, llegando así a la construcción de una *historia de vida* para cada una de las participantes en la presente investigación.

La historia de vida es uno de los métodos biográficos que nos permite conocer de forma detallada los ámbitos particulares y descriptivos de la vida de una persona desde su propia experiencia e interpretación de los hechos que le han acontecido; logra captar el testimonio de un individuo a la luz de su trayectoria vital, de sus experiencias, de su visión particular y la materialización de vida que es el reflejo de una época y unas normas sociales particulares². Este método resulta de gran importancia porque logra dar voz a todas aquellas historias que son trascendentes para el conocimiento de los hechos sociales, considerando que la realidad que nos importa es lo que las personas perciben como importante³; en este caso tratamos de conocer la voz de las mujeres que sufren infertilidad desde su propia vivencia y darles nombre para escuchar así un *documento vivo* que nos permita construir un conocimiento concreto sobre un acontecimiento social que requiere un amplio estudio. Así, se tomarán en cuenta las personas participantes como documentos vivos que nos aproximarán al conocimiento del proceso de construcción de la infertilidad como un padecimiento psicosomático.

Objetivo General: Dar a conocer el proceso de construcción de la infertilidad femenina, buscando la relación órgano-emoción a través de la historia de vida de cada participante.

² Pujadas, M, J. **El método biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales**. Madrid: Centro de investigaciones sociológicas. p 44

³ Taylor, S, J y Bodgan, R. **Introducción a los métodos cualitativos de investigación**. España: Paidós

Objetivos Particulares:

Buscar cómo interioriza la mujer su propio proceso de enfermedad.

Encontrar las emociones dominantes en un momento particular de la vida de la mujer para relacionarlas con la construcción de la enfermedad.

Interpretar la situación emocional de la mujer que padece infertilidad.

Destacar los cambios maritales a partir de la presentación del padecimiento.

Indagar acerca de la aceptación del rol femenino y su significación a lo largo de la vida de las participantes.

Exponer las vivencias, expectativas y emociones de las mujeres que padecen infertilidad.

Investigar acerca del papel que juega la familia nuclear en la construcción de la infertilidad femenina, esto es: relación hija-madre, hermano-hermana, hija-padre.

Exponer los cambios con respecto al rol femenino a partir de la representación del padecimiento.

4.1.- METODOLOGÍA

Participantes: Se entrevistaron 30 mujeres con infertilidad femenina. Participaron mujeres con diagnóstico médico y aquellas mujeres que sin diagnóstico han manifestado el deseo maternal insatisfecho. La muestra estuvo constituida por 6 mujeres con infertilidad secundaria y 26 mujeres con infertilidad primaria. Para fines de análisis la muestra se dividió en 4 grupos, que incluían:

- 🕒 Mujeres que ya tuvieron hijos
- 🕒 Mujeres con antecedentes de abortos
- 🕒 Mujeres que no han tenido hijos
- 🕒 Mujeres que ya no cuentan con la posibilidad natural de tener hijos

Mujeres que ya tuvieron hijos	Mujeres con antecedentes de abortos	Mujeres que no han tenido hijos	Mujeres que ya no cuentan con la posibilidad natural de tener hijos
Ya no es tiempo de tener hijos	¡No, otra vez me bajó!	Nadie cree que me deprimó	Así no tengo por quien sufrir
Sólo quiero uno, sólo tengo uno	Ante todo la razón	Soy muy perfeccionista	Al fin que no quería
Que no sepan que duele	Decepcioné a mi esposo	¡No es justo!	
Los hombres son infieles	Tengo miedo de volver a abortar	¿Por qué dejé a mi madre?	

Quería un hijo para amarrar a mi marido	Merezco un castigo	Aún faltan cosas por conciliar	
	Mi hermana se burla de mí	Me siento sola	
	Un regalo para mi esposo	¿Qué hombre va a aguantar que una mujer no pueda tener hijos?	
	Ya lo quiero tener en mis brazos	Mejor para mí que no me bajara	
	Una alegría para mi vida	Al principio no me creían	
	No debí abortar... debí quedar lastimada	Mi hijo no va a pasar por lo que yo pasé	
	Quiero ser hombre para hacerlos y no sufrir por tenerlos	Si no sirve la máquina has devolución	
		Tenía miedo que me dejaran	

Escenario: Las entrevistas se llevaron a cabo en los domicilios de las participantes y en el Hospital de la Mujer de la Cd. de México. Siempre se buscó que el espacio se encontrara lo más cómodo y privado posible⁴.

Instrumentos: Entrevista semi – estructurada⁵.

Aparatos: Grabadora de cassett y microcassett, cassetts y microcassetts

Categorías de análisis:

- Infancia
- Relaciones Familiares
- Menstruación
- Búsqueda de Pareja
- Pensamientos acerca del matrimonio
- Búsqueda del hijo
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Situación emocional
- Percepción de la infertilidad
- Ser mujer
- Alimentación

⁴ En el apéndice 1 se encuentra la transcripción de una entrevista completa.

⁵ Para visualizar el formato de entrevista se debe recurrir al anexo 2

4.2.- DATOS

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS:

INFANCIA. Durante la infancia las vivencias de las mujeres entrevistadas están marcadas por situaciones de maltrato o de abuso físico, siendo explotadas por sus padres, en el sentido de las responsabilidades que guardaban con respecto a su hogar, la crianza de sus hermanos y las atenciones que debían para sus padres.

Este abuso físico pudo ser intencionado por parte de los padres o se pudo generar como parte de la situación familiar y económica que se vivía en casa, sin embargo, por los motivos que fueran el hecho era que la mujer a temprana edad tenía que asumir responsabilidades que no le correspondían para su edad.

La responsabilidad que ellas debían asumir representó una fuerte escisión en la vivencia de su feminidad y en ciertos casos generó un rechazo de la misma por su condición de “pequeñas madres”, tuvieron que dejar los juegos por cuidar, atender, lavar y estar a cargo de un hogar. A continuación se escucharán las voces de cada una de las mujeres entrevistadas al respecto:

Siempre acostumbraba salir a la calle, estar con un resto de amigos, que las escondidillas, que todo, que las estrais, pues todo, casi las muñecas como que no siempre era juego, pero así en la calle⁶.

&

Yo no recuerdo, pero dice mi mamá que yo ni sé en que grado iría, pero dice que todas las mañanas decía que me dolía el estómago y que mi mamá, bueno al principio pensó que sí, ya después se dio cuenta que no, que ya era maña, pero yo no recuerdo ni porque lo hacía ni porque no quería ir a la escuela si a mí me gustaba ir a la escuela, pero ella dice que no, que ya se dio cuenta que en verdad no me dolía el estómago y ya pues me llevaba a fuerzas⁷

&

Ellos se dedican lo que es a la cosecha de maíz y nosotros les ayudábamos a mis papás a levantar el maíz o por ejemplo yo, en mí caso, me iba a trabajar porque mi mamá igual es un poco enfermiza, entonces a mí papá no le alcanzaba para curarla y para mis hermanos, entonces me tuve que salir de la escuela para ponerme a trabajar y de quíaser nos dividíamos ayudando todos... Cuando llegue aquí empecé a trabajar en casa, haciendo el quíaser doméstico y seguí trabajando desde los 13 hasta los 23 que fue cuando me casé... Casi no porque uno vive en un pueblo y a veces no tiene que comer y bueno el juego para mí no se me dió mucho porque yo lo que pensaba era trabajar, ayudar a mis padres, a mí mamá que estaba muy enferma. No tuve una infancia de niña⁸

&

Mi infancia fue muy triste, muy amarga, cuando estaba chiquita mí mamá no me compraba mí ropa igual que a mis hermanas me compraba mis huaraches de hule, siempre me cortaba el cabello como hombre le gustaba, por eso mi infancia fue muy triste... nunca la entendí porque me cortaba de esa forma, yo quería que me cortara el cabello como a todas mis amigas se los cortaban, con copetito, hasta el hombro y no, me cortaba todo mi cabello y me compraba los huaraches y a mí hermana le compraba pura ropa de Liverpool, ropa buena, zapatos buenos y a mí no, siempre mis huarachitos y mis ropas así y a mí me daba mucho coraje, porque decía “¿para qué me tuvo como hija?” y o sea, siempre hubo mucho el desprecio con ella de “¡No quiero que me toques mis toallas, no quiero que te bañes con mis sacates, no quiero que agarres mis cosas!”

⁶ **¡No, otra vez me bajó!.** Entrevista realizada en enero de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁷ **Que no sepan que duele.** Entrevista realizada el 18 de Octubre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁸ **Tengo miedo de volver a abortar.** Entrevista realizada el 18 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

como que sentía yo que me tenía como asco, quién sabe cómo, con mis cosas⁹, porque antes estaba más llena, todo esto, estaba más llena, fui a dermatología y me operaron, ya me quitaron lo que yo sentía que me hacía mal, yo dije "Ya con la operación ya mi mamá ya a lo mejor ya cambia"

Te digo que muy triste, no convivía con nadie, mejor me metí a las bandas, había una banda que se llamaba "Los pistos", me drogué, me metí en la drogadicción, o sea, caí en la drogadicción¹⁰

&

Yo no salía a la calle, yo no sabía lo que era un baile, ni una fiesta... lo que pasa es que como nosotros, la familia está en el pueblo casi no salíamos a fiestas a menos que su patrona de mi mamá la invitara, pero eran fiestas así, no eran de que con sonido y así, eran una comidita y ya.

Pues mi hermana ella trabajaba, desde chiquita ella le ayudaba a mi mamá, para podernos mantener a mí, y vestirse ella y calzarse, ya hasta que mi mamá se juntó con mi papá, ya nos ayudo mi papá más y yo viví un tiempo con la patrona de mi mamá, pero ésta Sra. no me dejaba salir. Yo estuve viviendo como 5 años con ella, desde los 7 años yo estuve con ella, pero no me dejaba salir, me regañaba mucho... Por qué, no sé, por qué a mí me gustaba estar mucho con esa Sra., mi mamá lloraba mucho porque yo me fuera con ella y ella era la que me vestía y me calzaba y esa Sra. no me daba nada, hasta apenas ahorita de que me junte me di cuenta de muchas cosas, pero nunca nos apoyó. Cuando me iba a la escuela no me podía tardar mucho porque me regañaba... yo rechacé muchas veces a mi madre, por irme a vivir con ella y me arrepiento de todo lo que le hice a mi mamá, porque yo me regresé con ella cuando mi abuelito falleció, porque mi abuelito me dijo que ya no hiciera sufrir a mi mamá y yo me fui con ella. Mi mamá, ella siempre dijo que porque siempre fui interesada, pero yo no sé que me pasaba, ahora yo me doy cuenta que muchas cosas y sé que la verdad el dinero no lo es todo, a lo mejor porque yo estaba chiquita y decía que la Sra. tenía carro y así, pero en realidad nunca me dio nada ella, la que solventaba los gastos era mi mamá... Pues sí, se me hacía un poco difícil porque como donde vivimos y como yo estaba chiquita y soy bien miedosa, entonces me daba mucho miedo, entonces mi mamá a veces se iba a trabajar y yo me arreglaba para irme a la escuela. Sí fue ese cambio que a veces yo hasta chillaba para irme con esa Sra., con su patrona de mi mamá, pero me fui acostumbrando a estar con mi mamá porque ellos me daban cariño y mi hermana jugaba conmigo

La Sra. con la que estaba si me pegaba, con la mano. Inclusive cuando yo estaba chiquita me dolía mi mucho el estómago y ella dijo que yo estaba embarazada, yo todavía ni menstruaba, entonces a mí si me daba miedo, yo decía "¿Cómo voy a estar embarazada si yo no he tenido relaciones ni nada?", mi mamá desde ese momento se molestó con esa Sra. y dejó de ir a trabajar ahí¹¹

&

Al chico desde que nació lo cuidé yo, has de cuenta que era como que mamá porque luego así me decía, pero como la ayudaba, veía mucho al niño, pues, lo cuidaba y al grande cuando éramos chicos como de su edad del chico ahorita luego sí nos peleábamos mucho¹²

&

UUUUy como me crié entre puros hombres, prácticamente el juego era pues puros que "luchitas", que a los "caballitos", que "burro 16", puros juegos de hombre jugábamos... porque pues mi hermano mayor nos llevaba muchos años, o sea, si había diferencia de edades, aparte de que mi hermana tiene un problema de ella no sabe leer, ella no va a la escuela, ella no sabe hacer cuentas y tenía muchos problemas para hablar, pero ahorita ya habla bien

Empecé a tener muchos problemas en mi casa porque pues llegaba de madrugada, me invitaba de repente a bailar y como siempre fui, mi mamá nunca fue de "pues sí vete a tal fiesta", me daba permiso a las 8 y me quería ahí a las 10 y casi no me daba permiso, entonces siempre me tuvieron así como que no me soltaba y en ese entonces como yo ya empezaba a trabajar y me decía "vamos a bailar" y para mí era como desquitar de lo que no fue ¿no? y yo me iba y no me importaba, bueno eso decía yo, porque has de cuenta que ya después cuando se llegaba la hora de regresar me preocu..., ¡es más! hasta en las fiestas me pasaba si iba con mis amigas y eran las 10 y cuarto, yo ya estaba, o sea me daba mucho miedo porque decía ahorita que llegue mi mamá me va a empezar a decir de cosas, me va a pegar o X, ¿no? y pues me daba mucho temor, o sea yo ya ni disfrutaba de la fiesta, con esa angustia de que "ahorita que llegue quien sabe cómo me va a ir"

El recuerdo de mi hermano más chico, me acuerdo que mi papá le pegaba mucho, en especial me acuerdo de un día que le pegaron y pues no ameritaba que le pegaran tanto y me acuerdo que mi papá le estaba pegando con el cinturón, él corría alrededor de la mesa" yo escuchaba sus suplicas de que ya no le pegara, que ya no le pegara, si le dije a mi papá que lo dejara y me empezó a regañar a mí "¡Tú tienes la culpa!", porque yo era muy de acusarlos, porque me pegaban ellos, yo le decía mi papá "Es que me pegaron" y mi papá les pegaba,

⁹ Señala su cara. Esta mujer presentó una enfermedad en la piel la cuál le ha dejado marcas y por ello se puede apreciar en su piel los estragos del padecimiento, principalmente se encuentra puntualizado en la zona de las mejillas, nariz, alrededor de la misma nariz y frente.

¹⁰ **Quería un hijo para amarrar a mi marido.** Entrevista realizada el 23 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹¹ **Merezco un castigo.** Entrevista realizada el 25 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹² **Decepcioné a mi esposo.** Entrevista realizada el 5 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

pero había veces que mi papá les pegaba una nalgada o algo tranquilo, pero yo creo que mi papá algunas veces estaba de malas y se desquitaba con ellos, entonces ¡ay no! le pegaba horrible, yo creo que es de las veces que más, yo creo que es al que más le han pegado o que a mí me ha tocado verlo es al chico¹³

&

Casi por ejemplo no nos dejaban salir mucho, ya cuando mis hermanos fueron creciendo pues cada quien se iba a su trabajo y yo veía por mi hermana ya cuando yo a una cierta edad me podía hacer responsable... mi hermana es adoptiva, viene siendo mi media hermana. No la adoptaron, más que nada una Sra. se las regaló, desde chiquita no nos llevábamos bien porque hubo mucha diferencia de que yo sí era hija, como quien dice de mujer y ella no, o sea muchos problemas y hasta la fecha casi no nos llevamos bien... Pues sí me sentía mal porque yo que era la hija y casi no me dejaban salir, no me dejaban hacer trabajos de la escuela, o sea no tenía como quien dice libertad para poderme, ¿cómo te diré?; desarrollar con la demás gente, o sea tener mayor comunicación con la demás gente y ella no. Yo fui a escuela de gobierno y ella fue a escuela de paga¹⁴

&

Básicamente a la escuela y como mi abuela pasaba mucho, mucho rato en los hospitales viendo a mis padres pues nos cuidábamos entre nosotros solos, los grandes a los pequeños... Era pues básicamente no eran muy alegres, pues tú sabes ¿no?, cuando uno esta chico y no entiende las cosas no entiendes porque tus papás no están contigo y fue una época de mucha tristeza, de mucho dolor, porque muy aparte de que vivimos la enfermedad de mis papás tuvimos que vivir el rechazo en la escuela, ya vez que en ese tiempo eran muy rechazadas las personas enfermas de SIDA. Íbamos en la escuela Jhon F. Kenedy, de hecho de ahí nos rechazaron porque pensaban que estábamos contagiados, nos hicieron muchos estudios de sangre durante muchos años, o sea fue una etapa muy, muy dura...

Pues pasaba de que mi madre era enfermera en el hospital de PEMEX y mi padre la contagió de SIDA, en cuanto se supo eso pues hubo golpes, gritos. Mi familia se fue abajo, y pues de ahí empezaron, que empezaron a sentirse mal, ya no quisieron llevar los medicamentos que se les daban en ese entonces y en dos años fallecieron... Bueno pues más que nada a nosotros como que nos aislaron un poco porque pues ellos siempre a toda costa lo ocultaron para que nosotros no sufriéramos, ellos nada más tuvieron de que se contagiaron 2 años vivieron nada más. Mi padre murió en el INER y mi madre en el Hospital de PEMEX, ya has de cuenta que se internaron al año y ya después de ese año ya no los volvimos a ver...

Al parecer nos hicieron madurar a fuerzas, o sea dejándonos solos casi todo el día. Pues tú sabes, uno chico pues no sabe ni que onda en su casa, el ir por mis hermanas al Kinder, pero nosotros solitos lavarnos, plancharnos, no sé, hacernos nosotros responsables de la casa tan chicos... Me sentía con muchas responsabilidades, él tener que ver a mis hermanos, pues el tener que ser una mamá para ellos porque pues mi abuela entre hospitales y el estar viendo lo que pasaba cuando fallecieron, todas esas cosas fueron épocas en las que se alejó mucho, no estuvo con nosotros un tiempo... Empecé a trabajar porque ya mi abuela empezó a trabajar menos, ya se cansaba, ya era a sacar de la escuela a mis hermanas y tuvimos que meternos a trabajar¹⁵

&

A la vez bonita y a la vez como que no, porque hay veces que mi papá no dejaba salir a ajugar y no decía que a tales horas y uno, pues como niño se le pasaban las horas, ya llegábamos y luego nos pegaba, por lo mismos de que no respetábamos el horario que él nos ponía. Él era una persona no conflictiva, sino que le gustaba tomar, una persona que le gustaba tomar, sí apenas tiene 7 años que falleció¹⁶

&

De niña era muy introvertida, siempre bien gordita, entonces entre mis hermanos, pues mi hermana Naty era de cuerpo normal y Tere era delgadita, entonces yo siempre era gordita, entonces mis hermanos me ponían todos los apodos habidos y por haber y entonces a mí me decían gorda y entonces siempre estaban "Verónica está bien gorda y no sé qué", entonces eso me hacía sentirme como que introvertida y me gustaba ir a la escuela en la escuela no me decían así, o sea era más respetada fuera de mi casa que en mi casa. Me sentí así, y muy introvertida, o sea cuando me pedían dar la opinión de algo pues la daba, pero así se me dificultaba relacionarme con otros niños, nada más como que hacía mi pequeño círculo de amiguitas y con ellas era con las que me juntaba y si les hablaba así a las demás de la bola o demás, pero no me relacionaba tanto más que con mi círculo y así fue hasta, pues casi la mayor parte, ya después empecé a trabajar, pero si era así como más introvertida, más insegura.

Las mujeres, cada quien lavaba su ropa, pero después nos empezaron a, teníamos que lavar también la ropa de los hermanos y de mi papá, porque mi mamá casi no estaba, entonces se hizo como una costumbre dejarnos hasta la ropa de mi papá y de ellos, también de mi mamá... Pues al principio mi hermana mayor es la

¹³ **Nadie cree que me deprimos.** Entrevista realizada el 6 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁴ **Mi hermana se burla de mí.** Entrevista realizada el 3 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁵ **Me siento sola.** Entrevista realizada el 17 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁶ **¿Qué hombre va a aguantar que una mujer no pueda tener hijos?.** Entrevista realizada el 13 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

que le lavaba a mi papá, pero ya después a veces este como que decía “ahora te toca a tí” o “tú la de papá o la de mamá”, no la repartíamos, más bien entre mi hermana mayor y yo que éramos las más grandes¹⁷

&

Ya cuando yo me acuerdo, este me acuerdo como mis hermanos estaban más grandes, ya todos más grandes, el mayor me gana con 16 años, entonces eran muy toscos conmigo para jugar, agarraban y me aventaban y entonces a mí me daba mucho miedo cuando iba bajando yo sentía que me aventaban muy alto, yo creía que me iba a caer y juegos con todos los demás niños, era pues juegos muy sanos, porque entonces no había televisión, radio tampoco, vivíamos en un monte y entonces jugábamos que a la “gallinita ciega”, que al “coyotito”, que así quesque a la rueda de San Miguel, a varios juegos.

Sí, entonces nos criamos cuidando los animales desde chiquitos, porque pues allá conforme uno va caminando se pone a trabajar. Ya va uno creciendo y ya trabajó uno, pues más pesado, se acarrea el agua en cántaros, las ollas de barro y salíamos al campo a cortar el frijol, el maíz, ayudarle a mis papás o a cuidar los borregos, las vacas.

Yo como la más chica, acompañar a mis hermanas más grandes al campo, porque siempre, siempre, o sea, nunca nos dejaron andar solas, siempre andábamos de a dos, acompañar a mis hermanas a cuidar a los animales o cargar el agua en cataritos, pero ya cargar. Cuando ya fui creciendo, pues ya nos tocaba pues levantarnos temprano para moler el nixtamal en el metate, ya luego, que ya terminábamos de moler, nos íbamos al campo a ayudarles a mis hermanos a recoger la cosecha, a mí siempre me tocaba lo más liviano, porque estaba más chica, aunque ya estaba grande, pero de todos modos.

Con una Sra. Con una viejecita ya muy grande, entonces yo no estaba a gusto porque nos regañaban... No, no era nada de nosotros, era nada más conocido de mis papás y estos señores no tenían hijos, entonces por eso nos llevaron a su casa y entonces como ellos no tenían nos querían mucho, hasta ahora, después de muchos años sé que sí me querían mucho, pero entonces no lo sentía así. Entonces yo pensaba que me regañaban porque no me querían porque no eran mis papás, pero ahora que ya desperté y vi que me querían mucho... cuando nos portábamos mal, nos salíamos a la calle a jugar con los demás niños, como pues nosotros estábamos ganosos de llegar a la calle y a ellos no les gustaba que anduviéramos en la calle, cómo estábamos nosotros acostumbrados al monte, teníamos ganas de andar en la calle y no, pues no nos dejaban, nos metían, luego hasta nos decían “el policía que va allá pasando le vamos a decir que se los lleve” y pues nos daba miedo¹⁸.

&

Me subía al árbol que encontraba, me trepaba, me subía a la azotea, brincaba desde arriba, eso era para mí “Ah, porque él si puede y yo no”, yo me subía, siempre me caía

Ahí en mi casa te digo ya fue cuando empecé ayudarle a mi mamá, fíjate a las 9 entraba, me paraba a las 6, 6:30 y hacía mi quiaser, me bañaba y me iba, ya cuando llegaba lavaba los trastes, porque luego en las mañanas ya no, limpiaba y en las tardes lavaba el baño y los trastes, se acababa mi día. Se me hacía pesado porque tenía que hacer mis cosas, ya decía “Voy a llegar rápido a lavar ” o a hacer esto y ya en las mañanas me iba y mi mamá lavaba mi ropa, o sea, más que nada uno que estaba más joven, ahora ya estoy vieja. Pues si en las mañanas me paraba temprano a limpiar, trapeaba, barría, lavaba el patio y la calle, cuando yo me iba antes de las 9, a las 8 ya había terminado para meterme a bañar y arreglarme para irme... No era un proyecto exactamente que yo quisiera casarme, ya vez cuando uno es niña piensa en muchas cosas, o es más el matrimonio lo ves como un juego como que “Voy a jugar a a que me casaba”, no ves más¹⁹.

La mayoría de las mujeres reportan no haber tenido una infancia o no haber disfrutado su niñez, esto con relación a una vida con juegos infantiles y grupos de amigos, generalmente se han sentido solas o aisladas porque sus padres no las dejaban salir a la calle por miedo a que les ocurriera alguna situación específica por ser mujeres. En ellas esta situación generó tristeza y se fue guardando en forma de reclamos con sus padres y con su condición de vida. Ellas

¹⁷ **No debí abortar... debí quedar lastimada.** Entrevista realizada el 3 de Febrero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁸ **Así no tengo por quién sufrir.** Entrevista realizada el 22 de Septiembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁹ **Mejor para mí que no me bajara.** Entrevista realizada el 18 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

vivieron esta etapa de su vida en el abandono y fue determinante para la construcción de su feminidad y cómo la iban a vivir a lo largo de su vida. A ellas se les enseñó a servir a los otros, a desvivirse porque los demás estuvieran bien y se les obligaba a atender ocupaciones que pertenecían a gente mayor, sin embargo por su condición de mujeres se les orilló a este tipo de quehaceres y en algunos casos se hizo distinción en comparación con sus hermanos varones, quienes no tenían este tipo de obligación y/o represiones familiares, efectuando un trato diferente por el hecho de ser varones.

RELACIONES FAMILIARES. La familia es el primer lugar de socialización donde la mujer aprende a expresar sus emociones y a relacionarse con otras personas. En este caso, la relación que las mujeres entrevistadas establecieron con cada integrante de su familia fue determinante para la visión que ellas tenían del mundo, la forma en que vivían su feminidad y los reclamos que guardarían en su cuerpo.

En el caso de la relación con papá, el vínculo que establecieron con la figura paterna fue determinante para la construcción de la feminidad, sobretudo aquellas situaciones donde se minimiza el papel de la mujer y se exalta el del hombre o se hace una diferenciación con los roles masculinos, logrando que la mujer se sienta rechazada por ser mujer.

Pues a lo mejor si un poco estricta en cuestión de que mi papá si nos llegaba hasta pegar si no íbamos bien en la escuela, este a los golpes, pero de ahí en fuera siempre me gustaba salir en todos los bailes y todo, pero pues ya si sacaba alguna calificación mala mi papá se encargaba de la lección²⁰

Pues realmente estuve en bachilleres, no tanto porque yo quisiera estar, sino porque mi papá, porque yo no quería estudiar eso, yo quería salir de la secundaria y ya estudiar para educadora, pero mi papá nunca quiso, entonces pensé en estudiar bachilleres o CCH, pero algo. Realmente iba, pero no por mi gusto, sino por la obligación, o sea, mi papá siempre me decía “tienes que estudiar otra cosa”, la prueba esta en que yo hice mis exámenes y no me quedé, no me quedé ni en CCH, ni en la prepa, en bachilleres no me quedé, sino que el vio una persona, pues una influencia se puede decir, para que yo pudiera entrar, pues realmente si estudie pero no era lo que yo quería, yo estaba a disgusto de estar ahí, pues por lo mismo no terminé, o sea dejé de estudiar porque no me gustaba [...] yo decidí ya no estudiar, pero nunca se lo comenté a mis papás, ellos no saben que yo no termine bachilleres, ellos piensan que yo terminé, mis papeles, ellos saben que según yo nunca los recogí, pero, no es cierto yo nunca terminé.

&

Él fue un hombre muy violento, digamos a partir de ése entonces fue más violento, entonces no podía yo decir no lavo pañales porque era una tunda segura, entonces yo no tenía derechos pues... Yo quedé muy resentidas con mi papá, o sea muy, muy resentida, ahora que soy adulta, estuve yendo a terapias, porque tuve que ir a terapias, porque es un proceso que todavía no he logrado cerrar completamente, pero llegó al grado de que ya siendo adulta, yo por ejemplo si iba de visita con mis padres, yo me casé y salí de la casa, cuando yo iba de visita no me gustaba servirle de comer porque me acordaba mucho de cómo me maltrataba, cuando yo le daba a él. O sea, el quería, cuando yo era niña, que le sirviera todo como él quería, a la hora que él quería, casi, casi, así que él llegara y se sentara y todo estuviera listo, y pues si ahora yo lo veo así y

²⁰ ¡No, otra vez me bajó!. Entrevista realizada el del 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

digo "pues si se lo dejamos a una niña de 12 años", como que no pienso que pueda cumplir con toda esa obligación como él, le gustaba ¿no?

Porque digamos si mi mamá me decía "bueno si salte un rato", mi papá me decía "no, te falta esto, te falta lo otro, lavar esto, aquello, preparar la comida, revisar tarea", o sea todo eso, y entonces aparte y si yo le decía no quiero, me golpeaba mucho, era muy, o sea por eso el rencor, si mi mamá decía que sí; él decía que no, pero con golpes, o sea no había forma de dialogar con él, entonces ese fue mucho el rencor que me quedó hacia él... Mi papá muy violento, un carácter muy violento, este, poco comunicativo y muy poco expresivo con sus sentimientos, de hecho él no expresa, él expresa muy fácilmente su ira, muy fácil te das cuenta cuando él está enojado, pero si el está contento, pero si el quiere, digamos ése tipo de sentimientos él no los sabe expresar

Pues digamos que hasta cierto punto rechazada, porque no me aceptaban como hija, o sea, me aceptaban como otro adulto, no como una niña sino como otro adulto. Yo sí marco así mucho, mucho mi infancia de a partir de los 10 años... Entonces yo en esa parte si me sentí muy rechazada porque yo decía "pues yo quiero salir, quiero jugar,irme a divertir, yo quiero ir a fiestas" y era algo que no me estaba permitido²¹.

&

Sí convivía mi papá con nosotros pero nosotros estábamos enterados de la doble vida que él llevaba ... Yo chica, me imagino que ha de ser a los 10 años, más o menos que me di cuenta, como los oía discutir, los oía pues que empezaban a hablar de esas cosas, que te das cuenta de la doble vida que se está viviendo, mis hermanos fueron creciendo y se fueron dando cuenta porque mi mamá discutía mucho con mi papá, eso era seguido, inclusive mi mamá a veces se salía de la casa, nos íbamos a la casa de una tía, allí iba mi papá por nosotros regresábamos a lo mismo, por decir, pero realmente fuera de eso, digo mi papá hasta su muerte no, nos dejo, que abandonarnos y así no, ya casados y todo siempre nos buscaba y todo y o sea , que siempre para alguna cosa lo tuvimos presente, al lado, por si tenías algún problema, cualquier cosa, él siempre estuvo al lado de nosotros ... Pues mal, mal porque muchas veces te sientes impotente porque no sabes qué puedes hacer tú, únicamente dices "bueno es mi padre y mi madre", claro que te ibas más al lado de tu madre, porque mi mamá decía "vámonos de aquí porqué tú papá esto", mi mamá nunca nos ocultó nada lo que era mi papá, nos decía "es que tú papá esto" y claro pues uno se va dando cuenta de las cosas y dices " a fin de cuentas es mi padre" , mi mamá decía que nosotros siempre sacábamos mucho la cara por mi papá, pero es que a veces si te das cuenta cuando la persona, digamos tiene la culpa de que empiecen las discusiones y todo (...)Pues mira mi papá siempre fue, le gustaba la fiesta, le gustaba tomar, le gustaban las mujeres, yo luego les digo mi papá fue un Juan charrasqueado cualquiera, yo le decía "yo no soy quien para juzgarte, porque no voy a dar cuenta de tus actos", mi papá fue, a lo mejor porque no tuvo quien lo orientara, su papá falleció cuando él tenía 11 años, y mi abuelita siempre fue débil de carácter ante él, mi papá casi se crió sólo, pero sí sufrió bastante de chiquillo los tíos se lo llevaron a hacerla de albañil, le hacía de todo, eso sí, trabajaba de todo, de albañil de lo que fuera porque los tíos paternos le enseñaron²².

&

Mala porque te digo que mi papá era muy mujeriego, tomaba entonces de que quería llegar a la casa de que no, no, mi mamá pues ella tejía y vendía lo que tejía para darnos de comer, porque mi papá le daba dinero, pero no es suficiente, entonces pues a mí si, pues siempre que yo veía que mi papá llegaba así, pues yo me sentía mal a mí no me gustaba que llegara borracho, porque mi papá era de las personas que, o sea, si llegaba borracho alegaba toda la noche (...)mi papá, pues el típico macho mexicano, así sus carácter de que él siempre quiere tener la razón y de que él mandaba en todo²³

&

Con mi papá un poco lejana, con mi mamá ha sido muy bonita siempre desde que yo era niña hasta ahorita... Él ha sido más autoritario, o sea, siempre exige respeto y ese respeto a veces se vuelve miedo, o sea si lo quiere uno, pero siempre hay respeto y hay una lejanía por lo mismo desde pequeña me inculcan eso... Mi papá, de chiquitos si nos pegaba, ya grandes no, siempre nos hablaron, siempre nos han hablado, nos han aconsejado²⁴

&

Recuerdo que mí papá, yo siento que mí papá tenía sus preferidos, entonces mi papá a mí me hacía a un lado, no sé el motivo, ni le he preguntado a mí mamá, pero los fines de semana que llegaba mi hermana Pilar a verla o que llevaba y ahí estaba, cuando se juntaba la familia, en cuanto llegaba mi papá, mis hermanos abrazaban a mi papá y cuando yo iba a abrazar a mi papá me decía "házte para allá, vete a lavar los trastes", o sea nunca tuve un trato con mí papá de decir "es buena onda, es enojón", no²⁵

&

Lo que pasa es que mi papá es de los que les gusta andar con mujeres, entonces de repente si nos empezábamos a dar cuenta que porque empezaba a cambiar él, con mi mamá más que nada, o sea, nosotros nos dábamos cuenta... Sí, siempre nos poníamos del lado de mi mamá, de hecho hasta la fecha seguimos del

²¹ **Sólo quiero uno, sólo tengo uno.** Entrevista realizada el 9 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²² **Los hombres son infieles.** Entrevista realizada el 16 de Octubre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²³ **Que no sepan que duele.** Entrevista realizada el 18 de Octubre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁴ **Soy muy perfeccionista.** Entrevista realizada el 18 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁵ **Un regalo para mi esposo.** Entrevista realizada el 7 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

mismo lado de ella, allá apoyándola ya que su familia vive lejos y no está cerca para apoyarla a ella... Que siempre ha sido como que muy posesivo con nosotros, siempre nos andaba regañando si no hacíamos las cosas como él las quería... Más que nada me daba coraje que mi papá anduviera con otra mujer, ése era mi coraje que yo quería sacar²⁶

&

Bueno, en esas cosas de mujeres no porque o le daba pena a uno, o decía uno "Es que ellos no tienen que saber". Ya después cuando se enteró, él decía "Ay pobrecita de mi hija", como no me desarrollé bien "Pobrecita de mi hija y la otra está bien desarrollada"²⁷

&

Mi papá era muy callado, muy trabajador, murió hace dos años mi papá, bueno, él quedo huérfano muy pequeño, entonces como que no era muy expresivo de decir "te quiero", ni nada sino que él a su manera, bueno, nunca me dijo, ni a nadie creo que nos quiere, que nos quería ¿no?. Entonces, también por esa parte como que no había tanta relación personal de que él supiera mis cosas y eso no, más bien era un poco distante²⁸.

&

Mi papá es gruñón también, muy enojón, muy estricto, no le gustaba algo mal, todo bien, o sea calificaciones quería bien. Sí lo entendía porque sí se mataba mucho chambeando, trabaja de albañil y pues son friegas... Fíjate que ahora es mucho mejor, será que estoy casada y pienso diferente o no sé, antes sí de que me regañaba decía "Ay, está bien amargado mi papá porque me regaña, porque me dice, porque no me deja salir" y ahora no, me dice cualquier cosa y yo cotorreo con él... será que ahora que estoy casada, él fue el que se acercó más a mí, porque como él siempre trabajaba si nos llevábamos bien y todo, pero él siempre trabajaba y llegaba y pues él llegaba a cenar y a dormir porque llegaba cansado y ahora cotorreemos, él me chancea "Ay va tu novio", "¿Cómo va a ser mi novio si está muy feo?", y me dice "Ay, si pero si tiene dinero te haces tonta", o sea chanceamos, pero antes no, como que ya se fue esa barrera de que "Si le digo eso me va a pegar" o que tal si me pega por decirle no sé cualquier cosa²⁹.

&

No tengo papá, es padrastro, tiene 47... Se supone que dejó a mi mamá porque fui mujer y quería un hombre. Él es de Guadalajara, la dejó y se casó bien de blanco y todo.

Mis tíos me decían que me iba a manosear, que me iba a violar y de hecho tiene mucho que yo le tenía miedo a mi papá (padrastro), porque, o sea, me decía mi mamá "te ha faltado dime, porque yo no entiendo tu miedo", y yo le tenía miedo, porque sentía que me iba a agarrar³⁰.

La relación que mantuvieron con sus papás fue de sumisión por parte de ellas, lo que actualmente les hace reconocer que vivieron éste vínculo con miedo y coraje porque sus figuras paternas fueron agresivas, en algunos casos con todos los miembros de su familia, pero en otros casos su estableció una relación de abuso de poder por parte del padre para golpear, gritar o exigir a las niñas.

En cuanto a la vinculación con la figura materna se observa que a través del ejercicio de la madre se aprenderá el rol femenino, considerando también la relación que mantienen los padres dentro de su matrimonio y los límites que se establecen entre ellos y con los hijos.

²⁶ **Ya lo quiero tener en mis brazos.** Entrevista realizada el 10 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁷ **¿Qué hombre va a aguantar que una mujer no pueda tener hijos?.** Entrevista realizada el 13 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁸ **No debí abortar... debí quedar lastimada.** Entrevista realizada el 3 de Febrero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁹ **Mejor para mí que no me bajara.** Entrevista realizada el 18 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

³⁰ **Quiero ser hombre para hacerlos y no sufrir por tenerlos.** Entrevista realizada el 31 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

Pues ella en ese tiempo fue, como que no la recuerdo mal, como que no la recuerdo con culpas hacia ella, porque ella estaba en cama, o sea ella no podía hacer nada, nada, nada, o sea ella estaba completamente en cama y yo tenía que atenderla. Entonces, este, no la recuerdo a ella con desagrado, pienso que ella cumplió hasta donde ella pudo cumplir [...] Mi mamá es una persona que le ha gustado superarse mucho, yo veo que se supera mucho, no se estanca, ella, yo pienso que ha llegado al grado de que dice “si coincido con tu padre que bueno y si no, ni modo, yo sigo mi vida”, o sea ella, va a cursos, lee mucho³¹.



Nos criamos muy apegados a mi abuela paterna, ella nos protegió mucho siempre, ya de lo que más yo recuerdo fue que conviví más con, como que mi mamá siempre fue de esas personas no muy apapachadoras, no que te apapachan no que mijo y que esto, sino que muy despegada, creo que antes así era, porque que creo que yo así fui también, como que no eres una madre que dice “no que mijo”, que le das una palabra de aliento a tu hijo, que... no sé, como muy despegada de tus hijos, así siento que fue mi mamá y así somos nosotros, la mayoría de las hermanas así somos (...)yo creo que porque a veces hemos tratado de cambiar y de decir “no voy a ser como fue mi mamá”, pero eso creo que ya lo traes desde mucho, siempre viviste tú con eso, como que sientes a veces que te sientes ridícula si tú apapachas a tus hijos, a veces sí te sientes que va a decir “mi hijo y ahora que le pasó”; porque nosotros así fuimos, como que mi mamá muy despegada, a lo mejor porque tenía muchos problemas con mi papá, fue muy mujeriego, tuvo hijos con otras de hecho tenemos varios hermanos que nunca hemos convivido juntos, nos conocemos sí y nos llegamos a ver cuando falleció mi papá, cuando falleció mi hermano, pero no de convivir con ellos a lo mejor, nosotros sentimos que es por un respeto a mi mamá, porque mi mamá vive y nosotros de hecho vimos todo lo que mi mamá sufrió con mi papá, el hecho de que llegaba o no llegaba o tomaba, cosas así, maltrato físico creo que nunca lo tuvimos, si acaso un regaño o alguna cosa así que nos merecíamos sí, pero maltratarnos por maltratarnos nunca lo hizo, siempre vivimos bien con ellos, pero a la mejor por el hecho de que mi mamá era así y de que mi papá era así, mi mamá tenía muchos problemas, muchos hijos y te digo eso es...

Ella fue más, ella tuvo 10 hermanos, mi mamá tiene como dos personalidades se puede decir, mi mamá a veces es muy, no estricta, muy alejada de uno, de que no te apapacha, no te da una palabra de aliento, de esto y lo otro, le gustaba y bueno ya por la edad ha perdido mucho esto, pero le gustaba el relajo, pero cuando está en ambiente con todos es muy bromista, echa relajo con sus nietos, con sus yernos, con sus hijas, todo a la fecha si está entre familia, entre todos, te hace una broma, un chiste, pero en ambiente con la gente con uno, sola como que a veces le sacas las palabras a fuerza, que digo, yo siento que a lo mejor tengo el carácter como mi mamá muy retraída³².



Incluso yo con mi mamá salía mucho, ya cuando me casé y me fui de mi casa, yo era la que iba con mi mamá a todos lados, o sea me hablaba, sabes que voy a ir, mi mamá es de Huixquilcan, entonces cada cierto tiempo le hacían misa a sus papás, seguido y yo era que iba con ella, para todos lados iba o me hablaba “¿sabes que voy a ir a misa de mis papás?” y si yo siempre fui más apegada a mi mamá³³.



El carácter de mi mamá es fuerte, muy fuerte, pero muy noble a la vez, cuando se trata de poner mano dura la pone³⁴.



Yo siento que ella, como que me regañaba mucho, siento que su frustración la desquitaba conmigo y con mis hermanos no, sí les pegaba, pero no, era muy diferente... mal, de hecho yo tarde mucho tiempo en superar mucho eso, pasaron años y años y así como que pues no y mi mamá se me acercaba y me quería agarrar de la mano cuando yo era así como una adolescente, entre los 14, 15 años, pues a mí no me gustaba yo sentía un rechazo muy fuerte “es que no me toques”, y ella “es que tú me odias”, “no, no te odio, pero no me gusta que me toques”, pero yo creo que todo eso se generó a raíz de que yo sentía mucho su agresión, siempre era hacia mí, hacia mí; entonces yo como que nunca le tuve confianza realmente, nunca le contaba nada, platicábamos muy poco, realmente casi no, ella no tenía tiempo éramos muchos, luego ella se iba a llevar a mi hermana a una escuela especial, la llevó nada más como 6 años y la llevaba a esa escuela y mientras tanto la mayor parte del tiempo estábamos solos³⁵.



Estábamos con mi hermana y mi mamá se iba trabajar, que de hecho aunque vivíamos con mi abuelita mamá se iba a trabajar y nos quedábamos solos también... No, casi no salíamos porque mi mamá es muy enojona, y nos decía que no saliéramos que no nos quería ver afuera... Uhh, buena tunda que nos daban. Nos pegaba muy

³¹ **Sólo quiero uno, sólo tengo uno.** Entrevista realizada el 9 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

³² **Los hombres son infieles.** Entrevista realizada el 16 de Octubre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

³³ **Que no sepan que duele.** Entrevista realizada el 18 de Octubre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

³⁴ **¡No es justo!.** Entrevista realizada el 16 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

³⁵ **Nadie cree que me deprimó.** Entrevista realizada el 6 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

feo mí mamá... por lo regularnos pegaba con el cable de la plancha. Cuando llegaba ella y no encontraba los trastes limpios, o veía la casa tirada nos pegaba y agarraba parejo³⁶

&

Mi mamá, pues un carácter muy dominante, muy explosivo y yo desde niña siempre estuve en choque con mi mamá, si mi mamá decía una cosa, yo siempre decía lo contrario, siempre había una relación tensa entre las dos, desde que no me quería, yo decía que no me quería, que quería más a mis hermanas, que a mí no, entonces, tenía un resentimiento muy grande porque siempre lo había sentido así³⁷.

La relación que guardaron con sus hermanos resulta de gran importancia al notar la diferenciación genérica en cuanto a las funciones tanto en el hogar como laborales y estudiantiles. A través de estas, se significa la relación consigo misma y con los hermanos, a partir de éstas funciones se construyen los vínculos fraternales, gestando reclamos, rechazos o el sentimiento de aceptación en la familia. Las actividades que la mujer llevó a cabo marcaron la aceptación del rol femenino en su familia o el rechazo a éste, sobre todo, cuando ella misma da cuenta de la diferencia.

Algunos casos resaltan la manera en que se fue construyendo el reclamo por dedicarse a actividades enfocadas en la atención a los otros, y la devoción que deben guardar para los demás, específicamente para los pertenecientes al género masculino: padre y hermanos. Cuando las mujeres se ven obligadas a servir a la figura masculina por encima de sí mismas se elabora una historia de abandono con el propio cuerpo y este sirve a los otros, lo que lleva al reclamo con la figura masculina y al odio con su figura materna al sentirla lejana, por lo que se vive el vínculo materno con agresión, violencia y distancia. Este reclamo de las hijas con las madres parte del hecho de que nunca se les otorgó (por parte de la madre) un lugar en el hogar y permitieron que fueran diferenciadas y pisoteadas por sus hermanos. La forma en que se diferencia a la mujer de sus hermanos varones se presenta en los juegos, las labores del hogar, académicas y laborales.

Sí, pero como son hombres, en este caso si son hombres no jugaban conmigo [...] Pues de repente las fiestas que llegaban a organizar pues ya iba, pero siempre tenía que jalar con mis hermanos, o sea, no me dejaban ir a una fiesta si no iban mis hermanos³⁸.

&

Pues a mi hermano hasta hace poco lo consideraba mi hijo, como un hijo completamente, me sentía responsable como se siente uno responsable de un hijo. A partir de que yo fui a terapia pues sí me di cuenta de que no es mi hijo y en una ocasión si le dije, le dije "te quiero mucho, mucho, mucho, pero hay muchas cosas que ya no quiero cumplir porque no soy tu madre y ya no las voy a aceptar". Él como que si se

³⁶ **Un regalo para mi esposo.** Entrevista realizada el 7 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

³⁷ **No debí abortar... debí quedar lastimada.** Entrevista realizada el 3 de Febrero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

³⁸ **¡No, otra vez me bajó!.** Entrevista realizada el del 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

molestó, pero aceptó, o sea aceptó que hay cosas, como yo le digo “hay cosas que todavía no me toca vivirlas”, el por ejemplo ahorita está, él acaba de cumplir 18 años, entonces él, no tiene 20, entonces hasta hace un par de años me pedía ayuda para todos como se la pide un niño a una mamá, o sea todo, todo³⁹.

Su otro hermano. Pero, él siempre fue muy reservado, muy callado con sus cosas, muy poco comunicativo. De hecho cuando éramos adolescentes no convivíamos nada, nada, o sea coincidíamos en la casa, pero no, no convivíamos y a partir de que me casé, me casé yo y un año después se casó él y prácticamente perdimos comunicación con él.

Mi hermano el que me sigue, es muy reservado, siempre ha sido demasiado reservado, no sé igual ya lo mejor tenga algo, no sé si hasta cierto punto patológico, porque definitivamente no hay comunicación es como si él no fuera miembro de la familia. Con nadie, con nadie, ni con mis padres, con nadie, ni con mis primos, con nadie, o sea, como si él no fuera de la familia. Pues él sí tiene amigos, pero es como si dijera “yo no pertenezco aquí”, como si él de automático, pienso yo que en el fondo, no sé que piense él, pero yo siento eso, como si nos borrara del mapa completamente y mi hermano el otro es muy, conmigo siempre ha sido muy cariñoso, incluso a mí, por ejemplo cuando ya de plano mi mamá no tenía forma de hacerlo entender y a mí me decía “oye habla con él” y a mí como que siento que me tiene un poco más de respeto que a ellos, no sé si por lo mismo que yo lo crié, yo iba a las juntas, yo iba al médico, o sea todo, todo yo, entonces no sé si a mí me vea como la figura materna. Porque a mí me respeta mucho, incluso me respeta más que a mis padres y yo lo siento, yo lo quiero mucho, él es una persona que siempre le ha gustado destacar en la escuela, está becado, siempre ha estado becado y a él le gusta mucho, por ejemplo le gustan las fiestas es muy alegre, y pues si le gusta convivir, le gusta mucho conocer de nuestras tradiciones, por ejemplo, cuando él tiene la oportunidad él se va, que se va a Veracruz, se va un par de días, él es muy, pues sí muy franco conmigo.

No, no. O sea, con ellos no había ese trato, si les llegaba a golpear, pero yo siento, yo ví que era menos, era menos frecuente y a ellos sí se les permitía salir, se les permitía, bueno a él, porque en ese tiempo el otro era un bebé, pero el otro niño, a mi hermano al otro si se le permitía salir, ir a fiestas, tener amigos, lo que él quisiera hacer él lo hacía, por ejemplo si decía “voy a tal lado” era sí y si yo decía “yo también”, era no “tú te quedas a lavar los trastes a hacerle de comer a tu mamá”, entonces sí era una diferencia muy marcada.

De hecho, te digo que a raíz de que yo salí de la casa, como que yo misma puse una barrera de que “conmigo no se metan esto es mi vida y ya”, pues eso me sirvió para que nunca me hayan presionado y eso.



Cuando llegue con mi mamá, ella es la primera nieta, le platique a mí mamá “sabes que, estoy embarazada”, pero como que a ellos no les dió en el momento tanto gusto, yo creo por la edad, porque te digo ellos siempre estuvieron en desacuerdo.

Sí, sí, yo siento que siempre, yo soy muy apegada a mis papás, fíjate que antes a pesar de era la niña rebelde y noviera y todo lo que tu quieras, cuando no tiene uno a los papás es cuando ya los quiere tener, yo en el tiempo que estuve ahí con ellos, nunca los traté mal, bueno a veces era media grosera, pero nunca los traté mal, el día que me casé y ya empecé a vivir yo aparte, los extrañé mucho, entonces ahorita hasta la fecha, para mí lo más grande son ellos –esposo e hija-, después de ellos son mis papás, pero sí siento que nos faltó él en algunos momentos nos hizo falta él, pero, yo puedo entender que lo hizo por trabajar, o sea a la vez lo hizo por uno, el dejar a su familia yo creo que no era nada fácil, porque el se fue sólo y en cambio mi mamá, aquí se quedaba con nosotros⁴⁰.



En la adolescencia, pues ves que de por sí es una etapa difícil, pues imagínate yo como mujer y el cómo hombre, pues no ahí como que no nos pudimos relacionar muy bien⁴¹.



La relación con mis hermanos no, pues nos llevábamos bien casi los 4 más chicos, que es mi hermano mayor que yo, mis dos hermanas más chicas, con ellas fui más apegada que con las otras, hora si que sería por la edad, pero mi hermana la mayor, que trabaja también desde muy chica y trabajó, ella también estudió comercio y trabajó, ella siempre trabajó desde muy chica, o sea antes por ejemplo también mi hermano más grande que yo, nada más estudió la primaria y ya no hizo la secundaria y empezó a trabajar chico y también él ahora, bueno ya después platicando dice que le hubiera gustado ser médico, pero nomás no se podía. Pero si la relación más estrecha fue con mis tres hermanos... Mi hermana la mayor era la que más discutía con mi papá, te digo que tiene un carácter fuerte, porque pues era la que veía más todos los problemas que había, por ser la mayor y mi hermana la que sigue que es mi hermana Gloria, también de carácter fuerte, mi hermano Juan Manuel que ya falleció él era de un carácter alegre y todo lo tomaba a broma, muy, muy buen hermano.

³⁹ **Sólo quiero uno, sólo tengo uno.** Entrevista realizada el 9 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁴⁰ **Ya no es tiempo de tener hijos.** Entrevista realizada el 31 de agosto de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁴¹ Iraís Gómez Pérez

Luego sigue mi hermano Jorge, él es de un carácter tranquilo, no es enojón es muy tranquilo y sigo yo que también soy tranquila, que soy la más tranquila de mis hermanos. Luego sigue mi hermana Tere, ella también tiene un carácter fuerte es enojona y gritona, siempre fue así, ella siempre se enojaba cuando jugábamos, era muy enojona, se metía a la casa y se escondía, porque, y ya la buscábamos y no la encontrábamos y ya nos decía que ella se reía porque no la encontrábamos, pero sí muy, muy enojona y gritona y mi hermana la más chica ella era muy apegada, era la más apegada a mi mamá, más que yo, ella incluso se dormía con mi mamá, la abrazaba toda la noche, dice mi mamá que toda la noche la tenía abrazada, y si ella de todo lloraba, fue más, la más protegida por ser la más chica⁴².

&

Con el chiquito es que jugamos un tiempo así que era nuestro hijo y cosas así, con el grande no, nunca jugué, él es más grande no conviví mucho con él... Pues del grande siento que es fuerte, a veces débil, como que tiene dos caras él. La otra es muy sensible, muy optimista, muy segura. La otra es más débil, más tranquila, después sigo yo, yo tengo un carácter muy fuerte. La que sigue es fuerte, pero en sí es débil. La otra, la más chica es muy fuerte para todo y el más chico es muy, él tiene un carácter muy fuerte, pero es débil⁴³.

&

Lo que es mi hermano a lo mejor se enojaba cuando yo salía en las tardes, me decía que a donde iba y de ahí empezamos a tener problemillas y pues mejor fue decidir que cada quien se fuera por su lado para que nos lleváramos mejor, y creo que eso fue lo que pasó⁴⁴.

&

Casi no, o sea nos llevamos muy bien él y yo y nos hemos llevado muy bien pero en cuestión de juegos es mayor, es dos años mayor que yo y aparte es hombre, pues le gustaban juegos más bruscos⁴⁵.

&

Pues jugábamos, a veces hasta nos peleábamos por cualquier cosita, yo me acuerdo que cuando éramos chiquitos porque no nos alcanzaba para esto o para lo otro, por un juguete nos peleábamos, nos agarrábamos, o a veces mi mamá nos mandaba a acarrear agua, pero a todos. Porque mi mamá no tardo nada a los casi un año, dos años, así nos llevábamos, todos casi iguales⁴⁶.

&

Pues tengo uno de mis hermanos mayores que no me llevo bien con él, no me llevo desde que yo vi que a mis hijos mis dos pequeños me los trató mal, de la primera pareja me los trató muy mal, me los trató de groserías y nunca dejaba que se congeniaran con sus hijos, siempre nada más ahí, como mi hermano tiene tortillería, nunca dejó que se congeniaran con sus hijos, siempre los trató como criados y a mí me dió mucho coraje y hasta la fecha traigo ese coraje con ese hermano porque no, dije "¡Cómo es posible que mi propia familia me aisle de ellos sabiendo que tengo un hijo enfermo, en lugar de apoyarme!"... Esclerosis tuberosa, pero en todo el cuerpo, todo su cerebritito, todo, por eso es que falleció porque ya traía tumores en el cerebro, entonces decía yo "¡Cómo es posible que mi propia familia me diga esas cosas!", por ejemplo mi mamá me dijo "¡o tú trabajo o tú hijo!", de una vez decide el trabajo o tú hijo", yo decía "¡Cómo es posible!, o sea ven lo que necesito para el medicamento del niño, necesito para llevarlo a terapia, no tengo apoyo de ellos", me daba mucho coraje y me vi en la necesidad de llevarlo al DIF y en DIF me dijeron que iba a fallecer muy pronto, en un poco tiempo, ya me dieron el tiempo y ahorita ya falleció muy joven, yo pienso. Entonces el rechazo hacia mí, hacia mis hijos "Cómo es posible que haya sido así mi familia, que no me haya apoyado, ni de dinero" hay gente que no tiene dinero y apoyan a su familia... Mi hermano el que sigue, mi hermana la sigue de mi hermano el que te digo, me he llevado muy bien con ella, también con mi otro hermano, también ese me ha apoyado mucho, siempre estuvo al pendiente de mis hijos como si fuera el papá, siempre estuvo al pendiente y también mi otro hermano también, o sea, nomás con uno es con el que no, con uno no, o sea son dos, uno que está enfermo del corazón y el mayor, no me pude llevar porque el mayor cuando yo tenía como cerca de, todavía no reglaba, iba a cumplir los 12 años, iba a reglar, me violó y hasta ahorita a la fecha le dije a mi papá, le dije "Tú hijo me violó" y me dijo "no, no es cierto" y hasta la fecha todos piensan que él no me violó, mi otro hermano también el otro mediano también me violó, me violó chica y siempre me dice que yo le pertenezco, hasta ahorita a la fecha, está como traumatado, estoy casada con mi esposo y a cada rato me dice "Si tú fuiste mía y quiero que seas otra vez mía" y para no ocasionar tantos problemas me quedo callada, pero ganas no me han quedado de demandarlo, como hermano no me importaría demandarlo y que lo metieran, pero como está enfermo del corazón me detengo muchas cosas, casi se ha visto hasta la muerte, tiene 9 operaciones de marcapasos, digo "Solamente Dios lo juzgará más adelante", pero yo que de mí parte que lo demande y que le diga a mis padres que el me violó también, fueron dos hermanos que me violaron, me hicieron mucho daño, mucho daño, me sentí denigrada. A mis 4 hermanos les serví yo de criada, les lavaba, les planchaba, me trataban muy mal, muy mal, esos dos hermanos, pero otros dos no, por eso les agarré mucho

⁴² **Que no sepan que duele.** Entrevista realizada el 18 de Octubre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁴³ **Soy muy perfeccionista.** Entrevista realizada el 18 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁴⁴ **Tengo miedo de volver a abortar.** Entrevista realizada el 18 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁴⁵ **¡No es justo!.** Entrevista realizada el 16 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁴⁶ **¿Por qué dejé a mi madre?.** Entrevista realizada el 23 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

coraje y por eso me dijo el Dr. cuando le estaba haciendo unos estudios me revisó la vagina y dice que estoy lastimada, que por eso no puedo tener familia, normal, por lo mismo que me maltrataron⁴⁷.

&

Creo que el carácter más fuerte lo tengo yo, bueno el carácter de mi hermana la mayor es de que te dice lo que siente “Estás mal en esto vuélvelo a hacer”, mi hermano Efrén escucha y yo soy muy gritona, mi hermana la más chica si es muy agresiva, ella le dices algo y luego, luego se te va encima y mí hermana Pilar pues casi no lo he tratado como se ve su genio no la he tratado... Luego cuando ella empezaba a hacer de comer “Olivia vente para acá” y ya iba yo y luego le decía “Si yo no soy la única ahí está mí hermano, por qué no pones a Efrén a hacer de comer” y mí mamá me decía “Tú eres la mayor y tú eres la mujer”, y ya me ponía a hacer con ella la comida⁴⁸

&

A que chocábamos en las cosas, a unos nos gustaban unas, a otros no y como no teníamos la misma libertad, porque yo soy la mayor y soy mujer, no me dejaban casi salir y ellos sí. Entonces luego no les gustaba que yo estuviera nada más metida en la casa, discutíamos de repente, pero era muy raro... No me dejaban salir casi porque como era un zona muy despoblada, no me dejaban salir por lo mismo, para que no corriera yo peligro en la calle, y ellos querían que yo saliera con ellos a jugar en la calle y mis papás no me dejaban, entonces peleábamos porque no salía yo, que supuestamente no jugaba yo con ellos, era yo muy aislada de ellos⁴⁹

&

Nunca nos llevamos bien, siempre vivimos muy distanciados, no teníamos, bueno, más bien no teníamos buena relación... Pues más bien no me interesaba por él, ni él por mí, o sea, cada quien en sus asuntos... La verdad no sé, nunca hubo mucho amor entre nosotros, no⁵⁰

&

Ella era muy rígida, muy estricta, entonces ella siempre, había una rivalidad entre ella y yo y era muy difícil nuestra relación porque ella era muy así, otra mamá chiquita que tenía, porque siempre nos estaba corrigiendo y todo y la otra chiquita, pues tan bien no me llevaba tan bien del todo, pero me llevaba mejor porque era más consentida de mi papá, de todos ¿no?, entonces también como que me daba celos y me llevaba pero no del 100% bien, yo sentía que me llevaba bien, pero luego cuando ya se aliaba con mi hermana ya no me gustaba⁵¹

Los vínculos fraternos se muestran disfuncionales al estar sostenidos por medio de la agresión, la competencia o el reclamo, principalmente cuando el género masculino goza de más privilegios que la mujer, como en el caso de salir a la calle o no estar encargado de las labores del hogar. También existen reclamos porque sus hermanos no son los suficientemente agradecidos con ellas, pues ellas se han abandonado para servirles y no reciben nada a cambio, al contrario, han recibido de sus hermanos rechazo por ser mujeres, pues de niñas no jugaban con ellas por ser niñas y al crecer se han mantenido en relaciones violentas, se muestran con ellas violentos y posesivos.

La construcción de la relación familiar y los vínculos específicos: padre-hija, madre-hija, hermanos-hermana se ven cimentados por el sentimiento de miedo y coraje, acentuándose en su relación con el género opuesto, lo cual, permite que a la fecha se encuentren llenos de

⁴⁷ **Quería un hijo para amarrar a mi marido.** Entrevista realizada el 23 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁴⁸ **Un regalo para mi esposo.** Entrevista realizada el 7 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁴⁹ **Ya lo quiero tener en mis brazos.** Entrevista realizada el 10 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁵⁰ **Me siento sola.** Entrevista realizada el 17 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁵¹ **No debí abortar... debí quedar lastimada.** Entrevista realizada el 3 de Febrero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

reclamos y la forma de convivencia esté sustentada en tales. La construcción de un cuerpo con reclamos emerge de la sobrecarga de responsabilidades que se le adjudicaron a la mujer cuando era niña, así los sentimientos de ella serán de una ausencia de infancia y un coraje hacia sus padres.

MENSTRUACIÓN. La vivencia de la menstruación en la vida de la mujer da cuenta de la posibilidad que se tiene de poder ser madre y de la estabilidad corporal que se tiene. Presentar un sangrado regular y sin cólicos es un buen signo de un óptimo funcionamiento hormonal. Por ello, la menarca⁵² será un momento de gran importancia para la vida de la mujer, no sólo en su aspecto fisiológico, sino por todos los significados que la rodean. La mujer vive la menstruación de acuerdo a lo que le han dicho y también con los no dichos dentro de su núcleo familiar, el papel de la madre resulta de gran importancia en la transmisión de este evento, en la poca, mucha o nula información, de ello dependerá la forma en que la mujer signifique su menstruación.

Llega yo creo que cada mes, hay mujeres que esperan cada mes su regla con una desesperación de que llegue en un momento dado tienen relaciones con su novio, pero en el caso mío yo quisiera que no llegara, que no llegara el día que yo reglara y hay meses, bueno ya me paso en dos o tres ocasiones que no reglo, pero llega el otro mes y ya reglo, entonces para mí, si como que me causa desesperación [...] "ojalá no me baje, ojalá no me llegue mi regla", pero ni modo, si así cada mes y se va a acabar el año y ni modo será otro año⁵³.



Mi menarca la tuve a los 10 años, de ahí en adelante haz de cuenta que yo ya era un adulto, no era un niño, sino un adulto y me trataban y me daban responsabilidades de un adulto

Es un, cada mes, bueno no cada mes, no tiene fecha pues, se me inflama mucho el vientre, me duele mucho, inclusive hay ocasiones en que me baja mi regla, me da mucha temperatura, me da un escalofrío en el cuerpo. Es un dolor muy fuerte, o sea es un dolor, una sensación de inflamación excesiva, algo muy, muy fuerte, también me dan náuseas, o sea ha habido ocasiones en las que si no puedo levantarme de la cama, porque si, son muy fuertes los dolores, pero no, yo siempre he tenido, digamos, ahorita se han acentuado un poco más, pero siempre había sido algo así, algo doloroso para mí, pero los doctores no me decían porque. O sea, no sabían porque no me habían hecho todos los estudios que ahora tengo y no sabían porque. Llegó un momento en que me decían que los dolores eran normales y ahora el doctor me dice "es que no es normal que te duela, no es un asunto normal", entonces aquí me han informado mucho acerca del problema que tengo, porque se da todo eso y los dolores

Muy dolorosa, siempre ha sido muy dolorosa, siempre, siempre, o sea, unos cólicos muy feos, unas hemorragias hasta de 15 días, o sea, yo no sé hasta que punto yo creo que ya tenía yo un poquito de esto, o sea no pienso que a los 10 años yo tuviera un problema tan fuerte pero, pienso que a lo mejor había así, pues algo fuera de lugar porque si era muy complicado, digamos que cada que me bajaba, cada menstruación era muy dolorosa, unas hemorragias de cada 15 días, descansaba una semana y otros 15 días y cosas así. En alguna ocasión mi mamá me llevó al doctor pues y le decía que era normal y ahora, o sea, si es normal que sea irregular, pero no tanto, no tan así tan drástico como yo presentaba esos problemas

Me bajaba muy seguido y se tardaba mucho, el flujo era muy abundante, o sea era mucho, mucho, eran hemorragias y de estar cambie y cambie y cambie; y las náuseas y la temperatura, o sea cosas así, vómito, me daban diarreas, o sea todo junto. Me daba diarrea, temperatura, dolor de cuerpo, o sea, todo, todo junto

⁵² Primera menstruación en la vida de la mujer.

⁵³ ¡No, otra vez me bajó!. Entrevista realizada el del 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

y luego las hemorragias, te digo, eran muchas fuertes, no era de que poquito y te va quedando poquito, de plano todos los 15 días así de cámbiate, cámbiate, cámbiate y descansaba una semana y otra vez lo mismo, entonces sí era muy irregular y era muy dolorosa

Pues como fuimos al doctor y nos dijeron que era normal, pues mi mamá nada más me daba un té, o sea me daba un té, me recostaba yo. Cuando tenía que ir a la escuela pues era así como que “ay”, a veces si llegué a faltar a la escuela, por lo mismo; ya estando en la secundaria llegué a faltar por lo mismo, porque no podía y otra vez íbamos al Dr. y nos decía “no es que apenas se está marcando, es que es normal”, pero nunca me hicieron un ultrasonido, nunca me hicieron estudios de nada, íbamos, nosotros teníamos seguro y mi mamá pues me llevaba al seguro y ahí le decían que no, que era normal, pero nunca me hicieron un estudio de nada, a pesar de que era frecuente el problema, nunca me hicieron ningún estudio. El Dr. se concretaba a decir “es que es normal” y ya.

Ahorita ya no, ya me dura más o menos 5 días mi menstruación, lo que si es muy fuerte, tal vez más fuerte son los dolores, la inflamación, que es constante, aunque no este menstruando. Constantemente tengo mucha inflamación, pues hay ocasiones en que menstrúo y no me duele nada, nada y hay ocasiones como el mes pasado que sí me siento muy mal, al grado de que en mi trabajo me dicen las muchachas “váyase porque la vemos muy mal, váyase y nosotras nos hacemos cargo”; porque yo estoy a cargo de las muchachas entonces me dicen “váyase”

Pues no definitivamente no se tocaba, al grado de que por ejemplo cuando yo iba a menstruar, a mí me llegó la menstruación así como que “uup”, nadie me dijo que me iba a bajar, nadie me explicó nada, o sea no, nada más me llegó porque la naturaleza me la hizo llegar, pero nada más

Pues yo más o menos me imaginaba, o sea, porque yo veía que mi mamá compraba sus toallas, mi mamá era de las que usaba lienzos, porque no usaba toallas sanitarias y yo veía que cada mes usaba, compraba sus lienzos, eran toallas de tela lo que ella ocupaba y pues más o menos me daba una idea, pero no estaba yo segura de lo que era, que iba a pasar, si era muy, o sea fue muy poca la información que yo pude recibir

Sí, he tenido infecciones recurrentes, pero parece ser que también es debido al problema que tengo porque no, me tratan y así de la nada otra vez, son infecciones recurrentes. A partir de los 23 años fue que empecé con los problemas y nos tratamos él y yo duramos un rato y otra vez con lo mismo. Por ejemplo, ahorita me explicaba el doctor que mucho es debido a que también tengo muchos problemas inflamatorios, eso afecta toda esa zona⁵⁴

&

Mi menstruación fue siempre muy irregular desde que yo la tuve a los 10 años, mi menstruación me bajó, pero se me desapareció, no me bajaba normalmente, me bajaba un mes sí, dos meses no, un mes sí, entonces me bajaba muy abundante, me acuerdo que mi mamá me ponía una toalla sanitaria y aparte me ponía trozos de toalla de secar y aún así yo me manchaba impresionante, entonces poquito a poco se me fue retirando, se me fue retirando que hasta la fecha si no me tomo unas pastillas no me baja⁵⁵

&

He de haber tenido como 12 años más o menos, sí recuerdo porque yo ya estaba en la escuela de las monjas cuando yo empecé con mi regla, pero siempre así irregular ... Poco, no mucho así como he visto otra gente que se dobla, no, pero sí dolía, pero muy irregular, siempre ... 3, 4 días, sí pero te digo a veces el mes que viene sí, el otro no, dos meses seguidos sí, 3 no, siempre, siempre y ni comentas con tu mamá, que le comentes “mira yo esto”, a lo mejor si tu mamá se da cuenta y es que mi mamá siempre fue muy retraída con nosotros, a lo mejor ella sí se daba cuenta pero nunca me decía “porque reglas, porque sí, porque no” y yo siempre fui así (...) Entonces cuando ella tenía como 4 años yo empecé con un tratamiento en la raza, pero a mí me inyectaron muchas hormonas y a mí eso me alteró mucho los nervios, y yo de cualquier cosita explotaba como que me sentía mal, nerviosa, todo me fastidiaba, el ruido, todos y yo siento que de ahí mi relación empezó a cambiar digamos no en él, en mí porque te digo él tiene a la fecha el sigue igual con su carácter, lo digo por mi hija que ella es la que lo sigue tratando y él siempre trataba de bromearme, de hacerme alguna broma o cualquier cosa, pero ya viviendo en Celaya, él agarraba y se salía, decía “vente hija vámonos acá afuera a que se le baje el genio a tu mamá”⁵⁶

&

A los 12 años, pero primero era así con dolor, y yo creo que eso era hereditario, porque dice mi mamá que ella así era, que ella cuando menstruaba era de acostarse, o sea de un dolor muy fuerte, de cólicos y dice que se tenía que acostar, le hervían té, y que no se podía parar. Y así fue conmigo, yo me acuerdo que cuando empezaba a menstruar casi al 2do. día era así con mucho dolor y mi mamá como a ella le pasaba nos hervía que el té, la pastilla y a partir de que yo me casé fue más irregular... No, ya casi no y a mí me dijeron, mi mamá. Dice que cuando se casó esos malestares desaparecieron y ella decía que a la mejor así me

⁵⁴ **Sólo quiero uno, sólo tengo uno.** Entrevista realizada el 9 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁵⁵ **Ya no es tiempo de tener hijos.** Entrevista realizada el 31 de agosto de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁵⁶ **Los hombres son infieles.** Entrevista realizada el 16 de Octubre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

pasaba. En mi caso fue igual, pero el dolor ya no era de que me tenía que acostar, o tal vez fue psicológico de te tienes que acostar y que el dolor y que no se qué⁵⁷.

&

A los 13 años... es muy doloroso, he tenido muchos cólicos, me dura 3 días, no me tomo nada, así sólo se me quita, me acuesto si es un dolor muy fuerte... -Infecciones vaginales- Sí, muy seguido, Tengo como desde los, no mucho tiempo, como desde los 22, he venido para que me vean que es lo que paso y me dan medicamentos, Me dan unos óvulos⁵⁸

&

Cuando tenía 13 años, muy dolorosa, los cólicos a mí siempre han sido muy fuertes los cólicos, de menstruación son 3 días, pero si ha sido dolorosa...Pues me tomo una pastilla o me recuesto. Ahorita ya he optado por tomarme unos parches que están saliendo, que dan calor, son nuevos. Me los pongo, me tapo bien porque me da mucho frío cuando me dan cólicos, me acuesto, si veo que va disminuyendo me paro y hago mi día normal ... -infecciones vaginales- no son frecuentes. Pues de mi vida sexual hasta ahorita podría decirte que desde que empecé a reglar 3 veces, de 13 años a 25 han sido 3 veces...Me han dado óvulos⁵⁹

&

A los 13 años...Creo que sí porque me dijo el Dr. que tenía infección vaginal y me dieron unos óvulos y ahorita, es que tenía comezón bien feo y ahorita no, ya se me quitó...

Ya cuando me empezó a bajar le dije a mi mamá "¿qué es lo que me está pasando?", ya me dijo ella "Así les pasa a uno cuando ya está grande, que ya eres señorita", yo no me sentía señorita, yo me sentía una niña, pues ahorita estoy chaparrona, pero antes estaba más chaparrita y yo pensaba que me iba a pasar cada año y no cada mes, cada mes; y ya mi hermana me dijo "así es a las mujeres nos pasa así" y yo les preguntaba que si a los hombres igual y "no" dice "ellos no nada más nosotras"⁶⁰

&

A los 12 años, Ayy. Bien dolorosa, me duraba 8 días, los 8 días, muy apestoso, me duraba 8 días. Yo cuando empecé a reglar, el primer día que empecé a reglar, yo dije "Ay, por qué ahora está mi falda manchada, yo dije porque está manchada y que me espanto", digo "¡Ay Dios mío ahora que me pasaría que me estaré muriendo o qué!", que voy le digo "Mamá, mamá, mamá. Qué cree, me salió harta sangre" y dice "¡Ve a ponerte un trapo y ya. Es tu regla!". No, yo me espanté, yo dije "¡Y hora qué!", no sabía que era mi regla, ya hasta que me dijo mi mamá es tú regla, ya que empezaste a menstruar, ve a conseguir un trapo a la casa, ponte un trapo y así como fui a mi casa a poner me un trapo, no me puse toalla, ya en ese tiempo había toallas, pero no me impuso la toalla, me dijo que me fuera a poner el trapo. Hasta apenas hoy, hasta apenas estos años, porque le dije a mi Dr., la Dra. de allá y los doctores de aquí me han dicho que ya no use el trapo, porque el trapo aunque lo laves no se le quita el microbio y las otras no pues ya las tiras, no dice "Ud. debe de usar su toalla, no sentarse en una taza sucia", porque he tenido muchos problemas con el flujo, infección... Uy, apenas hace un mes vine con la Dra. y le dije "¿ay Dra. qué cree lo que me pasó?, me salió un granote en la mera lengua de mi labio vaginal" y que me revisa, ya me dio medicamento porque me senté en la taza, yo nomás me siento en una taza sucia, cuando ya estaba casada con mi esposo este, que andábamos trabajando vendiendo periódico y me fui a sentar a un baño de esos de que venden, que cuidan carros, le digo "Ay, deme permiso de ir al baño, deme permiso de entrar a su baño, ya me anda del baño" y dice "Sí, pero fíjese de la taza porque no está limpia", y agarro y que me siento en la taza del baño, ¡No! a los ocho días un montón de granos en todo esto⁶¹, ya no me podía sentar, ni parar, y agarré y que me fui a un centro de salud de ahí de Mixcoac... Uuuuh, yo nomás me siento en una taza de esas y uff. A veces tengo que hacer en un bote, porque si yo me siento en la taza. Hago en el bote y ya lo echo en la taza y cambio de bote, no es el mismo bote, hasta ahorita ya voy a cambiar otra vez de bote porque mi esposo no me ha puesto el baño, le digo "¿Cuándo me vas a poner el baño?", dice "Luego", "Pero que no me puedes hacer una zanjita nomás"

Mi sangrado a los 12 años fue muy abundante, de 8 días, 8 días duraba. Sí, siempre 8 días y ya sabía que días me iba a tocar. Ya ahorita no sabía bien los síntomas de una regla, ahora sí ya sé. Te da dolor de cabeza, te da náuseas, te duele la cadera, los ovarios, mal humorada, cuando me da ya, digo ya. Dolor de cabeza, chorrera, digo ya sé lo que va a venir, me prevengo con mis toallas. Ahora sí ya uso, baratitas, pero ya, no me compro de las Confort y con alitas y de mucho lujo no. De las baratitas de 8 pesos... Uy, antes de que me venga mi regla me dan unos cólicos "Ay tú ya vas a empezar", "Cómo ustedes no son hombres, que les va a doler, pero uno que es mujer. Ya me voy a acostar porque me duele mucho mis cólicos", ya me acuesto y se me quita, pero. Creo que cuando reglo es cuando más como chile, como cebolla, es cuando más como⁶²

⁵⁷ **Que no sepan que duele.** Entrevista realizada el 18 de Octubre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁵⁸ **Tengo miedo de volver a abortar.** Entrevista realizada el 18 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁵⁹ **¡No es justo!.** Entrevista realizada el 16 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁶⁰ **¿Por qué dejé a mi madre?.** Entrevista realizada el 23 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁶¹ Pasa su mano por la parte superior de los muslos y entrepierna

⁶² **Quería un hijo para amarrar a mi marido.** Entrevista realizada el 23 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

&

Cuando yo me junté, yo me junté a los 12 años, menstruaba mes con mes, aunque fuera poquito, pero menstruaba mes con mes, aunque fuera poquito, pero sí menstruaba, pero una vez que tuve relaciones sexuales con mi novio tuve hemorragias... Me ponía una toalla y a veces tomaba *buscapina* para el dolor, yo me compraba una *buscapina* y con eso se me quitaba y se me paraba el sangrado. Una vez de juntada dejé de menstruar por 4, 5 meses, a veces hasta por un año y vuelvo a menstruar poquito pero menstruo y ahorita si se me vino una hemorragia muy grande⁶³

&

Me bajó por primera vez a los 11 años. Era muy irregular, ya después se me normalizó, pero duré como un año así de que, o sea, que era inestable pues, se me retrasaba una semana o dos y sí me bajaba, pero luego me duraba hasta 7 días por lo mismo de que era inestable, luego me duraba hasta 7 días o se me quitaba el flujo normal y me regresaba otra vez. Ya después era normal, hasta ahorita, ya tiene como 3 meses que se me volvió a retrasar un mes. Siempre, desde que me acuerdo que empecé a reglar me han dado cólicos... La mayoría de las veces es con té, cuando no es de manzanilla es de orégano, porque no me gusta acostumbrarme a las pastillas, pero sí he tomado pastillas... Desde que empecé siempre han sido los cólicos, pero aparte luego me dolían los pechos o me daban mucha comezón, antes de que me bajara y los cólicos son durante el transcurso de la regla y ahorita, pero el Dr. me ha dicho que es de la anestesia que me pusieron en el primer aborto, por el frío de lo de la raquea, me duele mucho la espalda y luego se me pasaba hasta acá, cuando estaba embarazada del 2do. bebé se me pasaba mucho el dolor de la espalda hasta acá y me dolían mucho los pechos, luego hay veces que tenía que estar casi todo el día acostada⁶⁴

&

Pues yo creo que era normal, 3 días de rigor un poquito el 4to. día y no era ni abundante, 3 veces al día me cambiaba la toalla. Sí era muy irregular, realmente me bajaba muy irregular. Después cuando fue pasando el tiempo se me complicaba, me bajaba a los 7 meses o una vez al año, pero me empecé a tratar y me vieron como 3 médicos y los 3 me daban lo mismo, el *lutoral*, me daban ese para que se regularizara mi periodo, me duraba 6 meses el gusto de regularizarme y lo dejaba de tomar y ya no volvía a menstruar.

A mí me decían "tómalo 6 meses, se te tiene que regularizar" y yo lo tomaba esos 6 meses, pero dejaba yo de tomarlo y ya no me bajaba. Te digo, la verdad me harte de que todos me dieran lo mismo y no pasaba nada, no se me regularizaba... Pero a mí hasta eso, yo no había pensado en tener un hijo, yo me sentía hasta mucho mejor, yo decía "No tengo eso de cuidarte", entonces pues tranquila y te digo⁶⁵

&

Yo empecé a reglar a los 10 años y reglaba haz de cuenta dos veces el mismo mes, mi regla era muy abundante, pero yo pensé que era normal, ya después yo le dije a mi mamá que yo sangraba mucho y ella no me creía, porque yo le pedía que me diera para las toallas y ella me decía "es que tú porque ya comenzaste a reglar quieres estar use y use toallas", entonces un día yo me metí a bañar y quién sabe que se me olvidó y yo le dije que me lo pasara, entonces yo cuando me bañaba me escurría la sangre, yo tenía hemorragia y eso era cada que yo reglaba así me pasaba a principio de mes o a mediados de mes, ya hasta que fui al Dr. y si dijo que yo me estaba descalcificando... me trataron como 3 años con pura pastilla anticonceptiva para que se regularizara, después la pastilla ya no me hacía, después ya me dieron la inyección de control y ya hasta que se me normalizó un tiempo, ya después volví a lo mismo... Ya después de ahí me dijeron que no hasta que me casara y si ya que me casé ya se me regularizó mi periodo... No me dan cólicos y ya vez que luego dicen que duelen los pechos, que la cintura y no me duelen, o sea yo normal, me siento normal⁶⁶

&

Antes de que yo me embarazara era normal, siempre me bajaba los 3 días normales, ni un día más, exactamente al mes me bajaba. Después me embaracé de la primera y se me retrasó un poquito, un día sí y un día no, se me atrasaba un día o se me adelantaba un día y ya después cuando fue la otra niña, después de lo que me paso me controlé, se me alteró, ya fue con dolores de estómago, más bien tenía cólicos, sí tenía cólicos. Me sentía como de malas, pero nunca me ha durado más de los 3, 4 días que es lo que dura, o sea que he tenido una menstruación normal, aunque ya después fue con retrasos, adelantos, retrasos, adelantos. Hubo un tiempo que casi ½ año no reglé. Después reglé 3 meses y otra vez se me volvió a ir la regla casi 4 meses, aquí los doctores ya pensaban que sí estaba embarazada, me platicó un Dr. que aquí casi todas las que estaban en la especialidad que estoy yo, les quitaban el control y no terminaban de hacerse los estudios porque se embarazaban luego, luego.

Yo pensaba antes que eran infecciones, pero ahora que me hicieron la *Clamidia* y el *Microplasma*, me dijo el Dr. que esa ya la traía desde cuando. Entonces fue prácticamente la infección que me estuvieron controlando antes, porque yo pensaba que tenía una infección normal, entonces me mandaban medicamento⁶⁷

&

⁶³ **Merezco un castigo.** Entrevista realizada el 25 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁶⁴ **Decepcioné a mi esposo.** Entrevista realizada el 5 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁶⁵ **Nadie cree que me deprimó.** Entrevista realizada el 6 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁶⁶ **Mi hermana se burla de mí.** Entrevista realizada el 3 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁶⁷ **Ya lo quiero tener en mis brazos.** Entrevista realizada el 10 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

Cuando tomé mi primer medicamento a los 15 años... me dijo que probablemente era un trastorno, pero que con medicamento a lo largo de unos 6 meses ya retirando el medicamento podría ya ser normal, pero no porque pasaban hasta dos meses y yo seguía reglando, pero mucho, fue el tiempo que bajé mucho de peso, me notaba ya muy pálida, y tuve que suspender, tuve que tomar medicamento para suspender el sangrado... Después de eso me volvió a bajar, me bajó un día, pero fue muy poquito, ya después de eso ya no... Sí, tengo unos cólicos muy fuertes, incluso a veces me da hasta fiebre... Fíjate que es algo que para mí es algo raro, porque no estoy acostumbrada a andar caminando con una toalla, se siente raro, pero yo creo que si llega va a valer la pena y va a ser un gusto para mí... Pues siempre la he visto así, que va a valer la pena y siempre, pues siempre he deseado que baje naturalmente⁶⁸

&

Por lo regular cuando ya me iba a bajar recuerdo que 3 o 4 días antes me empezaban los síntomas de cansancio, mucho cansancio, ganas de vomitar y cuando por ejemplo me bajaba el primer día era de toda así muy desgastada, no me quería levantar y era un dolor muy fuerte⁶⁹

&

Yo porque en este caso mi mamá se preocupó, porque una mujer comienza a reglar desde los 14 años, yo tenía 16 y no reglaba, mi hermana ya había comenzado a reglar, a mi mamá le preocupó eso y me llevó al Dr. y ahí me hicieron varios estudios, análisis y todo y nada más a puro medicamento me tenían, luego pues yo ya me iba al IMSS y me decían que ya de por vida yo iba a tomar ese medicamento... Hasta ahorita casi como mi mamá era de las personas así de pueblo, ella no nos decía nada, hasta ahorita, es como de las personas, no son de las madres que platican, por eso como que estoy también cerrada en ese sentido, en lo de la menstruación, que tienen que ser así y va a pasar eso... No. Llegó el momento de que mi mamá me comenzó a llevar al Dr. y el Dr. me explicó, pero mi mamá nunca, no me explicó⁷⁰

&

Ella fue más abierta con nosotros que mi mamá, por ejemplo de las cosas de la mujer, de la menstruación quien nos habló fue mi abuela, no mi mamá... Dolorosa, siempre dolorosa, desde que empecé, me tenía que salir de la escuela, me sentía mal, se me bajaba la presión, se me nublaba la vista, unos dolores horribles, me desmayaba, me daba vómito... Como 8, ahorita ya me dura menos, bueno me dura los 8, pero con todo y tiempo de que se me quite bien, pero siempre me dolía mucho, me provocaba ya después cuando estaba trabajando que salirme del trabajo y me sentía mal... Si estaba en la escuela me regresaba, tenía que estar acostada y si estaba en el trabajo me llegaba a pasar, me tenía que ir a la casa y si me afectaba mucho... Era una molestia porque ya sabía que tenía que interrumpir mis actividades, pero con el paso del tiempo ya han sido menos, o sea, por ejemplo ahora si me duele un poco y me siento incómoda, pero ya no es como antes⁷¹

&

Desde antes sentía yo dolores, pero ya después sentía dolores, el día que me bajaba, el otro día no, hasta el otro día otra vez, pero sí sufrí mucho... 8 días, 3 días era abundante, pero ya después poquito... como muchas personas que como dicen que ya que se les va la menstruación, en la menopausia, pues yo creo que en lugar de sufrir, se me quitaron los sufrimientos, porque ya no tenía yo dolores⁷².

&

Tengo muchos cólicos, me dura 8 días, lo que pasa es que no soy regular a mí me baja cada 2, 4, 5, 6 meses... Sí desde que yo empecé a menstruar empecé a, haz de cuanta que me bajó ahora y yo me tenía que bajar para el siguiente mes y no me bajó y ya dije no me bajó y ya y yo como chamaca, no me interesa, mejor para mí que no me bajaba y después llegó el otro mes y nada, después como a la mitad, haz de cuenta 2 meses ½ cuando me baja... Es poco, pero sale como negro, café, todo el desecho que está ahí de plano, el primer día es café, no es rojo, el segundo día, el tercer día ya empieza a verse rojo, pero me dura 8 días y unos cólicos que me mataban, yo no me podía parar de la cama... Una de mis abuelitas dijeron que a la mejor, que bueno, que ellas en el tiempo de antes no era que no, que eran igual que no les bajaban cada mes, pero sí se habían embarazado⁷³.

&

Muy irregular... Sí, el primer inicia poquito, el segundo día ¡nombree!, 4, 5 días. Cada dos, dos y medio, se me adelanta una semana, entonces yo por eso no sabía que estaba embarazada, yo decía "ayy", es que así ya me había pasado dos o tres veces, "ay estoy embarazada, no me bajó", iba me hacía los exámenes y al otro día me bajaba⁷⁴.

⁶⁸ **Me siento sola.** Entrevista realizada el 17 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁶⁹ Sara Sánchez Tapia

⁷⁰ **¿Qué hombre va a aguantar que una mujer no pueda tener hijos?.** Entrevista realizada el 13 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁷¹ **No debí abortar... debí quedar lastimada.** Entrevista realizada el 3 de Febrero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁷² **Así no tengo por quién sufrir.** Entrevista realizada el 22 de Septiembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁷³ **Mejor para mí que no me bajara.** Entrevista realizada el 18 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁷⁴ **Quiero ser hombre para hacerlos y no sufrir por tenerlos.** Entrevista realizada el 31 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

En el discurso de las mujeres, se aprecia que la vivencia de la menstruación ocurrió en muchas ocasiones como algo inesperado, pues no contaban con información alguna sobre ella, lo que da cuenta del desconocimiento de su cuerpo que tenían y del poco acceso a la información que pudieran tener por parte de su familia y especialmente de su madre, de quien se espera que les acceda al mundo de su feminidad. La información que las mujeres tenían era escasa, por tal motivo algunas de ellas se asustaron cuando llegó su periodo. Una vez que llegaba su periodo, este se presentaba de forma muy dolorosa, con una duración de más de 5 días y con flujo abundante, lo que representaba mucha molestia para las mujeres y lograba que ellas dejaran de realizar sus actividades cotidianas, manteniéndose esos días en cama. En otros casos, la menstruación no llegaba, haciendo que las mujeres fueran llevadas al ginecólogo y medicadas para provocar su primer sangrado. En estos casos, sólo se presentó el sangrado cuando era inducido por medio del medicamento. En estos últimos casos, las mujeres anhelan que su menstruación llegue de forma natural.

También comentaron presentar una historia recurrente de infecciones vaginales, menstruaciones irregulares, muy dolorosas y con una duración de hasta 8 días, viviendo una incomodidad ginecológica a lo largo de su historia.

BÚSQUEDA DE PAREJA. Se toman en cuenta desde los primeros acercamientos con el género masculino en términos de formación de pareja, dando importancia a la aceptación que se tenía en el seno familiar para que la mujer pensara en sus posibilidades de llevarlo a cabo o por el contrario, tuviera que hacerlo de forma oculta. Se agrega también, la forma en que viven su relación de pareja actual y sus pensamientos acerca del porque tener una pareja.

Pues realmente mi papá no era de que me dejara tener novios, si lo tuve en la secundaria o en la prepa, fue a escondidas

Ese novio era muy malo conmigo, me llegó hasta pegar, entonces, haz de cuenta que no lo podía dejar porque, pues, como se puede decir, pues me presionaba para que yo no lo dejara, o sea que haz de cuenta que me decía "si tú terminas conmigo, yo te voy a buscar y no te voy a dejar en paz", o sea, como que me metía miedo de lo que me fuera a hacer⁷⁵.

A pues es que este hombre era muy serio, llegábamos a ir al cine o a bailar, a bailar fuimos como dos o tres ocasiones, porque a mí siempre me ha gustado bailar, pero él no baila o luego me llevaba a bailar, y ya nos poníamos a ver películas, porque él es feliz viendo las películas, ya después me fui a una excursión con él. Un

⁷⁵ ¡No, otra vez me bajó!. Entrevista realizada el del 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

día estábamos, me invitó a tomar un café acá por el centro, y ya estábamos tomando el café y me dijo que si me quería casar con él, después, a mí también me llamó mucho la atención porque era diferente a los demás, me escuchó, o sea que me escuchaba, yo en un principio le empecé a contar de un novio que anterior, o sea de este chico de la muchacha y él me escuchaba y a pesar de que él ya sentía algo por mí, él me daba consejos, eso fue lo que me gusto de él y que fue una persona pues muy linda desde un principio, muy tranquila y todo y a lo mejor no teníamos nada que ver porque a mí me gustaba bailar y a él, pero si hubo algo que nos atrajo y ese día estábamos tomando un café y ya me dijo “¿sabes qué? te quieres casar conmigo”, yo le dije que sí, pero ya le dije “hay que hablar con mi papá”, porque mi papá siempre ha sido muy estricto y a lo mejor conmigo más porque era la mayor y como mujer siempre fue duro, pues sí muy estricto conmigo, entonces yo si le dije “si me quiero casar contigo, pero hay que hablar con mi papá”, mi mamá no era el problema, sino mi papá y sí, simplemente el día que pidieron mi mano, o sea me hizo un panchote en mi casa, fui llorando a donde según iban a pedir mi mano y pues mi papá siempre ha sido muy...muy raro. Yo empiezo a tener novio después de que termino mi carrera técnica, empecé a tener novios pero era a escondidas, de hecho yo empecé a tener novios porque me aferré a que yo quería trabajar, porque mi papá no quería que yo trabajara, que yo dije no “me voy, me voy y me voy” y él quería que yo siguiera estudiando, pero dije “¡No!, voy a descansar un año” y no sé qué y fue conforme que yo salí del núcleo familiar, que salí a la calle y fue que empecé a tener contacto con otra gente, bueno con otros chicos. Yo pienso que cada quien tiene la pareja que se ha buscado, yo estoy convencida de eso y yo a él lo busque porque él me daba, bueno él es un hombre, una persona extremadamente cariñosa, de hecho le digo “ay me empalagas”, porque es demasiado efusivo, o sea te abraza te besa, todo el tiempo, o sea, estresa mucho eso, y como yo, yo pienso que como a mí me hizo mucha falta esa parte afectiva de contacto físico, yo lo encontré en él y así como que me quedé, como que con éste me quedo, yo “A ver como le hago, pero con este me quedo”. De hecho mi mamá si entró en una depresión muy fuerte, o sea mi papá como que todavía sí, sí había sido distante conmigo, pues todavía peor, y mi mamá entró en una depresión terrible, terrible, de que se tiró en cama y un ambiente muy pesado, muy pesado, porque mi mamá lloraba mucho y mi hermano que me sigue me echaba a mí la culpa “por tu culpa, por tu culpa mi mamá está así”, definitivamente cayó en una depresión muy fuerte, muy mal.

Pues yo pienso que en parte porque la relación, de hecho nunca ha habido una buena relación entre las dos familias, o sea entre la familia de él y la mía no ha habido una buena relación, como que mis padres estaban, yo siento que estaban indispuestos a abrirse para tener un contacto, pero ellos definitivamente, o sea la parte de la familia de mi esposo nunca aceptaron nuestra relación y de hecho lo demostraron en otras ocasiones. Entonces por eso también, una parte yo siento que era por eso y otra porque se les iba a ir la chacha.

Cuando nosotros nos cambiamos, él cambio mucho, se volvió muy apegado a sus padres, de hecho cuando yo lo conocí no era así, o sea no estaba tan apegado a ellos, casi siempre estaba conmigo y para todo estábamos los dos y casi nunca coincidíamos que llegáramos a su casa, bueno a casa de sus padres, a raíz de que nosotros nos casamos rentamos un departamento y yo me quedaba en el departamento todo el día y él llegaba, a veces no llegaba y si llamaba yo por teléfono estaba con su mamá, entonces fue un estire y afloje muy difícil y llegó al grado de que, prácticamente se terminó la relación, entonces, pues yo le dije “te quiero mucho pero no te necesito para vivir, o sea si tú quieres estar allá, o sea si tú piensas que necesitas estar allá pues adelante, no hay problema por mí, pero tampoco te voy a estar esperando ” y a raíz de eso, yo tomé esa decisión porque yo entré también en una depresión muy fuerte y alguien me recomendó que fuera a relaciones destructivas a adictos en las relaciones destructivas, y empecé a ir prácticamente diario, diario y de ahí me cayeron muchos veintes y de ahí dije “pues sí lo quiero mucho, pero no es una vida de pareja y si él lo que quiere es estar allá, pues mejor, y terminar en buenos términos” y de hecho, él se fue como 8 días, bueno, antes de que yo tomara la decisión él se fue, para esto, nosotros tenemos una niña, pues él se iba y se deslindaba de que si comía o no comía, yo en ese tiempo no trabajaba y no tenía yo por ejemplo, cómo solventar esos gastos y entonces yo dije “pues ni modo me voy a meter a trabajar, y voy a meter a la niña a una guardería”; de hecho lo hice, la metí en una guardería y me metí a trabajar y le dije tan, tan.

Él duró como unos 15 días así que no llegó a la casa, y después me dijo “sabes qué dame otra oportunidad, voy a cambiar, ya lo pensé” y le dije, “te voy a dar una, nada más y a la primera, el primer día que no cumplas con lo que estamos acordando se acaba, se acaba y se acaba”. Y afortunadamente todo cambió, o sea si cambió él, a partir de ahí, ya nos tomaba más enserio, como que ya no decía “mi familia”, él se refería a su familia antes, pero a su familia a sus papás, sus primos, sus hermanos y a nosotros como que no nos incluía en su familia, a partir de ahí como que decía “mi familia son mi hija mi esposa y nada más”, entonces pues a partir de eso, pues nos empezamos a llevar mejor, él buscó un trabajo estable, yo también tuve un trabajo estable, empezamos, pues a hacernos de nuestras cosas y a llevarnos mejor.

Él es un hombre muy cariñoso, muy, muy cariñoso, expresa muy fácilmente sus sentimientos él me ha enseñado, por ejemplo a reírme, él se ríe, pero se ríe a carcajadas abiertas, hasta dices “de que babosadas te ríes”, pero así, también es muy comprensivo, él con nosotros no es violento, o sea, a veces en su trabajo sí grita y cosas así, pero con nosotros no, o sea digamos a la niña jamás le ha puesto, no le ha tocado un pelo y la niña tiene 10 años. Nunca, nunca le ha pegado, ni a mí tampoco, o sea, sí discutimos, porque alguna vez llegamos a discutir, pero nada más, yo lo considero que es un hombre muy alegre y muy honesto, le gusta mucho hacer amistades, hace muy fácilmente amistades, pero la gente lo apreciaba, que lo quiere mucho, que lo quiere bien, o sea cuando hemos necesitado así, por ejemplo algún favor ha habido más de dos, tres, 2, 3

personas que dicen “yo, yo te lo hago al mismo tiempo”, por ejemplo, para que más o menos te des una idea de cómo es él, es muy amable, es muy afable, es muy honesto en todo lo que hace⁷⁶.



Lo que pasa es que a él yo lo conocí cuando tenía 17 años, yo duré con él un año de novia, pues ya sabes que en esa etapa se te mete la locura de me quiero casar, me quiero casar, cumplimos el año de novios y él me pidió que nos casáramos y yo le dije que sí, yo como a la vez era, se puede decir que reventada, yo lo que quería era salirme de mi casa, ya no aguantaba que me anduvieran contando la hora y detallitos así, entonces yo me casé con él. Él me pidió que nos casáramos, mi mamá no estaba de acuerdo, por que estaba muy chica, mi papá no estaba aquí en México, el estaba en Estados Unidos, mi mamá no quería, no quería, hasta últimos días de la boda ella me seguía diciendo que no me casara, mucha gente, familia mía, se metía, que no me casara, porque él me lleva cinco años, no son muchos, pero no querían que me casara, entonces tomamos la decisión y nos casamos en diciembre. Y hasta ahorita nos llevamos bien, no pasa de los problemas normales, pero nos llevamos bien.⁷⁷



De hecho fuimos novios en esa, a esa edad, yo tenía 10 años y él tenía 11, 12 por ahí, pero mi papá se entero y “ay, no estás muy chica para tener novio” y ya terminamos⁷⁸



Mientras no se daban cuenta, porque antes respondía uno, no era como ahora que ya vez que un amiguito te viene a visitar y ya es tu novio y eso, mientras no se dieran cuenta porque uno sí le tenía miedo, pues al papá y mi mamá siempre nos decía “el día que tu papá te vea con alguien, le voy a decir que yo no sé nada, que soy una alcahueta”, entonces siempre se andaban uno escondiendo de que no te vieran, pero una vez mi papá me cayó con uno, dije “trágame tierra, ahora sí yo no sé que me va a pasar”, pero no, este mi papá agarró y me dijo “mira eso no es malo” (...)ya después ya no me escondía, decía “pues ya dijo que ya no me esconda”, pero siempre como que fue más condescendiente mi papá que mi mamá, mi mamá siempre nos regañaba, decía que mi papá era muy alcahuete⁷⁹.



No, pero aunque no me dieran yo me escondía, como por ejemplo yo era la que le daba de cenar a mi hermano más chico, llegaba de trabajar y yo le daba de cenar y si yo me salía ya me andaban, ya me andaban. Ya hasta que ya fui novia de mi esposo ya fue algo más formal⁸⁰



Es muy enojón, sí es muy fuerte su carácter de él... Casi todo, cualquier cosa, que si no está la comida a sus horas, que si está esto mal pues, que si deje la toalla, que si dejé esto mal puesto, cualquier cosa, tiene su carácter fuerte... Al principio sí chocábamos mucho por los caracteres, ya últimamente es que le hemos bajado, cada uno trata de ser más conciente con el otro para podernos llevar mejor, porque los dos somos de carácter fuerte; sí es difícil⁸¹



No, desde chica, mi papá no me permitía tener novio⁸²



No, no avisamos, nos escapamos, no porque vivimos en un monte, es un monte, un campo, mi mamá no estaba y él ya me había dicho “Si te vas a ir o no porque ya nunca voy a regresar”, entonces yo ya me había acostumbrado a estar con él entonces yo pensaba “¿si ya no regresa con quién voy a estar?” y lo que hice, te digo que ya lo conocía desde chiquita, y pensé “Entonces me voy a ir”. No estaba mi mamá, estaba mi cuñada, su esposa de mi hermano, le dije a ella, bueno, nada más ella supo, le dije “Si pregunta mi mamá por mí le dices que no estoy”, me dijo “oye dónde vas”, entonces, bueno yo dije “ella pasó lo mismo”, le digo “me voy a ir a México con él”, “te va a regañar tu mamá”, bueno ya no me va a regañar porque ya no me va a encontrar, pero si se va a enojar, porque es que estaba enferma mi mamá⁸³



Novio no tuve, nada más hubo uno, pero mi mamá me lo quitó, lo corrió, empezó a aventarle agua y con una varilla, ni estábamos haciendo nada, me lo corrió y ya no me casé con él. Luego me iba a casar con otro y ya no tampoco me casé, porque mi mamá también fue allá por lo de mi papá y me lo quitó... Más adelante ya me

⁷⁶ **Sólo quiero uno, sólo tengo uno.** Entrevista realizada el 9 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁷⁷ **Ya no es tiempo de tener hijos.** Entrevista realizada el 31 de agosto de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁷⁸ Iraís Gómez Pérez

⁷⁹ **Los hombres son infieles.** Entrevista realizada el 16 de Octubre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁸⁰ **Que no sepan que duele.** Entrevista realizada el 18 de Octubre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁸¹ **Soy muy perfeccionista.** Entrevista realizada el 18 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁸² **Tengo miedo de volver a abortar.** Entrevista realizada el 18 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁸³ **¿Por qué dejé a mi madre?.** Entrevista realizada el 23 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

vino la recompensa y ahorita ya tengo mi pareja y no me ha pasado como los demás muchachos que me tenían asco, antes de mi esposo me iba a casar con otro, era mi novio, mi esposo era mi amigo. Anduve con ese ½ año, pero como yo veía que no se casaba y no se casaba, y mi esposo me dijo “Quiero que seas mi esposa”, no me dijo dos veces, luego, luego le dije que sí, luego, luego nos fuimos a casar, pero el otro no me casé, porque me traía largas y largas y largas, pues yo no, me dijo mi esposo “Cuando una persona te quiere, luego, luego te dice yo te quiero para esposa, no quiero para nada ahí detrás de las calles escondiéndote. Una pareja cuando te quiere te anda exhibiéndote en toda la gente, no se nada avergonzando de ti”. Porque antes de que yo me casara con mi esposo todavía tenía los estos, todavía estaba llena y ya me operé y ya pues ya. Y el otro muchacho ya vió que ya no tenía yo lo que había tenido, pues ya se quería animar, pero ya mi esposo ya se había casado conmigo⁸⁴.

&

Lo que pasa es que yo tuve un año de novia con mi esposo y decidimos juntarnos, también porque me puse mala, me vino una hemorragia y él se hizo cargo de mí y desde ahí nos juntamos. O sea, él me dijo que si nos juntábamos y yo acepté y él se hizo cargo de llevarme al Dr. y todo eso... Mi mamá lloraba mucho, porque no quería que me juntara tan chiquita, me decía que no, que me regresara para la casa, pero yo me puse necia y me quedé con mi esposo... Un poquito, de principio sí me dio miedo, pero ya después sí me fui acostumbrado, ahorita sí ya vivo bien... De acostarme con él, o sea de dormir con él, e inclusive él me decía que si se dormía en el piso “Me duermo en el piso”, pero yo nada más le decía, pero poco a poco se me fue quitando el miedo .

Yo siento que sí tiene un carácter muy difícil, él si tiene un carácter muy difícil, hay que saberlo sobrellevar y saber, hora sí que saber lo que le parece y lo que no le parece, porque su familia dice que tiene un carácter muy feo pero yo ya lo sé llevar, sé lo que le molesta y lo que no⁸⁵

&

Yo creo que desde que empecé a vivir con mi esposo empezó otra vez la unión a como éramos antes porque a mi esposo no lo querían, o sea, mi papá no quería que anduviera con él y al principio tuve muchos problemas, me hicieron llorar y no, o sea, él no se sentía a gusto, mi esposo no se sentía a gusto, pero por lo mismo que nos queremos yo le dije “Yo les voy a demostrar que sí y a echarle ganas” y yo creo que ese fue el único momento en que me sentía alejada de ellos⁸⁶

&

Yo de relaciones tuve muchas, tuve muchos novios, de hecho cuando tenía 22 años tuve una relación que también duró mucho tiempo, tuve un novio que era casado y que pues la verdad yo sabiendo que era casado, pensé que era un juego y que nunca iba a llegar a pasar nada ¿no? y este, resultó todo lo contrario, que en esa relación pues cada vez, cada día que pasaba como que estábamos más, hora sí que más clavados, llegó el momento en que todo se complicó, yo lo quería, él me quería a mí y luego se entera su esposa, va y me busca, me pide que lo deje que, y pues fue algo que yo también viví muy triste.

Con mi esposo, ya de ahí empecé a salir con él y fíjate que la relación con él era muy, yo no lo quería al contrario llegaba el momento en que yo decía “ay no”, me caiga super mal, super mal, así de que iba a la casa de mi mamá a verme y me buscaba y yo le decía a mi mamá “dile que no estoy” y me decía “no, pero cómo, desde donde viene”, le decía “no dile que no estoy, no quiero verlo, no quiero verlo”, de hecho como dos veces no salí, dije “no quiero verlo, no quiero verlo”, me caía muy mal, o sea yo andaba con él, pero realmente me caía muy mal... ya después de esos 2 años de mala relación como que ya empecé a interesarme más en él, ya, yo ya lo quería y no me había dado cuenta... Él me dice “Pues vamos a casarnos”, pero entonces ya me caía mal, porque lo que yo sentí en ese momento era que él lo que sentía era lastima, yo le dije “Estás mal, no quiero que estés conmigo por lastima, o sea, discúlpame si te tocó presenciar algo que tal vez no debías, pero yo por lastima es por lo que menos quiero que estés, yo, lo que menos me interesa es tener una persona así”... ya vez que todo mundo dice que los primeros años son pesados, a mí se me han hecho como una de las mejores etapas de mi vida, a lo mejor porque yo no me casé chiquita, ya estaba más convencida de lo que quería, ya sabía lo que iba a hacer. Fue disfrutar mucho, además él es una persona muy responsable, es una persona que se encarga de complacerme⁸⁷

&

No, lo veía a escondidas, ya me dieron permiso hasta que tuve mi segundo novio que fue ya con el que me casé, con el segundo... Yo decía que no era justo que estuviera engañando a mis papás de que iba a la escuela y lo veía afuera de la escuela... Pues ni para mí, ni para ellos porque yo los engañaba de que tenía que irme a hacer un trabajo y me iba a verlo a él.

No, me caía pero super mal, luego él me hablaba, me chocaba que me hablara, ya después una persona me dijo, el panadero de esa cocina me dijo “¿No sabías que del odio al amor hay un sólo paso?”, entonces yo no lo podía ni ver y ya hasta ahora, ya me casé y nos llevamos bien... Sí, hablaron con mis papás, su mamá fue a

⁸⁴ **Quería un hijo para amarrar a mi marido.** Entrevista realizada el 23 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁸⁵ **Merezco un castigo.** Entrevista realizada el 25 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁸⁶ **Decepcioné a mi esposo.** Entrevista realizada el 5 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁸⁷ **Nadie cree que me deprimo.** Entrevista realizada el 6 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

hablar con mis papás y mi mamá no quería que me casara decía que conociera más gente, que viviera la vida, porque a mí me gustaba ir a fiestas, andar de un lado para otro, no le gusta ir a fiestas, ni bailar⁸⁸

&

Entonces a ese muchacho lo conocí ahí, entonces nada más éramos novios del trabajo al metro porque él se iba para un lado, yo me iba al otro o luego me acompañaba a lo que es la parada del camión y ahí estábamos un rato, y luego cuando llegaba yo mi mamá me decía “¡Por qué apenas!” , “Es que hubo tráfico” , pero nunca le dije “Ya tengo novio, ando con un muchacho”, no nunca le dije nada... Porque tenía miedo que me fuera a decir “No puedes tener novio. Estás muy chica. No quiero que tengas. Estás loca”, más que nada por el temor a mi mamá.

Ya me quería salir de la casa, yo me quería salir de la casa por problemas con mi cuñada, los enojos de mi hermana, los gritos de mi mamá, y cuando mi hermana iba a trapear no quería que nadie pasara, cuando mi hermana iba a hacer de comer quería que todo mundo le ayudara. Mi cuñada se la pasaba todo el día acostada y no hacía nada, nada más llegaba mi hermano de trabajar y ya mi cuñada se paraba a darle de comer, pero mi hermano no veía a mi cuñada como era⁸⁹

&

No, nunca pedí permiso, ni tampoco hice por que me dieran permiso⁹⁰

&

Pues lo que pasa es que mira, yo me sentía muy sola, a su vez también él se sentía muy solo y empezamos a salir como amigos, fuimos casi un mes empezamos a salir me invitaba al cine, empezamos a llevarnos mejor, como que compartíamos muchas cosas, me identificaba mucho con él, él también conmigo y al mes que nos hicimos novios nos casamos... Estos años que hemos estado juntos ha sido un hombre muy bueno, le echa muchas ganas al trabajo y ha sido un hombre muy comprensivo, muy amoroso.

Pues no es muy aceptado por lo mismo de que esta grande, mi hermano no lo quiere, mis hermanas le hablan por mí, lo respetan por mí, porque es mi marido, pero no lo quieren, mi abuela sí lo quiere mucho, pero mis hermanos no... Me hace sentir como entre la espada y la pared porque o él o mi familia y pues sí, incluso ya mis hermanos ya hicieron su vida y pues yo igual ya tengo que hacer la mía y pues yo lo prefiero a él, porque ellos prefirieron a su esposa y sus maridos por encima de todo⁹¹

&

Cuando nos conocimos ya empezamos a salir y ya como al año empezó a decirme “Vamos a casarnos” y le digo “No me puedo casar porque tengo a mis hermanos chiquitos” y mis hermanos mayores ya se habían casado, mi hermano mayor ya estaba casado, la que seguía se casó al poco tiempo y la otra igual. Y a mí, yo solamente quedaba con ellos, porque mi otra hermana está con uno de mis tíos, ella sigue estudiando. Entonces ya no había quien se hiciera cargo de ellos, yo le dije “Yo no me puedo casar contigo porque no pienso dejar a mis hermanos, pues así sin que terminen una carrera o alguien que les dé armas para seguir”, mi hermano iba entrando a la primaria, el más chiquito, le digo “Si me quieres esperar pues mínimo cuando él esté en la secundaria” y así fue dándose la relación poco a poco y después de mucho tiempo ya nos casamos, cuando mi hermano el más chiquito ya iba en segundo de la secundaria... ellos decían que yo era como su mamá, que cómo era posible, bueno yo lo supe hasta después, porque de hecho nosotros nos ocupamos de ellos (hermanos) como si fuéramos sus papás, mi esposo y yo... él me decía que él se sentía muy defraudado por nosotros que como era posible que si nosotros habíamos estado viendo por ellos, que cómo era posible que nosotros nos casáramos y los abandonáramos, los dejáramos y según a causa de esto él sí terminó la secundaria, el que le sigue al chico y el chico no pudo terminar, porque ya no había quien lo levantara temprano, o sea quien se ocupara de sus cosas, sí como su mamá⁹²

&

El primer novio que tuve, ya después como, o sea él era buena gente, pero también yo me detenía por lo mismo que sabía lo que tenía y yo decía “No, el día que yo llegue a tener novio y le diga lo que tengo”, luego así como son los hombres me va a decir “¿para qué te quiero así?”, era mi temor ése, por eso yo decía “no, mejor no”, ya con, bueno ese fue mi primer novio, ya después tuve otro, pero él tenía un hijo y mi mamá no lo aceptaba y él si me lo dijo “¿sabes qué? quiero que me ayudes para darle apellido a mi hijo” y yo decía a la vez que sí porque yo a él si lo quería y ya era con un hijo, pero ya después lo pensé y dije “bueno ya mejor así” y ahorita mi esposo, a él si desde el principio yo le dije la verdad y el me aceptó así, y con él fue que, yo no me quería casar, yo le decía que nos casáramos sólo por el civil, porque yo decía “yo ahorita tengo este problema y si no llego a tener hijos y si al rato él me deja yo no voy a estar jugando con Dios con eso”, eso es lo que a mí me detenía, pero él dijo “Yo sí me quiero casar contigo por la iglesia porque me quiero casar contigo por la iglesia y también por darle gusto a la familia”, nuestro noviazgo no duró mucho, duró 3 meses. Eso ya va para 6 años⁹³.

⁸⁸ **Mi hermana se burla de mí.** Entrevista realizada el 3 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁸⁹ **Un regalo para mi esposo.** Entrevista realizada el 7 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁹⁰ **Ya lo quiero tener en mis brazos.** Entrevista realizada el 10 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁹¹ **Me siento sola.** Entrevista realizada el 17 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁹² Sara Sánchez Tapia

⁹³ **¿Qué hombre va a aguantar que una mujer no pueda tener hijos?.** Entrevista realizada el 13 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

&

Empecé a tener un noviazgo no conveniente ¿no?, con una persona casada, entonces por una parte era una cosa y por otra como que tener más libertad porque mi familia ya se empezó a dar cuenta, no era de ahí del pueblo y era mucho más grande que yo, entonces daba clases en la prepa que yo estaba ¿no?, entonces en el fondo fue eso, fue alejarme de mi familia para que ya no me estuvieran checando, por eso me vine y ya conseguí trabajo y todo eso... duramos bastante, como 5 años y en ese como al segundo año, no como al, un año después de que empezamos a andar juntos fue cuando el aborto que tuve que fue con esa persona y que pues, ahora puedo ver que, yo siempre le echaba la culpa a él ¿no? y en realidad yo también porque yo acepté ¿no?⁹⁴.

&

Ya duramos, duró yendo como un año y pues yo no quería ser su novia, entonces yo le decía que no, pero luego entonces como yo no lo conocía como que me daba miedo, después ya se vino para acá a trabajar y entonces después regresó, yo pensaba que ya ni iba a ir y después ya le gusto y seguía yendo, seguía yendo, hasta que después ya pasados del año, cuando ya quise ser su novia, yo dije "al fin que se va a fastidiar" y de lejos, pero pues ya después que pasaron como 7 años ya nos casamos, pero él iba a verme así como cada 15 días... No, ¡Noooo!, allá que esperanzas allá de cuando uno tenía su novio era a escondidas porque sus papás de no no permitían que, iban así, nada más nos veíamos, ya hasta nos poníamos de acuerdo si podíamos salir a platicar pero que no estuvieran los papás. Sí, a escondidas y ya si estaban nos salíamos y ya se venía sin saber de uno. Entonces así esa allá y ahora ya ha cambiado un poco, sí pero antes no, antes ya hasta que ya iban a pedirnos, eran cuando sabían que teníamos novio, nosotros no salíamos a la casa de ellos de los novios, no.

Me decían "¿Estás segura de que te quieres casar?", porque ya pues nos decían todos los sufrimientos que venían que no era nada fácil que tenía uno muchos problemas y allá decían "si te toca malo te vas a aguantar", "si te toca bueno, qué bueno", "pero si ten dan una golpiza aquí te damos otra y órale para tu casa otra vez", si allá no decían "bueno si te va mal aquí estamos para ayudarte", no "aquí como te toque, tú decides, tú estás escogiendo, es tú decisión, no te la vamos a quitar porque es tu gusto, pero si algún día quieres regresar a la casa no"

Pues sí había dificultades porque yo no estaba acostumbrada, pues sí había dificultades porque yo no estaba acostumbrada mi papá y mis hermanos no tomaban. Entonces ya con eso, en su familia todos tomaban, el suegro, sus hermanos, sí fue un cambio muy brusco⁹⁵.

&

Del primero no se enojaba, ya después cuando tenía 13, 14 años ya pues me decían que estaba mal que me esperara otro poco, que porque me iba a alojar a irme luego, luego y ya el que tuve a los 14 años fue mi esposo, fue mi chambelán en los 15 años y a los 16 años nos casamos, casados, casados... Mi papá, pero yo le dije a él "Me voy a juntar con Gabino", "¡Cómo te vas a juntar con él, estás loca!", "me voy a juntar con él, lo que pasa es que ya pasó lo que tenía que pasar"... mi papá pues estaba enojado porque decía que ya había echo mis chingaderas y te digo que es muy estricto, pues estaba enojado conmigo... Pues me decían que estaba loca, que cómo me había ido con él, que estaba muy chiquita, que si salía embarazada, que qué iba a hacer, pues tenía 15 años, yo decía "Pues sí, mucha gente los tiene hasta los 14, 15 años, que yo no pueda tener un hijo" yo decía eso "¿Por qué?"⁹⁶.

&

Porque me casé a lo puro tonto, nada más por darle en la torre a mis tíos, o sea ni lo conocía, ni andábamos, ni nada⁹⁷.

En las narraciones cuentan que en su hogar no las dejaban entablar una relación de pareja, pues se tenían que encargar de las labores del hogar y el tener una pareja les impedía llevarlo a cabo, por ello, cuando comenzaron a establecer relaciones de noviazgo lo hacían escondiéndose de sus padres, viviéndolas con miedo al desconocer la reacción de sus padres al

⁹⁴ **No debí abortar... debí quedar lastimada.** Entrevista realizada el 3 de Febrero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁹⁵ **Así no tengo por quién sufrir.** Entrevista realizada el 22 de Septiembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁹⁶ **Mejor para mí que no me bajara.** Entrevista realizada el 18 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

⁹⁷ **Quiero ser hombre para hacerlos y no sufrir por tenerlos.** Entrevista realizada el 31 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

enterarse. Ellas tenían mucho miedo al imaginarse que las iban a golpear o el simple hecho de pensar en que estaban defraudando a sus padres las hacía sentirse culpables y temerosas, por esta razón ellas dudaban al entablar relaciones de pareja. Cuando comenzaban con un noviazgo lo hacían de forma oculta de sus padres, evitando que ellos se dieran cuenta y pudieran emitir alguna reacción. En la mayoría de los casos, cuando los padres se enteraban del noviazgo de sus hijas tomaban reacciones negativas con respecto a este, negándoles el apoyo para continuar.

Cuando encontraban una pareja con quién relacionarse, ésta presentaba un carácter agresivo, dominándolas y relacionándose con el carácter de su padre. En el caso contrario buscaban una persona que les entregara el amor y la comprensión que no recibieron en casa. Demostrándose a sí mismas su capacidad de amor y abriéndola la posibilidad de cambiar su proyecto de vida, ahora contemplando una familia.

PENSAMIENTOS ACERCA DEL MATRIMONIO. Se consideran las ideas que las entrevistadas tenían antes de la formación del matrimonio, esto es, si existía rechazo ante él o si ha formado parte del proyecto de vida de la mujer a lo largo de esta. Abordando así, el posible cambio de cognición acerca del ideario matrimonial. La importancia de los pensamientos que se tienen acerca del matrimonio se encuentran relacionados con los pensamientos acerca de la maternidad y demuestran la forma en que se construye e instala un mensaje en el cuerpo a través de las palabras, concretadas en pensamientos. En este caso los mensajes van a viajar a útero y se verá cómo los pensamientos rompen con el equilibrio energético del cuerpo y para el caso que nos atañe impiden la procreación de la vida al interior del útero⁹⁸.

Yo siempre soñé con tener familia grande, porque la familia de mi esposo son 11 hermanos, la de mi mamá también y nosotros nada más somos tres, entonces cuando nos reunimos nosotros es muy poca familia, pero, pues ahorita ¡lógico! Ya no es tiempo para tener tanta familia, pero si a mí me gustaría tener otro, porque siento que a ella le hace mucha falta y a nosotros también, digo un bebé, un segundo bebé no estaría mal, es algo muy bonito⁹⁹

&

Él me decía desde antes que nos casáramos, pero yo no. O sea a mí me daba miedo casarme, porque como yo veía que había sido el matrimonio de mis papás, pues dije "para qué me voy a casar si igual con el que me

⁹⁸ Masaru Emoto. **Los mensajes ocultos del agua**. México: Alamah

⁹⁹ **Ya no es tiempo de tener hijos**. Entrevista realizada el 31 de agosto de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

case va a ser igual que mi papá”, no yo no quería casarme y él pues “Ándale” y pues no quería, pero a la mera hora me casé. Pero si como que no¹⁰⁰

&

Yo pensaba que me tenía que casar bien, que no pasara lo que le pasó a mi, porque mi mamá fue madre soltera por un tiempo, de mi primer hermana fue madre soltera, ella siempre platicaba con nosotros y nos decía que nos fijáramos con quién nos íbamos a juntar, que no nos trataran mal y todo eso... Nosotros nos pensábamos casar, cuando éramos novios, pero sucedió que me dio la hemorragia, pero como él se hizo cargo de mí y de ahí tomamos la decisión de juntarnos¹⁰¹

&

Me empecé a preocupar porque te digo que a mí, bueno yo ni pensaba casarme, mucho menos tener hijos. Yo tenía 27 años y me dijo el Dr. fui al ginecólogo “Si ud. piensa embarazarse está en muy buen tiempo de hacerlo, si ud. quiere yo le doy inductores de ovulación para que ud. pueda tener un bebé”, yo le dije “No Dr. yo acabé de entrar a trabajar en una empresa y ni siquiera tengo una relación que yo diga que me voy a casar, no la tengo, para qué me aviento la bronca de tener un hijo”, me dice “Bueno yo le decía por si Ud. quería”, “La verdad yo no estoy interesada” y te digo ahorita que ya tenemos más tiempo y todo pues ahora sí ya queremos un hijo y es por ambas partes, pero ahora que lo queremos simplemente no se ha dado, no ha sucedido¹⁰².

&

En la secundaria, según yo decía que no me iba yo a casar, porque antes me gustaba mucho, como mi abuelita es muy religiosa, o sea está muy apegada a la religión. Entonces yo le decía a mi mamá “Yo quiero ser monja” y yo platicaba que yo quería ser monja, porque aunque tuviera yo novio, no me llevaba tan bien como con mi marido. Entonces yo le decía a mi mamá, yo quiero ser monja, pero después me decía mi mamá “Te dejás influenciar un poquito, porque como tu abuelita es religiosa, o sea está muy apegada a la religión, tú también quieres estar igual” y me dijo que si yo quería meterme a un convento me metía y le dije “No, mejor quiero estudiar”, y no, por eso no me metieron, por eso fue que después ya empecé a relacionarme más y más cuando conocí a mi marido como que se me quitó eso.

Prácticamente desde que me junté, porque no antes, ya ve que hay muchas niñas que piensan en ser mamás, yo no... No, la verdad no, ¿sabe?, mi idea de chica era querer ser como mi mamá, estudiar lo que ella era, le digo que fue enfermera. Entonces yo quería ser enfermera, ser igual que mi mamá, ser enfermera... Ahora ese lado que tengo todavía de chiquita, todavía lo tengo y se puede decir que ese sueño todavía no se me quita, todavía lo tengo ahí muy presente... Pues ahorita para mí lo primordial es el bebé, el bebé es lo que tengo en mi cabeza más presente. Si de aquí a mañana él me da la oportunidad de poder seguir, le seguiría hasta realizarme, pero si el bebé necesite los cuidados que necesite, yo estaría dispuesta a cuidarlo mejor a él que a seguir lo que tenía yo desde chiquita que era el querer ser enfermera¹⁰³

&

Pues en realidad yo no era, yo no creía en el matrimonio, más bien en la unión libre, no me gustaba la idea de vivir atada a una persona, pero ya cuando conoces a una persona la realidad, ya no es esa y pues sí cambias de opinión... Porque vi como en esos años como se destruyó el matrimonio de mi hermano, siguen viviendo juntos, pero no se quieren, no se pueden ni ver, siguen viviendo juntos, pero por los niños, por el niño. De cómo se destruyó el matrimonio de mi madre y mi padre, de cómo murieron mis padres, de cómo veo a mis amigas más chicas que yo con uno y dos hijos y con su marido alcohólico, su novio drogadicto, con uno o dos hijos, viviendo mal. No era mi idea el vivir así¹⁰⁴

&

Pues si no, pues a la vez está bien porque yo la verdad sí decía, porque yo desde los 16 yo tengo este problema, a la vez yo decía “Si hubiera la posibilidad de tener un hijo nada más así y quedarme soltera”, yo lo deseaba. Y ahorita pues ya tengo un esposo y si Dios quiere y nos manda un hijo ya componiéndome yo.

A la vez sí mi idea era casarme y a la vez no porque me ponía a pensar yo por el problema que tengo, decía “¿Y si me caso?, ¿Y si saben?”, así como hay varios hombres “Ay no pueden tener hijos... abortan” y yo no quería que me pasara eso, esa era mi idea, yo decía “mejor no me caso” y ya luego dije “me voy a casar a ver que Dios dice”¹⁰⁵

&

Pues mira antes, cuando estaba con Ernesto, con el otro Ernesto es con el que conviví, con el cubano, siempre estaba así como diciendo “la familia está en decadencia”, o sea, repitiendo lo que él me decía ¿no? “que se tiene que formar un nuevo tipo de sociedad, porque la de aquí para nada ¿no?, la familia, estás

¹⁰⁰ **Que no sepan que duele.** Entrevista realizada el 18 de Octubre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁰¹ **Merezco un castigo.** Entrevista realizada el 25 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁰² **Nadie cree que me deprimó.** Entrevista realizada el 6 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁰³ **Ya lo quiero tener en mis brazos.** Entrevista realizada el 10 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁰⁴ **Me siento sola.** Entrevista realizada el 17 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁰⁵ **¿Qué hombre va a aguantar que una mujer no pueda tener hijos?.** Entrevista realizada el 13 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

viendo tantos divorcios hay, que ya los hijos no respetan a sus padres” y todo eso, te digo, pero al juntarme con mi esposo y darme cuenta, pues de casarme, lo que nunca pensé, casarme de blanco y por la iglesia, me hizo ver la vida diferente, no solamente por eso, sino, porque ya me había dado cuenta y sabía valorar, porque antes lo habría hecho y no le habría dado ninguna importancia, y este, entonces, eso ya me permitió darme cuenta que en realidad era importante tener un hijo, formar una familia y que ya de nosotros dependía que esa familia fuera bien o mal.

... “Está bien que no tengamos hijos así puedo yo seguir haciendo mis actividades”¹⁰⁶

&

No, cuando era niña yo decía que yo nunca me iba a casar, yo decía “yo nunca me voy a casar, yo no voy a dejar a mis papás, luego que voy a sentir que luego mis papás se queden solitos, no mejor yo no me voy a casar”... No, pues en ese entonces uno tiene muchas ilusiones y cree uno que se van a realizar, pero no es así, vienen muchas cosas y no se puede, pues no, yo pensaba diferente la vida, yo decía “Me voy a casar, voy a tener mis hijos”, yo pensaba que todo iba a ser bien, porque yo no pensaba, porque él tomaba mucho, era muy parrandero¹⁰⁷.

&

Pues me sentía mal porque decía me voy, más porque decía “Ay que tal si sí salgo embarazada y hay pobrecitos de mis papás cómo van a estar”, yo sentía que no pobre mí, ¡pobre de ellos!, porque decía “Cómo van a estar aguantando que tenga un hijo y luego esté dejada” y no sé, o sea pensamientos, pero de ahí en fuera no todo bien.

El matrimonio era muy difícil, tengo muchas obligaciones y eso no me parece, porque siempre he sido muy guevona eh. Planchar, lavar, hace el quiaser; en mi casa yo hacia el quiaser todo, yo barría, lavaba baño, limpiaba, trapeaba, lavaba patios, calles, desde temprano¹⁰⁸.

&

Ahora si que yo así, que casarme no me llama la atención porque ya lo estuve y no funcionó, entonces ahorita estoy con mi esposo y muy bien y ya pensábamos casarnos, pero ya pasó esto, nos íbamos a casar pero por el seguro, para que me dieran el seguro y me operaran de los miomas y por la iglesia supuestamente nos casábamos en diciembre. Pero ahora si queremos, pero ahora por el bebé.

Yo en mis ideales era ser bailarina, estuve estudiando modelaje también y me fueron a bajar hasta de las greñas de una pasarela. O sea, yo pensaba “si así me van a tratar cuando me case”... Entonces nunca fue mi ideal estar casada yo le decía a mi mamá “quiero un bebé” y ella me decía “te tienes que casar”, yo le decía “yo quiero un bebé no quiero un marido”¹⁰⁹.

Durante la infancia se construye un proyecto de vida con base al entorno familiar en el que se encuentre inserto, en los relatos se encontró que a través de su experiencia en el seno familiar decidieron no casarse por diferentes motivos, uno de ellos es el miedo a casarse y revivir la relación que sus padres tuvieron, la infidelidad por parte de su padre, la sumisión de su madre, el carácter agresivo, violencia intrafamiliar, etc. Por medio de la observación de su núcleo familiar y los más cercanos, tíos, hermanos mayores, se fueron construyendo fantasías sobre las posibilidades de revivirlo y se fue gestando una negación para que ocurrieran en sus vidas.

¹⁰⁶ **No debí abortar... debí quedar lastimada.** Entrevista realizada el 3 de Febrero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁰⁷ **Así no tengo por quién sufrir.** Entrevista realizada el 22 de Septiembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁰⁸ **Mejor para mí que no me bajara.** Entrevista realizada el 18 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁰⁹ **Quiero ser hombre para hacerlos y no sufrir por tenerlos.** Entrevista realizada el 31 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

Así, en sus anhelos no se encuentra la posibilidad de casarse y tener hijos, por el contrario se encuentra la idea de ayudar a sus padres, hermanos y autorealizarse en otros aspectos de su vida. De hecho, algunas mencionan la ilusión de ser madres, pero sin la necesidad de casarse, mencionan que sólo quieren tener un hijo y ser madres solteras. Con el paso del tiempo y al conocer a una persona ideal cambian su proyecto de vida y piensan ya en el matrimonio. En otros casos el matrimonio fue motivado por el estado de salud de la mujer, como en 2 casos de aborto espontáneo.

BÚSQUEDA DEL HIJO. El deseo de un hijo se encuentra motivado desde la infancia y se prosigue a lo largo de la vida. En algunos casos no se tenía pensada la idea de tener, pero llegó el momento en que se deseó y tras varios intentos para la gestación de un bebé se dan cuenta que no pueden quedar embarazadas y se comienza con todo un proceso de preguntas y búsqueda de soluciones para tener un embarazo deseado. A continuación se presenta la forma en que la mujer se da cuenta de que no puede quedar embarazada o que sus embarazos no llegan a término. También se muestran las ideas con respecto a la concepción de un hijo estando casadas o sin estarlo.

Desde el primer año, nos casamos en Mayo, o sea tengo 5 años de casada, nos casamos en Mayo y en el mes de septiembre yo me puse muy mala de que me dio un dolor muy fuerte en el estómago, ya me había dado un dolor, pero yo nunca le hice caso, o lo mejor me dolió de que comí mucho o algo así, pero ya después como a la semana me volvió a dar otro dolor y ya me dijeron que estaba embarazada, pero yo no sabía que estaba embarazada porque yo seguía reglando¹¹⁰

&

Prácticamente antes de que cumpliéramos un año de casados, nosotros no queríamos tener bebés tan pronto, pero el tenía una hernia inguinoescrotal, estaba muy grande y estaba muy peligrosa, el área en que estaba localizada, el tamaño, estaba muy peligrosa, entonces a él el médico le dijo que si deseaba donar esperma porque probablemente después no pudiera tener hijos. Porque la cirugía, porque en sí la hernia la veían con ultrasonido y todo, pero no sabían que tanto daño había causado y al retirarla que tanto daño iba a causar a los testículos.

Entonces, pues lo platicamos y llegamos al punto de que no donó el esperma, o sea me quedé yo embarazada y me dice "quedándote tú embarazada que sea lo que Dios quiera", quede yo embarazada y él, incluso a él lo operaron estando yo embarazada ¿no?, o sea en ése inter, digamos de esos 9 meses a él le hicieron sus estudios y lo operaron, de hecho le quitaron un testículo y afortunadamente no le tuvieron que quitar el otro y ese testículo le está funcionando normalmente.

Porque mi forma de ver las cosas ha cambiado, yo ahorita vengo aquí al hospital porque va para 6 años que no tengo control natal y no he podido quedar embarazada, entonces estuve yendo a una clínica particular y ya de ahí me canalizaron para acá¹¹¹

&

Pues mira nosotros la verdad quisiéramos tener hijos, pero pues no se ha dado el caso, este no hemos tenido la oportunidad o la oportunidad pon tú que sí se da, pero hemos tenido problemas para tener hijos de hecho yo

¹¹⁰ ¡No, otra vez me bajó!. Entrevista realizada el del 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹¹¹ Sólo quiero uno, sólo tengo uno. Entrevista realizada el 9 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

ya llevo dos abortos, uno reciente, apenas fue el 3 de Junio y pues ahora sí que estamos esperando que pasen los tiempos para volverlo a intentar, ahora sí que los tiempos que indica el médico para intentarlo de nuevo¹¹²

&

Antes, o sea, nosotros hablamos de eso de tener un hijo, pero, pues ahora sí, yo nunca me controlé con nada, bueno cuando nos casamos, pero yo en mi menstruación era muy irregular... O sea que como yo era así irregular, yo decía "ya cuando me embarace, pues ya me embaracé", o sea no hubo planeación de decir "nos vamos a esperar tanto" o vamos a tener un hijo luego, luego, nosotros dijimos "cuando me embarace será bienvenido" y no nunca me controlé con nada, pero no me embarazaba (...) Yo al principio, yo creo como al año de que me case yo creo que tuve un embarazo psicológico porque a mí me empezó a crecer la panza y como yo era irregular dije "a lo mejor y sí" y sí me empezó a crecer, pero yo, a mí me preguntan que si yo deseaba mucho tener un hijo, yo digo que no, porque no era obsesivo, ni decía que quería, o sea yo todo lo tomaba como venía, si no me embarazaba y mi esposo tampoco, nunca me decía nada "por qué no te embarazaras, o vamos al doctor" y ya cuando según yo estaba embarazada, mi ropa ya no me quedaba, entonces yo fui al seguro y según ya me revisaron, pero así la pregunta que te hacen y me dijeron que sí, que sí estaba embarazada y me mandaron a hacer análisis. Cuando yo, lleve ya los análisis ya era otro médico y ya vio los análisis y me dice "quién le dijo que estaba embarazada", este "pues yo vine, porque no menstrué y desde hace tanto tiempo no"... No, no sentía náuseas ni antojos, pero te digo de que la panza así porque la ropa ya no me quedaba... Incluso hay unas fotos del mes de diciembre que ya yo traído así un blusoncito, incluso me regalaron ese blusoncito y cositas para bebé. O sea ya después de que lleve los análisis el médico me dijo que, o sea el vio los análisis y me dijo que no, "no está embarazada" y ya me revisó y dice "no" y entonces pues yo, yo no sentí feo, bueno yo digo que no, pero a lo mejor sí.

Entonces el otro me dijo que no estaba y ya me empezó a tratar, que me iba a dar unos estrógenos y progesterona, ya yo le platiqué que era irregular. Entonces yo iba a la clínica 20 que está en Vallejo y fui de ahí de la clínica me mandaron a la de especialidades, es la 24, que está en Insurgentes, me mandaron para allá pero no fui a muchas consultas, fui como a 5 consultas, cada que iba me mandaban los estrógenos y la progesterona y más o menos me regularizó, pero ya lo dejé así y entonces dije "¿si quiero tener un hijo o no quiero tener un hijo?" y como te digo mi esposo no me presionaba, no fue prioritario para nosotros o no sé, pero nunca me dijo o de decir "vete a tratar" o de llevarme y más bien yo creo que como él nunca me demostró o me dijo, nunca me dijo "¿quién será?", yo ya nunca me volví a tratar, así se paso. Pasó el tiempo hasta que ya tenía 14 años de casada y fue cuando y sin saber yo, y yo todo ese tiempo irregular. O sea, yo podía pasar todo un año sin menstruar y yo más feliz¹¹³.

&

A los dos años de casados fue que ya nos dimos cuenta de qué pasaba, fue que empezamos "¿Qué pasa por qué no hay embarazo?", fue que empezamos a buscar ayuda, primero con doctores particulares y no ninguno, no, no le atinaban a nada, hasta que me recomendaron este hospital y me vine para acá... Pues los dos pensamos que vamos a hacer y fue cuando dijimos "vamos al Dr. a ver qué pasa", nos hicieron estudios y todo estaba bien y la esperanza y la esperanza de que todo estaba bien, algún día y como nos decían que hay mujeres que se tardan pues siempre fue esa la esperanza "a ver cuando"¹¹⁴

&

Desde que nos casamos lo intentamos, pero no se daba, fue hasta dos años y medio que ya y no se dio¹¹⁵

&

Pues desde que nos casamos empecé, no empecé, lo que pasa es que llegamos al acuerdo que no iba a haber un control, le digo "ojalá y Dios quiera que podamos ser papás" y así se dio. Desde un principio estuvimos de acuerdo que queríamos tener familia... Hace dos años, cuando ya definitivamente pasaron 4 años de que estábamos casados y que por mucho, ya era mucho tiempo, hace dos años¹¹⁶

&

Pues bien, ya llevaba 3 años con él y digo "¿por qué no puedo yo encargar bebé?" y me decían que estaba chiquita y en la escuela allá no te dicen esto o el otro o que te va a pasar, allá en el pueblo no se sabe y ya cuando llega uno aquí uno se da cuenta, pues vas a tener relación con tu pareja y yo no pensaba y bueno ya tenía 3 años y ya me preguntaban los vecinos "¿Por qué no tienes bebé?" y "la verdad no sé", yo le empezaba a decir a mi esposo "¿Por qué no podemos?", dice "Vamos a esperar", bueno yo soy más desesperada y él no, "Tú sí te desesperas rápido dice" y ya poco a poquito me empezaron a apoyar unos vecinos y empezamos, bueno de allá nos mandaron para acá¹¹⁷

Yo lo que estaba pensando como que de repente, como que me desespero, ya llevamos 11 años, como le digo a él, porque me han dicho que sí puedo, pero yo le digo a él "si no puedo búscate a otra, déjame a mí" y él no

¹¹² Iraís Gómez Pérez

¹¹³ **Que no sepan que duele.** Entrevista realizada el 18 de Octubre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹¹⁴ **Soy muy perfeccionista.** Entrevista realizada el 18 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹¹⁵ **Tengo miedo de volver a abortar.** Entrevista realizada el 18 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹¹⁶ **¡No es justo!.** Entrevista realizada el 16 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹¹⁷ **¿Por qué dejé a mi madre?.** Entrevista realizada el 23 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

quiere “Si no podemos, podemos adoptar un bebé” es lo que dice él “si no puedes no”, te digo porque a lo mejor porque nos conocemos desde chiquitos, bueno él me comprende o quién sabe, pero nunca lo he visto con alguna mujer

&

Lo que pasa es que cuando me operé de este niño que iba a tener, me hicieron cesárea en el seguro, no me dijeron que me iban a mover las trompas y yo estaba, yo dije como no estoy operada pues sí puedo tener familia, porque me volví a juntar porque me volví a juntar con otra pareja y mi pareja, o sea, los dos estábamos de acuerdo en tener familia, yo decía “¿por qué no me embarazo?” y ahorita ya tengo 6 años con él y no me he embarazado, yo decía “¡Cómo es posible!” ahorita ya me hicieron muchos estudios y sale que en una de las trompas de Falopio tengo, la tengo obstruida y por eso no me he podido embarazar.

Como a los 15 años, cuando yo me junté con él me dijo “De una vez te digo, yo no quiero tener familia contigo porque yo me voy a ir a mi país” y yo le dije “Yo si voy a tener aunque te vayas tú”, yo lo quería amarrar con hijos, pero yo pensando que ya teniendo hijos él ya no se iba a ir y sí se fue y me dejó con los dos chiquitos porque la niña ya había fallecido y me dejó con los dos, aunque estaban re chiquititos, uno tenía 2 años y el otro tenía ya 3 años y con el otro enfermito y el otro sanito, yo no sabía ni a quien atender... ¡yo sola!. Entonces por eso fue cuando le empecé a agarrar como odio a mi madre, porque yo me veía desesperada que yo estaba solita con el problema, más que nada porque estaba enfermito y necesitaba yo apoyo de mi familia, y no lo tuve, me dice “¡Yo no sé, yo no te dije que te vivieras para acá, te hubieras quedado con tu problema. Allá te hubieras quedado!”. Primero me estaba diciendo “Déjalo”, ya que ya lo dejé “¡Te dije que no te vinieras para acá!”.

¡¡¡Ayy!!!, haz de cuenta como si fuera la primera vez y ahora es como, le digo a mi esposo, este embarazo si lo estoy esperando con mucha alegría, con mucho amor, ya hasta quiero comprar la ropita ¡Ya la quiero comprar!, me dice ¡Todavía ni estás embarazada y ya quieres comprar!. Este sí y los niños, los que tuve anteriormente, nada más era por retener al hombre, pero no era como ahora, ahora sí lo espero con mucha alegría, con mucha ansia de tener un bebé, porque aquí sí es amor, con el otro no lo amaba. Estaba con él porque era un escape como te digo que estaba toda llena y ningún hombre me hacía caso, dije “Pues ningún hombre me hace caso, me voy con él”, era un escape nada más, te digo que estaba yo enferma. Pero cuando tuve relaciones con ése en lugar de pronunciar su nombre, pronunciaba otro nombre¹¹⁸.

&

Hace como 3 años, yo cuando me junté le dije a mi esposo que yo no me iba a embarazar tan pronto porque si no nos entendíamos o nos tratábamos mal no había que perder, ni él ni yo y no íbamos a traer a un niño a sufrir, pero como ahorita ya tardamos un poquito ya ahorita ya queremos un bebé... Porque me seguía bajando, a veces sí pensábamos que estaba embarazada porque dejaba de menstruar, pero iba a sacarme los ultrasonidos y decían que no, que estaba bien, por eso nos dimos cuenta que a la mejor yo no podía tener bebés... Sí me da miedo por no poder tener bebés, pues mi esposo es muy cariñoso con los bebés, por eso me da miedo. Por eso ahorita que me mandaron a hacer los estudios me los voy a hacer lo más pronto posible para ya saber¹¹⁹

&

Como todo el tiempo, las cosas que pasan tienen una razón de ser y pues el hecho de que ahorita los dos estamos en una situación estable, nos vemos serenos, ha hecho que surja la necesidad de tener un hijo o el deseo de tener un hijo¹²⁰

&

Cuando entré a la cocina él trabajaba, él era chofer, entonces ahí lo conocí duré 3 años trabajando, ya después yo me salí, él me dijo “ya no trabajes”, para que encargáramos familia, pero no he podido encargar familia¹²¹

&

Siento que ya, siento que lo quiero, porque cuando no está lo extraño, cuando se pone malo me deprimó mucho, lo cuido, lo mimo, pero siento que ya de este año para acá sé lo que tengo porque no cualquier hombre te perdona una infidelidad y digo realmente si me quiere y pues ahora me dedico a él y antes no le daba importancia a no tener familia, dije “Pues ando del tingo al tango y si tengo un niño ya no voy a poder salir, ya voy a estar con ese niño a fuerzas aunque no quiera” y ahora digo “No, él vive para mí, lo mínimo que puedo hacer es corresponderle a él, el seguir tratando para tener una familia, darle todo lo que yo pueda, ayudarle a él”... Yo decía si puedo tener un hijo siendo madre soltera lo voy a hacer, porque no es necesario tener un hijo para tener una pareja. Entonces cuando este muchacho Juan tuvo relaciones entonces también él como veía que no quedaba embarazada también él daba largas para casarnos, entonces yo dije “Si puedo tener familia bien y sino también”, pero ahora que veo que ya estoy más vieja y que más que nada ya tengo donde tener al bebé ya tengo una casa, digo, ahora sí ya me voy a dedicar al tratamiento a echarle ganas a ver porque no puedo tener familia.

¹¹⁸ **Quería un hijo para amarrar a mi marido.** Entrevista realizada el 23 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹¹⁹ **Merezco un castigo.** Entrevista realizada el 25 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹²⁰ **Nadie cree que me deprimó.** Entrevista realizada el 6 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹²¹ **Mi hermana se burla de mí.** Entrevista realizada el 3 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

Porque yo decía “si ya llevo dos años de casada y no puedo tener familia a la mejor adoptamos un hijo” le dije yo, y él decía “No, espérate apenas llevamos 2 años ¿cuál es la prisa?”, entonces yo fui a ver que se necesitaba, pero ¡ay no, creo que es imposible eso de una adopción!¹²²

&

Pues sí, más que nada era que como nos habíamos quedado con las ganas era buscar al bebé, haber si ya se nos quitaba eso de querer tener al bebé, pero pues no, tampoco se dio, tampoco se pudo dar, entonces lo que hicimos nosotros después de que falleció nuestra bebé fue ver a nuestro Dr. para que nos dijera cuál había sido la razón o cual pensaba él que había sido... hace medio año me dijo el Dr. de esterilidad que es el Dr. Miranda, que es el que me está atendiendo, él me dijo que ya podía yo embarazarme, pero aún así lo dude un poquito... Porque todavía sentía esas ganas de ya no querer saber nada de bebés, ya cuando el Dr. me dijo que sí podía, entonces yo le dije a mi marido “Es que me dijo el Dr. que ya, pero tengo que pasarmela en cama o los 3 primeros meses o todo el embarazo, que yo lo tengo que pensar, entonces como que lo estoy dudando de querer o no querer” y él me dijo “si quieres nos esperamos más tiempo”, nos esperamos más tiempo y le daba yo largas al Dr. y cada que venía me decía “Ya”, “No todavía no”, “Ya”, “No todavía no”, pero no era porque no pudiera, sino porque yo no quería, todavía me seguía yo cuidando¹²³

&

Pues el tener, primero el formar una familia con mi marido, y después ya que venga un hijo, pero ya sobre unas bases, imagínate ya teniendo algo, ya teniendo conocimiento de cómo es tú pareja, ya no nada más tener un hijo por tenerlo, no es mi idea el tener un hijo así... Pues porque es mucho intentarlo y es de que veía yo doctores y “No tienes nada, no tienes nada” y “Espérate un poquito, no tienes nada” y pues no ya no era normal¹²⁴

&

Mi pareja y yo dijimos, “no pues nos esperamos, porque no queremos hijos luego”, todo eso, tuve un embarazo, se murió el bebé y a raíz de ahí fue cuando también... Tenía yo 28 años, se murió el bebé y yo siento que de ahí los dos dijimos “Ya no queremos nada”, dijimos “Ya no queremos”, “Bueno nos esperamos” y el Dr. nos dijo que hay que esperarse un tiempo y yo siento que a mí en lo particular me afectó mucho, yo siento que de ahí empezamos a decir “No, después y después” y ya después fue que surgió el problema de la menopausia precoz y una cosa por otra se fue dejando, se fue dejando y él me decía “vamos”, yo le decía “No quiero nada”, después surgió un problema, pues otro problema más grande y dijimos “después que pase esto” así se fueron dejando las cosas¹²⁵

&

El día me acuerdo que me dijo que no, a mí pues me decepcionó, me dió mucho coraje y todo y lloré. Después me dijo “no, es que ése niño no lo van a querer en tu casa, vez cómo se han puesto y que va a sufrir mucho”, o sea, como que me empezó a dar por ese lado y en ése momento yo no tenía trabajo y como que yo también pensaba ¿no? “pues sí, ¿luego?”; o sea, como que yo no quise pensar en realidad, como que ya él “pues ya te conseguí esto y vamos a ir a tal lugar, consigue tanto, yo ya conseguí tanto porque es que ese niño no puede nacer y no se que”.

Te digo y yo me sentía tan abrumada y así y pues también acepté, como que se me hizo una salida fácil ¿no?, a la vez no sabía que estaba exponiendo mi vida y mi salud física hasta la actualidad. Entonces bueno se dio eso y eso deterioro mucho, porque, aunque él no vivía con su mujer, pero la tenía ¿no? y tenía una hija que vivían en Nayarit y pues él vivía aquí y pues yo siempre sabía que siempre iba a tener a su esposa ¿no? y nunca iba a cambiar él.

Yo como que traté en ese momento pensé, que era mi cuerpo, que no le había hecho nada a nadie, o sea nunca le di, traté como de acallar mi conciencia o algo así, diciendo “yo hice una decisión, no le hice daño a nadie, ni así”, fue una actitud muy egoísta mía, pero que yo traté como de decir que estaba bien, que era mi cuerpo, y que era todo eso, me la di, como para, me justificaba en todo y ya posteriormente con el paso del tiempo, yo sentía, por ejemplo, que tenía en mí un vacío por la maternidad pero, después me junté; bueno nos casamos dos años después, con un cubano, pero él era también más grande que yo, casi de la misma edad que el profesor y este, y pues, yo era su tercer esposa y él ya tenía hijos, anteriores ¿no?, entonces, no le interesaba tener hijos porque iban a sufrir otra vez, que quien sabe que, entonces yo traté de hacerme a la idea de “no, pues no necesitamos hijos y pues eso terminó, pues viajamos y eso juntos, pero, o sea como que me hice a la manera de él, que era vegetariano y le interesaban las culturas orientales, asiáticas ¿no?, entonces, me traté de hacer a su manera y me alejé de mi familia.

Pues viví esa experiencia que te digo que me hizo analizar mi vida y darme cuenta y valorar, ahí fue donde te digo que me di cuenta realmente que esa parte que yo estaba bien tronada en esa parte en haberme hecho ese aborto, que aparentemente traté de que no “eso no importó”, pero, pues era mentira, sí me dolió muchísimo, que yo traté de cubrir como hacerme muy dura, pero eso me ha afectado mucho, entonces ahorita, te digo de alguna manera eso de que, mi esposo no sabe todo ese pasado que tengo, mi esposo actual, a partir de que nos conocimos y eso, empezó para nosotros ¿no?, o sea, medio sabe.

¹²² **Un regalo para mi esposo.** Entrevista realizada el 7 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹²³ **Ya lo quiero tener en mis brazos.** Entrevista realizada el 10 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹²⁴ **Me siento sola.** Entrevista realizada el 17 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹²⁵ Sara Sánchez Tapia

Yo siempre decía "es que él tuvo nada más la culpa", o sea, yo siempre le echaba la culpa a todos, de mi familia, de todos de mi alrededor tenían la culpa, y yo siempre era la víctima y yo siempre era la que no hacía nada ¿no?, yo siempre era la víctima; entonces ahí pude darme cuenta de que yo también tenía mi parte no tan buena que yo no quería ver ¿no?, pude verme ya más honestamente, ya más claramente como era yo también... Pues fue muy difícil, muy difícil, pues me costó mucho trabajo, pero pues, este en eso, pues haces un inventario moral de tu vida y ahí fue donde fui descubriendo ¿no?, que es lo que había pasando y con el apoyo de personas de tiempo. yo siempre decía "es que él tuvo nada más la culpa", o sea, yo siempre le echaba la culpa a todos, de mi familia, de todos de mi alrededor tenían la culpa, y yo siempre era la víctima y yo siempre era la que no hacía nada ¿no?, yo siempre era la víctima; entonces ahí pude darme cuenta de que yo también tenía mi parte no tan buena que yo no quería ver ¿no?, pude verme ya más honestamente, ya más claramente como era yo también... Pues fue muy difícil, muy difícil, pues me costó mucho trabajo, pero pues, este en eso, pues haces un inventario moral de tu vida y ahí fue donde fui descubriendo ¿no?, que es lo que había pasando y con el apoyo de personas de tiempo.

... Me casé a los 36 años y antes sí estaba viviendo con una persona, pero nos separamos y nada más por el civil y con él nunca me embaracé y antes cuando yo tenía 19 años me embaracé y yo decía que estaba muy joven y aparte con la persona que andaba no era la más correcta me decía "No, no puedes tener ese niño" y todo eso, "tú estas trabajando" y no sé que no sé cuanto y me propuso, bueno yo acepté que me hiciera el aborto¹²⁶

Desde el principio, porque cuando nos casamos, como a los ¿Qué sería como a los 3 meses? Me embaracé, pero de esto aborte, ya después no me volví a embarazar, pero de esperarlo, lo esperábamos¹²⁷.

Él día que me tocaba la fertilidad no lo hacíamos o si lo hacíamos, pero él lo echaba fuera, pero después pasó el año y ya "¡Qué vengan los que vengan!", "Ah, sí toma", dice mi sobrina "Toma tu pollo", sí "Toma", nada de nada y la tarea y los días que me tocaba y no, no y no llegaba y para esto pasaron un año, dos años, 3 años cuando yo empecé a venir, o sea pasaron 2 años y sin cuidarme y sin nada, sino que yo decía "Luego me embarazo, luego me embarazo", pero una de mis tías es enfermera y me dijo que ella conocía a una muchacha que así estaba y se había dejado y que cuando quiso embarazarse ya no pudo, hora sí que se dejó al haber cuando y me metió como que ese gusanito, dice "Si no tienes nada pues que bueno, pero si tienes algo", yo dije "Ay a lo mejor sí tengo algo"¹²⁸.

Hasta ahora que a él le dijeron que no podía tener bebés yo dije "él no puede, yo tampoco ¿Qué me cuido?". Del último me dijeron que era muy difícil que me volviera a embarazar, que tenían que pasar como 5, 6 años para que madurara, porque según a mi esposo le detectaron que sus espermatozoides no maduraban muy rápido, entonces nos confiamos y esto fue a los dos años... En sí, ni lo esperábamos, yo me iba a operar los miomas y para no tener bebés... Yo de la patada, muy mal, así como que ya no quería bebés... Por todo lo que me hacen, ya sabes a lo que vas, todo lo que te van a hacer, ay no ya no. Pero tampoco me hago ilusiones¹²⁹.

Hablan del deseo que siempre tuvieron por tener hijos a partir de su matrimonio, al contraer matrimonio y establecer una vida sexual continua algunas entrevistadas no emplearon anticonceptivos con el objetivo de quedar embarazadas, pero con el paso del tiempo se dieron cuenta que no lograban un embarazo deseado, por el contrario algunas emplearon como anticonceptivo el condón o el ritmo y cuando dejaron de utilizarlos para embarazarse y no lo consiguieron.

¹²⁶ **No debí abortar... debí quedar lastimada.** Entrevista realizada el 3 de Febrero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹²⁷ **Así no tengo por quién sufrir.** Entrevista realizada el 22 de Septiembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹²⁸ **Mejor para mí que no me bajara.** Entrevista realizada el 18 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹²⁹ **Quiero ser hombre para hacerlos y no sufrir por tenerlos.** Entrevista realizada el 31 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

En un caso, una mujer presentó un embarazo psicológico al poco tiempo de haberse casado. En algunos casos, al considerar su historia ginecológica, como en los casos de amenorrea se tiene una idea precoz de no poder concebir y sólo la práctica sexual confirma esa idea de no lograr un embarazo deseado.

DIAGNÓSTICO. Al descubrir que no pueden quedar embarazadas o que un embarazo no llega a término la mujer comienza todo un camino en busca de solución a esta ausencia de embarazo, se inicia todo un recorrido con diferentes especialistas que darán una explicación de aquello que le sucede a su cuerpo. Así, en esta categoría se hace mención de las formas en que fue entendido el padecimiento de la mujer a través del discurso médico, esto es, aquello que se le dijo a la mujer que tenía y los estudios a través de los cuáles se llegó a ésta afirmación.

Yo no tenía ningún síntoma de embarazo, entonces ya cuando fui al doctor me dice "es que Ud. esta embarazada, pero tiene amenaza de aborto" entonces ya para ese entonces, yo ya tenía 3 meses de embarazo, entonces ya me dicen en el doctor que me fuera a mi casa, ya me revisaron y todo "Ud. tiene amenaza, pero váyase y tenga reposo y a lo mejor y se pueda lograr su bebé"... Entonces pues ya estuve en la casa de mis papás, pero yo no podía caminar has de cuenta que daba pasitos pequeños porque me dolía, con perdón tuyo iba al baño y me dolía, o sea me dolía, pues yo decía y aparte, sí podía hacer pipí, pero no podía hacer popo porque me dolía, era tanto el dolor que yo ni quería hacer por lo mismo de que no me doliera, pero pues no, ya no aguantaba yo misma, porque eran muchas cosas, así como que, pues muchos achaques y aparte era un dolor muy fuerte, entonces ya después una amiga me llevó con una doctora a un centro de salud y ya me revisó y todo y ya me dijo "sabes que, estás embarazada, pero yo noto algo raro en tu embarazo", entonces me dice "vete a hacer un ultrasonido y ya después regresas", entonces ya me hice el ultrasonido, pero no me lo hice en el seguro, me lo hago en un particular y ya, el mismo que me estaba haciendo el ultrasonido me dijo que mi bebé se había quedado en la trompa, o sea que, me dice "las trompas son del grueso de un popote y tu bebé esta dentro de la trompa y ahí está creciendo y es por eso que tú tienes los dolores, porque es un momento dado que tu tripita está engordando, engordando, llega el momento en que se va a reventar la trompa y se te va a venir una hemorragia, entonces, saliendo de aquí vete a urgencias y que te atiendan, porque te puede venir una hemorragia y te puedes hasta morir porque no te la van a poder controlar" pues ya salgo y nos dicen que, pues el bebé no se iba a lograr y todavía no estábamos pues convencidos, entonces fuimos a ver a un tío de mi esposo que está en un hospital aquí por Tacuba y me dice que sí que era lo mejor que me operaran porque el bebé no se iba a lograr, a lo mejor si estuviera afuera de la matriz, me explicaban, con mucho reposo, pero como éste bebé se quedó en la trompa no iba a poder crecer ahí y se me iba a venir una hemorragia, entonces ese mismo día me llevan a urgencias a Ginecología y ya me atienden, y ya me meten y todo, ya sabían que me iban a hacer cesárea porque mi bebé no se iba a lograr, pero no sabían así como descifrar lo que yo llevaba en las fotos de mi ultrasonido, me decían "¿pero, qué tiene Ud.?" y ya les explicaba lo que me dijeron, y ya pasaba otro doctor y me revisaba, pero me decía "pero, y ¿qué tiene?", ya le decía, entonces como que no sabían descifrar que tenía, entonces me quede internada, para esto yo estaba ahí recostada pero no sentía dolor, ya en la madrugada me empezó a dar mucha temperatura y los doctores me dijeron que yo traía una fuerte infección en la vagina, y yo les decía que no, que yo no traía ninguna infección y ellos decían que sí, que no había otra cosa por la que detectarían que yo trajera tanta temperatura por la cual detectarían que yo trajera tanta temperatura y me empiezan a poner que hielo, pero la temperatura no cedía, entonces ya después llega un doctor y me hace el tacto y me dice, yo oí que dice "esta Madre se nos va", dijo eso nada más, "métnala a cirugía"¹³⁰.

&

Pues me dicen que tengo una, un endometrioma en el ovario izquierdo, la otra trompa, yo entendía que como deformada, debido a un proceso infeccioso y tengo adherencias también, parece que son posteriores a la cirugía... Con todo este proceso ya va más de un año, de estudios y, más estudios y más estudios y apenas

¹³⁰ ¡No, otra vez me bajó!. Entrevista realizada el del 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

en Abril me hicieron la laparoscopia, ya detectaron específicamente los problemas que tengo y ya me hicieron la cirugía en abril y ahorita me van a hacer cirugía, ya me van a quitar todas las adherencias, me las van a quitar, el endometrioma y me van a reparar la otra trompa¹³¹

&

Yo por eso fui al doctor y me dijeron que no, que lo que pasa es que no ovulaba, que por eso no reglaba, pero no me dicen bien, bien, porque, ni que tengo ni nada, solamente me dijeron que a lo mejor tenía, que a lo mejor, porque ni estudios me hicieron, que a lo mejor tenía los ovarios poliquísticos.¹³²

&

Yo, o sea como mujer tú conoces tu cuerpo, yo creo que más que nadie, yo sentía que algo no estaba bien, otra vez, el primer embarazo duró poquito, duró 5 semanas simplemente y fue muy chistoso, porque a pesar de que las pruebas salían positivas, pruebas en orina y en sangre no se lograba detectar al bebé con ultrasonido, de hecho a mí me habían dicho “no si estás embarazada”, me mandaron a hacer un ultrasonido y me dice la radióloga que me hizo el ultrasonido me dice que no “no, tú no estás embarazada ¿cómo crees?”, entonces yo “¿cómo que no estoy embarazada?”, entonces ya regresé al médico y me dice “sí estás embarazada, vamos a esperar a lo mejor el bebé es muy pequeño”, pasó la semana que me confirmaron el embarazo y yo empecé a tener un sangrado irregular, me tuvieron que practicar un legrado (...) después del legrado, a los 8 días que voy a la cita me encuentro con mi ginecóloga y ella me dice que era muy pronto para decidir el practicarse un legrado, que ella hubiera recomendado esperar más, pues imagínate (...) Yo tenía ya bastante sangrado, me dolía mucho el útero y el vientre, eso era ya amenaza de aborto, me mandaron hacer un ultrasonido y ya se observa el saco gestacional, pero no tenía las características de un saco gestacional normal, aparte el útero en lugar de crecer disminuyó y ya tenía yo abertura en el cerviz, mi cerviz estaba abierto, el saco gestacional su, hora sí que es normal si es redondito y mi saco gestacional tenía muchas ondulaciones, aparte de que por el ultrasonido no detectaron flujo sanguíneo dentro del saco, entonces era, le llaman un embarazo anaembriónico, se forma el saco pero no tiene nada, este y por eso deciden practicarme el legrado.

Te digo, después de que voy yo a la cita y que me dice la ginecóloga que me tenía que haber esperado más y que el doctor me dijo que no, que ya era urgente que me la hicieran dije, pues “bueno a que estamos jugando”, ¿no?, o sea a mí me quedó en ese tiempo la idea “y si me hubiera esperado ¿se hubiera logrado?” o qué ¿no?, pero ya lo que había pasado, había pasado y sí me sentí muy triste, mi esposo también y nos esperamos él año que nos dijeron, te digo cambié de médico, por eso mismo que pasó ahí de que un médico me dijo una cosa y la ginecóloga me dijo otra, decidí buscar otro médico y él ya me retiró el anticonceptivo, me dio el medicamento para estimular la ovulación y luego embarazarme otra vez, pero te digo, tú conoces tu cuerpo y yo como que sentí que algo no estaba bien, porque a pesar de que yo tenía ya los cambios de que te crece el seno, te crece el pezón, tenía yo mareos, tenía náuseas, los exámenes de laboratorio salían negativos, me dice el médico “pues vamos a esperar otros días y te repites una, una cuenta de la fracción beta de la hormona gonadotropina” y así lo hice, y ya con ese estudio sale positivo, sale una cuenta de la hormona que te indica que estás embarazada, pero para el tiempo que supuestamente ya llevaba de embarazo, la cuenta era muy baja. Ya fui con el médico, le llevo los resultados, me dice que la cantidad de hormona en sangre no es indicativo de nada, porque puedes tener tu más tiempo de embarazo y que la cantidad de hormona no es indicativo de que el embarazo vaya bien o vaya mal. Él me confirma el embarazo, me acuerdo bien, fue un martes y el miércoles empiezo yo a sangrar y me dice “no, no te preocupes” dice es un sangrado normal que se presenta en la mayoría de las embarazadas, le digo “pero es que aparte me duele mucho el vientre”, “no, no te preocupes es normal”, no, pero pues el miércoles, el mismo miércoles ya era un sangrado, porque los ellos le llaman el sangrado que puede ser café, que es el sangrado que no hay ningún problema, que las embarazadas lo pueden presentar y sin ningún riesgo de nada, pero si el sangrado ya es rojo brillante, hora sí que del tipo de menstruación, entonces sí eso ya es amenaza de aborto y el mismo miércoles presente yo el sangrado rojo brillante, me mando reposo, pero el Jueves yo ya tenía un dolor insoportable en mi vientre, ya no podía yo casi caminar y me hace un ultrasonido, entonces ahí ve que mi embarazo ya se había detenido, esto fue a las cuatro semanas, esto fue a las cuatro semanas más o menos... y pues si también me tuvo que practicar un legrado¹³³.

&

Tienes tu ciclo normal de los 40 días, pero después de ahí no, entonces te dicen “es que no reglas porque le estás dando de comer a tu bebé”, ya vez que te dejas llevar por lo que la gente te dice, si reglé como a los 3, 4 años, si yo reglé, yo me dejé hace un tiempo, pero después empecé a ir, él me decía “trátate no por mí, no porque yo te diga te exijo otro hijo o quiero a fuerza otro hijo”, sino porque te vaya a pasar algo y te vayan a decir que yo ni caso te hice, que nunca te mandé al médico. Empecé a ir al seguro y ya de ahí me mandaron a la raza y estuve mucho, mucho tiempo en tratamiento y me hicieron muchas cosas, radiografías de la matriz, citologías, que son que te quitan un pedacito de la matriz para analizarlo y son tratamientos muy dolorosos, que a la mejor eso es lo que te trauma más, tanta cosa que te hacen inclusive las radiografías que te sacan de la matriz son muy dolorosas porque te meten una especie de manguerita que te limpia con

¹³¹ **Sólo quiero uno, sólo tengo uno.** Entrevista realizada el 9 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹³² Xochitl Delgado Romero

¹³³ Iraís Gómez Pérez

gases, para que tu matriz a la hora de la radiografía salga muy clarita (...) Como unos dos años, y nunca me encontraron. Nunca me dieron un diagnóstico, que me dijeran "Mire a Ud. le pasó esto y por eso ya no", inclusive el ginecólogo, de los ginecólogos que hay en la raza me decían "es que no damos qué tiene o que pudo causarle eso, sólo un trauma". Porque ellos me decían que en ésta parte de aquí tiene uno la hipófisis o silla turca que le llaman ellos "esto rige la matriz, por eso muchas veces si Ud. dice no me embarazo, no me embarazo y no me embarazo, no se embaraza", pero eso no es para que no se haya embarazado, otro me decía "yo veo que por ejemplo su matriz tiene esta forma y termina como en una z, pero no, ni eso tiene que ver porque ya hubo un embarazo", ya al final me decían "su hija es suya, suya, suya o se la regalaron", lo que yo le decía "¿cómo me la van a regalar Dr.?, ha de existir mi expediente, porque ella nació aquí en la raza", dice "muchas veces aquí en la raza puede existir una trampa que digan la vamos a internar y va a tener a su bebé, que a la mera hora le traigan uno que no es suyo", le digo yo¹³⁴.

&

Pues me hacían estudios, me decían que a los dos meses ya iba a salir embarazada, que a los 3, o sea, se iban con puros ultrasonidos y que todo estaba bien aparentemente, pero pues no me habían hecho... Lo mismo, lo de las trompas, los ultrasonidos, de orina, de sangre y el último que fue la Laparoscopia y fue ahí donde se dieron cuenta que tenía endometriosis y es lo que me están tratando ahorita¹³⁵

&

La vez que yo llegué aquí me dijo un Dr. que no podía tener más bebés, yo me empecé a sentir mal, yo dije que ¿por qué?, me dijeron que así era que en esta vida algunas mujeres no podían tener hijos y ya; y entonces fue cuando ya yo dije que podía buscar otra opinión y otros doctores y fui a hacer otros tratamientos y me dijeron que yo tenía que regresar aquí para que ellos me dijeran que si puedo embarazarme, qué se puede hacer conmigo. En mayo volví a regresar y hablé con la Dra. y le dije que si me podía tratar y me dijo que sí. De aquí me pasaron a tratamiento y hasta ahorita me han dado tratamientos y estudios; supuestamente la trompa tenía una infección y eso es lo que me están tratando ahorita, entonces me la están tratando porque me dijo el Dr. que si me vuelvo a embarazarse eso puede provocar que aborte, entonces corro riesgo de que me embarace y vuelva a pasar lo mismo... Vine hace dos meses y la Dra. me dijo que con el tratamiento que me estaban dando y con las pastillas que con eso me podía reforzar todo y volverme a embarazarse, que ya estaba preparada para volver a embarazarme y ahorita el Dr. me dijo que no, y la verdad no sé ni a quien creerle, si a la Dra. o a él¹³⁶.

&

No, su único diagnóstico es "óvulos inmaduros", que les hacía falta estimulación, pero el Dr. media mucho las cantidades para la estimulación... necesito mis estudios, que por mi edad y por lo que yo les dije yo de los otros resultados que tiene el otro Dr. que se le hace un poco raro que no pueda embarazarme, dice que vamos a repetirme todos los estudios y ya me van a dar un diagnóstico para ver que decía

&

Lo que me dijeron, es que yo les dije también "Es que ya llevo 4 años con ustedes y no me han dicho esto y lo otro, no me dicen que es lo que tengo, no me dicen si puedo o no" y ya me mandaron para acá, me dieron unos papeles, me los llenaron y me mandaron para acá para el hospital de la mujer y me trajeron, una me trajo hasta acá porque acá no conocía. Empecé en enero aquí y aquí me están diciendo que sí... me dijo el Dr. que es porque están tapadas las trompas, que por eso se inflama y siempre en las noches, dice "por lo mismo, porque tiene tapadas las trompas"¹³⁷

Te digo que empecé a ir, pero no me decían nada, no me decían nada, hasta que la Dra. me dice que sí puedo, pero "tú nada más échale ganas", porque dice "tú sí puedes, pero nada más tus hormonas, es que ya las tienes desesperadas, su matriz si quiere tener, pero sus hormonas no la dejan, está pensando muchas cosas"

&

No. Allá, estaba en Aquiles Serdán, allá por el metro Aquiles Serdán y ya me habían dicho que ya no iba a poder tener y vine otra vez aquí y dicen "No, es que ud. ya está muy grande, está en riesgo de tener familia". Ya me dijo el Dr. "Le voy a decir a la Dra. Meza haber si ella dice que si se puede tener y adelante", ya hablé con la Dra. y ella dijo que sí y hasta ahorita sigo con el tratamiento... Lo que pasa es que el Dr. pensaba, bueno piensa, nomás porque no me traje las radiografías, si hubiera traído las radiografías él ya me decía si me operaba o con el tratamiento, porque en una hoja sale que tengo una destapada, y en la otra y en esta nada más tapada¹³⁸

&

Iba con una Dra. particular pero ya no nos alcanzó el dinero y dijo que me tenían que hacer un legrado en el hospital, pero vine y me dijeron que no podían hacerme el legrado porque no había por donde, por el tabique que tengo abajo. La malformación que tengo. Porque la Dra. me dijo que necesitaba hacer un

¹³⁴ **Los hombres son infieles.** Entrevista realizada el 16 de Octubre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹³⁵ **Soy muy perfeccionista.** Entrevista realizada el 18 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹³⁶ **Tengo miedo de volver a abortar.** Entrevista realizada el 18 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹³⁷ **¿Por qué dejé a mi madre?.** Entrevista realizada el 23 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹³⁸ **Quería un hijo para amarrar a mi marido.** Entrevista realizada el 23 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

legrado para que volviera a producir células vivas y hormonas, porque como en el papanicolau ya estaba todo muerto dijo que servía para limpiar mi matriz y se fueran las células muertas... La Dra. dijo que tenía el endometrio muy engrosado y mientras no me lo curara no me podía dejar de sangrar y también me dijeron que tenía un tabique, que yo nací con esa deformación en mi vagina. Me dijeron que había que operarlo, me van a hacer estudios¹³⁹

&

Primero cuando salí del hospital me dieron pastillas para que se me cortara bien la leche, dieta y después me mandaron a hacer unos estudios, uno se llama Torch, que no se que de la tifoidea, pero son 3 cosas, de sangre y de orina, para ver cómo estaba, para ver porque había sido bien el aborto¹⁴⁰

&

Entonces el Dr. me dice que estoy bien, que estoy bien, que lo que me faltaban eran hormonas y me hizo una serie de estudios y que yo estaba bien, que se los iba a hacer a mi esposo, pero el me dijo que no se los iba a hacer "todo el medicamento que estoy tomando va a salir ahí y te van a decir que yo no puedo o que si puedo que el niño va a salir con la enfermedad o con otras enfermedades por tanto medicamento que estoy tomando", dice "mejor dile al Dr. que si te puede hacer una inseminación artificial que nos ayude", yo le dije al Dr. eso y me dijo "Primero te tengo que valorar y ver que es lo que tienes porque no tiene caso que yo te eche la inseminación si no lo vas a retener"¹⁴¹

&

Entonces él me dijo que no, que no encontraba ninguna explicación a eso que me iba a mandar la Dra. con una especialista para que me checara, y viera cual había sido la causa, pero ya para esto ya se nos habían quitado las ganas de tener un bebé, ya cuando llegue aquí, mi primer Dr. que vi, que fue el que me recomendaron fue el Dr. Navar. Aquí, precisamente aquí fue que vine a dar con él, casi un año después de que falleció mi niña vine a verlo y ya él me empezó a atender y de hecho ya ahorita ya tengo más de dos años viniendo aquí y empecé para ver cual era la razón por la cual había pasado lo que había pasado en las dos ocasiones, yo me quería sacar la espinita de que a la mejor había sido por alguna causa, que tuviera yo o tuviera él en la sangre. Entonces he estado, pero no me encontraron nada, todos mis estudios siempre han salido bien, los doctores siempre me han dicho que no encuentran la razón por la cual tuve los dos partos prematuros, porque ya no me los contaron como abortos, sino como partos prematuros y ya hasta hace medio año me dijo el Dr. de esterilidad que es el Dr. Miranda, que es el que me está atendiendo, él me dijo que ya podía yo embarazarme, pero aún así lo dude un poquito.

Pues la verdad no me encontraron nada, simplemente me decían que no, los doctores, todos, en todos los estudios me decían que no encontraban cual había sido la razón porque todos los estudios salían bien. Nada más el Dr. Miranda me dijo que solamente el problema que me encontró fue las infecciones, pero fue lo único¹⁴².

&

Primero con un Dra. particular que me hizo muchos estudios, análisis y en el primer ultrasonido no salió que yo tenía quistes, en el segundo dijo que eso era la razón y ella me dio un pase para venir aquí, ya aquí empecé otra vez... Pues me los detectaron hace dos meses y en uno tengo 6 y en uno 4¹⁴³.

&

Ya el particular me dijo, bueno otra vez, otra vez y luego cuando casi nos recién casamos le dije al Dr. que si me podía dar un tratamiento para poder encargar y él me dijo que no, que no se iba a poder, que más bien yo no iba a poder... Le digo que desde chiquita tengo muy bajas las hormonas y luego me van a hacer otros estudios, para ver, dice que sí se puede, pero por un tratamiento, cuánto tiempo no me lo ha dado¹⁴⁴.

&

Ya de ahí yo nunca me embaracé y ya que me casé con mi esposo actual, ya intentamos que me embarazara y entonces pues ya buscamos que quedara embarazada y empecé a tener nada más un mes, que un mes, mes y medio que me duraba el embarazo, las pruebas salían positivas y todo y después ya se me venía el aborto, la primera vez un sangrado y pues bueno y así fue que otra vez, me dicen que el primero que estaba fuera de la matriz, pero después me dice otro Dr. "Si hubiera estado afuera de la matriz no se te hubiera venido así, solamente con una operación se te hubiera podido quitar" entonces ya me dijo que ya, que no era esa la causa, ya cuando fue la tercera vez, otra vez del embarazo fui ya con otra ginecóloga que me hicieron otro estudio y me dijeron que no había embrión, o sea que se formaba pero no había embrión, o sea que dejaban un espacio "No que espérese", y no me daban anticonceptivos o algo y por eso quedaba embarazada otra vez, bueno la Dra. por ejemplo me dijo que con preservativos y ya después porque son momentos de

¹³⁹ **Merezco un castigo.** Entrevista realizada el 25 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁴⁰ **Decepcioné a mi esposo.** Entrevista realizada el 5 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁴¹ **Un regalo para mi esposo.** Entrevista realizada el 7 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁴² **Ya lo quiero tener en mis brazos.** Entrevista realizada el 10 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁴³ **Me siento sola.** Entrevista realizada el 17 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁴⁴ **¿Qué hombre va a aguantar que una mujer no pueda tener hijos?.** Entrevista realizada el 13 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

depresión que tú estás esperando y que después nada, pues con esa idea el Dr. dice “A lo mejor este es el problema, que tiene las paredes pegadas”¹⁴⁵.

&

Que mi cuello está flácido, entonces me lo tuvieron que cerrar para que aguantara cuando creciera el bebé, por que yo hasta por un estornudo abortaba¹⁴⁶.

En esta categoría se describe la forma en que se ha llegado al diagnóstico y las explicaciones que se le han dado a la mujer acerca de su situación médica relacionada con su infertilidad, encontramos discursos poco claros por parte de los médicos, pues las explicaciones son vagas o inaccesibles para las pacientes, esto es, se les explica en palabras que ellas no conocen, sometiéndolas al miedo.

TRATAMIENTOS. Se incluye la diversidad de tratamientos que fueron empleados en el caso de cada paciente. Entre los tratamientos mayormente mencionados se encuentran los hormonales, quirúrgicos y legrados

Yo me acuerdo que me meten, o sea me ponen la raquea, me quedo dormida, pero me dormí por completo y se supone que esa inyección no te duerme toda, que te duerme sólo la mitad, pero yo me quedé dormida, yo no supe de mí, ya después cuando despierto, amanezco así como con suero y con sangre y me dice una doctora que yo ya no volvía en sí, que yo ya me les estaba yendo, o sea de la sangre que yo perdí, o sea la temperatura que yo tenía era porque ya me había venido la hemorragia y lo que yo tenía aquí en mi vientre era la sangre, o sea que la sangre por dentro ya estaba ocasionando una infección y a la vez la infección era la temperatura que me estaba dando tan fuerte, pues ya salgo de ahí y me dice “se nos estaba yendo madre, porque perdió mucha sangre”, me ponen suero, me ponen sangre, después de un rato ya me llevan a un cuarto y ya la recuperación y demás, o sea ya salgo de ahí pero ya con una cesárea, ya me habían hecho cesárea, lo que me hicieron, de inicio lo que ellos me dijeron fue que me había cortado un trompa y el ovario izquierdo, o sea que nada más tengo el ovario derecho, entonces me dicen que lo tuvieron que cortar, ahora sé que no me quitaron, o sea el ovario izquierdo sí lo tengo, pero la trompa no, pero de todos modos ese ovario no hace ninguna función el que hace es el derecho porque sin la trompa pues no.

Entonces ya de ahí me operan y todo, la recuperación y ya de ahí ¿qué pasó?, seguimos una serie de tratamientos mi esposo y yo, en cuestión de que me hicieron la Laparoscopia, esto fue como al año o año y medio siguiente, pero en todo este tiempo yo no me he controlado con nada, entonces ya al año y medio decidimos ir con su tío para ver que podíamos hacer para poderme embarazar porque vimos que sin control ni nada yo no quedaba embarazada, entonces él nos atiende, primero nos da y me dice que me va a hacer la Laparoscopia para revisar mi trompa, para ver si estaba fértil, si había paso del esperma, para ver si no abría algo que lo interrumpiera para llegar al ovario. Él me hace ese estudio que es muy doloroso porque te ponen una inyección que te da una especie de cólico que te da, porque te ponen un líquido por medio de la trompa y ese líquido tiene que ver si sí pasa, o sea te saca un estudio como de radiografía y este ya que ve que el líquido sí pasa bien, pero no se explica porque no me puedo embarazar, entonces ya me mandan ya después que me tome la temperatura y que el día que la tenga más alta ese día tenga relaciones y entonces así le hicimos por varios meses como tres meses y pues no, después ya fui y me dio unas pastillas para tener más ovulación y tampoco.

Te hacen un hoyito pequeño y por medio de esa cámara te revisan, te quitan el quiste sin necesidad de hacerte una cesárea, pero ya después dijo que prefería revisarme bien, o sea aprovechar la cesárea, para ver cómo estaba yo por dentro y ver si había un problema por el cual yo también no me podía embarazar, entonces ya me programan para la operación y yo todavía estaba trabajando en Suburbia, entonces ya me programan, pido un préstamo en Suburbia, porque me cobraron 15 mil pesos de esa operación, entonces ya me hacen la operación y ya amanezco y ya salgo de anestesia y me dice que la trompa, se supone que la trompa agarra al ovario y me dice que la trompa estaba movida, o sea que no estaba en la posición que debía

¹⁴⁵ **No debí abortar... debí quedar lastimada.** Entrevista realizada el 3 de Febrero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁴⁶ **Quiero ser hombre para hacerlos y no sufrir por tenerlos.** Entrevista realizada el 31 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

estar y que aparte yo adentro tenía muchas adherencias, adherencias son como bolitas de algodón que se hacen porque en alguna cirugía que te hayan hecho no te limpian bien toda esa sangre que tú tenías, entonces has de cuenta que se te van haciendo esas adherencias que se hacen en cualquier parte de tu organismo, entonces aparte de que yo tenía movida la trompa, que no estaba agarrando bien el ovario, tenía muchas adherencias y aparte tenía muchas grasa, o sea el me saca el quiste ya a la hora que me lo entrega en un frasco has de cuenta que yo tenía como la grasa del pollo, lo gordito de la rabadilla, has de cuenta toda esa grasa como la del pollo y ya me saca todo eso, o sea me deja bien limpia.

El quiste, me decían que del tamaño de un huevo. Ya me quite el quiste, para ver si era maligno, pero no hubo tal complicación, ya de ahí tengo un año que me hicieron esa operación ¹⁴⁷

&

Pues ahorita medicamentos no, porque no han sido necesarios, el problema que yo tengo más bien es un problema físico, o sea, el tumor y eso, entonces no hay otra vía pues, ahorita para mí, más que la cirugía. Ahorita el tumor ya está muy grande para controlarlo con medicamentos, eso fue lo que me explicaron, sobre todo fue eso y las adherencias también no se pueden quitar con medicamento, entonces también es un proceso más que nada quirúrgico¹⁴⁸

&

Lo que me dieron fue la *litoral* que es la que me hace reglar, pero de ahí en fuera no me dieron nada, me hicieron estudios de sangre, de orina, el papanicolao y en todo salí bien, pero no me dieron medicina, no me atacan realmente lo que tengo {...} hace dos años sí, me fui al doctor, igual me trajeron con el mismo tratamiento, me mandaron mi pase a la raza, llegué al departamento de biología, no me acuerdo cómo se llama, ahí si era para embarazarme, pero la medicina que me daban para embarazarme me subió de peso lo doble de lo que tenía, entonces el doctor llegó al grado que me dijo "sabes que no te podemos atacar de éste lado, porque como ves ahorita ya subiste más de peso y ya imagínate el peso del bebé y luego tu peso, vas a reventar" y entonces yo decidí ya no ir, dejé de ir a la raza ya no fui, dejé pasar estos dos años y hace un año exactamente que me suspendieron la pastilla, ese doctor de la raza me dijo "sabes que ya no tomes la pastillas *-litoral-* tu matriz tiene que responder porque tiene que responder", pero de eso te estoy hablando que en éste Agosto cumplí ya un año de que no reglé y no me bajó, no me bajó y ya por propia decisión me puse una ampolleta y ya me bajó y ya fue como me volví a ir otra vez al doctor, a que me revisaran que me dijeran que era lo que tenía, pero lo único que me dijeron es que no ovulaba, entonces ahorita, eso fue ayer precisamente y nosotros lo que queremos ahorita pues es mejorirme a un particular que me pueda especificar bien, bien, que es lo que tengo¹⁴⁹.

&

Por decir, me internaron 5 veces, luego en 1 me pusieron un estimulante y me sacaron las otras, según ese estimulante y un esquema que me dieron ellos para que me tomara la temperatura a la misma hora en las mañanas, entonces "a las 8 de la mañana diario se va a tomar su temperatura y la va a anotar aquí, estos son los días que es fértil y estos lo que no es fértil, entonces éstos días Ud. debe tener relaciones y debe quedar embarazada de acuerdo al estimulante que le aplicamos" y no, yo no, yo hacía todo aquí al pie de la letra y nunca ni me pude embarazar ni nada ... Yo reglaba, o yo sé si acaso puedo reglar, a lo mejor ya no, tomando un medicamento que se llamaba *mestranol* y *clormadinol*, eran dos pastillitas, unas así de color rosa, que tenía que tomar unas durante 10 días y al onceavo día ya tenía que empear con el otro frasquito, entonces ya eran dos diarias, y a los pocos días empezaba a reglar, ya decía "si yo no tomo ése medicamento no reglo", a mí los doctores me dijeron que si a mí no me afectaba de que no tuviera dolores de cerebro, algunos otros malestares, trastornos, que si no quería tomar el medicamento no me lo tomara, porque el no reglar no me afectaba, dice "de peso ya no va a poder bajar, nunca va a estar en un peso estable por el mismo problema, va a tender a subir de peso y va a ser muy difícil que baje" y por tanta hormona que me aplicaron en ampolleta, progesterona, muchas cosas¹⁵⁰.

&

Vine hace dos años, me hicieron un legrado en este hospital, pero yo salí el 2 de noviembre. Porque había sido un aborto incompleto, supuestamente porque después de eso, de que me hicieron el legrado, me dieron de alta el 2 de abril y el 10 mi mamá estaba embarazada y el 11 de abril nació mi hermanita, ya cuando me volvió a dar el sangrado más fuerte y ya me habían hecho supuestamente el legrado aquí y me atendieron en el hospital que mi mamá se fue a atender, que es el de las vías de Naucalpan. Pero ahí me revisaron, me hicieron tacto y me metieron el espejo y me dijeron que no me habían hecho nada de legrado en el hospital porque no había por donde meter los aparatos, por el tabique transversal que tengo abajo y que no se sentía ni cuello, ni cervix, ni nada. Entonces ahorita que volví a venir el viernes, el Dr. que me atendió me dijo "Está todo muy raro, porque no hay por donde meter aparatos para que te hubieran hecho el legrado"... aquí me hicieron un ultrasonido y ahí salió que era aborto incompleto. Me imagino que pues como ya había

¹⁴⁷ ¡No, otra vez me bajó!. Entrevista realizada el del 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁴⁸ Sólo quiero uno, sólo tengo uno. Entrevista realizada el 9 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁴⁹ Xochitl Delgado Romero

¹⁵⁰ Los hombres son infieles. Entrevista realizada el 16 de Octubre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

sangrado, yo me imagino que ya estaba más chiquito el aborto o el bebé. No, porque yo, hasta ahorita yo sé que no he salido embarazada, por eso me mandaron con el Dr. de esterilidad para ver cómo podemos hacer para poder salir embarazada

Ahorita me han dado la linaza para hacer del baño. Microdol para el dolor. Esto en la particular, Dicrodol, pero no me hizo nada. Buscapina compuesta, no me hizo nada. Para parar el sangrado la litoral- e, una cada noche, pero no me hizo nada. Al último me inyecto para el dolor, pero no se me quitaban los dolores. Aquí también me dieron la litoral- e para el sangrado y la metamizol inyectada, pero nada más me controla las dolores, ahorita estoy bien, pero al rato puedo estar con el sangrado y los dolores¹⁵¹

&

Del primero me dijeron que porque tenía mi matriz muy, muy débil, o sea, que estaba muy chica todavía y de este segundo que porque por el polvo del excremento de los carros, que fue por eso. Como tenía un poco de Tifoidea, porque me dijeron que la tifoidea, o sea, si se me quitaba, pero ya mi cuerpo lo resentía¹⁵²

&

Yo entré en un tratamiento hace dos meses, tengo 2, 3 meses de tratamiento. Yo estuve en un tratamiento que no me debieron de dar, ese Dr. ni siquiera me había revisado ni nada, yo realmente tenía una infección y mientras tengas una infección no te vas a poder embarazar, eso el Dr. nunca me lo dijo y ya hasta que fui con él otro me dijo. Todo surgió a raíz de que tengo una amiguita en el trabajo que me dijo “¿No piensas tener hijos?”, le digo “La verdad yo nunca me he controlado, yo tengo relaciones desde que tengo 22 años y nunca me he controlado, jamás y por algo no ha sucedido”... yo quedé con el ginecologo que los primeros meses y me dio el litoral para que me regularizara, el omifin y después el choragón para que me lo inyectara y después de que me este bajando tomara el omifin durante 5 días y después de ese tiempo que pasara una semana tener relaciones, pero antes haber tomado la inyección del choragón para haber quedado embarazada, como yo no soy regular, yo tenía que ir al Dr. a mí me tenía que bajar el 12 yo tenía que ir 15 días antes para que el Dr. me hiciera el ultrasonido y ver que onda. Cuando me lo hizo le digo al Dr. que tenía varias molestias, le digo “Tengo varias molestias” y me dice “Vamos a hacer algo más, vamos a esperarnos 15 días más”, a mí tenía que bajarme el 12 de septiembre y no me baja, me bajó el 9 y me bajó una gotita ¡1 gotita!, no más. Me dice el Dr. “No veo nada, no se ve absolutamente nada. Lo único que no se han hecho quistes en los ovarios, eso es un punto a su favor”, me dijo “Venga dentro de otros 15 días para ya estar más seguros y cambiarle el medicamento”, porque con ese medicamento que me dio me dolía mucho la cabeza, mucho, mucho, me sentía mal¹⁵³.

&

Primero me controló lo que es la menstruación por que yo era irregular, luego me dio para las hormonas, luego, después ahora que quedé embarazada, pero se detuvo en la trompa, pero por un quiste que él pensaba que con el medicamento el quiste se iba a desaparecer¹⁵⁴.

&

“Te voy a mandar medicamentos, pero nada más para dos meses si en el primer mes no quedas embarazada lo vuelves a tomar, si en el segundo mes no quedas embarazada, ya te voy a hacer por inseminación artificial, porque ya has tardado en embarazarte”, pero nunca le dije que era porque yo me seguía cuidando. Entonces me tomé el medicamento el primer mes y si, luego, luego, el primer mes quedé embarazada, pero como yo había tenido retrasos pensé que no era, entonces vine a ver al Dr. y me dijo que viniera yo al otro día bien temprano para que me hiciera un ultrasonido, entonces me hizo el ultrasonido y ya me confirmó que sí estaba yo embarazada, pero no lo creía yo -ríe-¹⁵⁵.

&

Yo fui al seguro social y me dieron tratamientos, pero ya ve que le dan a uno puras largas y me dijeron “Con esto vas a estar bien”, me hicieron los tratamientos pero nada funcionó y después de eso la mamá de mi esposo se enfermó, se tuvo que pagar doctores y doctores y nos dedicamos a ella y pues ya no se pudo hacer nada¹⁵⁶.

&

Ni me acuerdo... las primeras que empezaron fueron el *premarin*, luego la *cloraminona*, luego *luterin*, todo el tiempo estuvo la de estrógenos conjugados y la *cloraminona* también, ya con el particular la *microginona*, ya después me pusieron ampollitas, pero según no me hicieron nada porque al Dr. yo aquí no le entendí, ya después me estuvo dando el *progilol* y ahorita lo que me mandaron el *litoral e*. Ya he tomado muchas pastillas y nada.¹⁵⁷

&

¹⁵¹ **Merezco un castigo.** Entrevista realizada el 25 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁵² **Decepcioné a mi esposo.** Entrevista realizada el 5 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁵³ **Nadie cree que me deprimó.** Entrevista realizada el 6 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁵⁴ **Un regalo para mi esposo.** Entrevista realizada el 7 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁵⁵ **Ya lo quiero tener en mis brazos.** Entrevista realizada el 10 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁵⁶ Su voz comienza a cortarse y salen algunas lágrimas

¹⁵⁷ **¿Qué hombre va a aguantar que una mujer no pueda tener hijos?.** Entrevista realizada el 13 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

Tenían que hacer un corte en mi matriz que esta pegada, pero parece que ahorita que vi los resultados no lo pudieron hacer porque no es tan sencillo como se pensaba, tiene que ser una cirugía, o sea abrir no solamente con el histeroscopia, pues no sé en realidad si nada más me quitaron algo de los miomas o que fue exactamente que me hicieron

De los estudios pues me han hecho 2 histerosalpingografías, ultrasonidos, el análisis de genética, también del antitoxoplasma por si tengo alergia a los animales, me han hecho perfil reproductivo femenino, me han hecho el perfil tiroideo y el perfil de lípidos, me han hecho y ahorita pues la sinequia, bueno los de rutina, biometrías hemáticas, reticulocitos, química sanguínea, es así como y medicamentos el que me dan que es porque no se forma el embrión es ácido fólico, vitaminas, progesterona, dependiendo. Ahorita estoy tomando el Ceracete, que es anticonceptivo y también disminuye el tamaño de los miomas y pues me han dado dependiendo de cuando se ha estado con los cuidados para el embarazo y apoyos vitamínicos y también que me daban bastantes infecciones vaginales, no recuerdo los medicamentos, pero sí me han dado varios. También para mi colitis y la gastritis¹⁵⁸.

&

Ahorita me están dando medicamento aquí, con el medicamento he estado normalmente cada mes, se me están quitando los cólicos, por el medicamento y ya no siento tan feo, pero si pienso 3 días, he estado con flujo 3 días antes de reglar... Se llama *omifin* las pastillas que me dieron y el, los 5 días de mi menstruación, durante 5 días debo de tomármelas, dejo pasar dos días y al día 12 de tu menstruación desde el inicio a los 12 días me dijo que me pusiera la de *Pregmil*, la de *Pregmil* dejo pasar un día y empiezo con la tarea de los días fértiles, los 13, los 13, 14¹⁵⁹.

&

13 legrados, 2 histerectomías y este bebé que viene en camino... Ya me hicieron cerclaje¹⁶⁰.

La mayoría de los tratamientos se encuentran enfocados a responder los señalamientos del diagnóstico relacionados con el factor que se haya encontrado como determinante para la infertilidad que presente la paciente al momento de la consulta. Los tratamientos más frecuentes en esta investigación son aquellos que tratan de responder a una infertilidad relacionada con un trastorno hormonal, se les van administrando tabletas con inductores de la ovulación y en caso de no responder al tratamiento indican ampolletas, aunada al coito programado. En otros casos se realizan cirugías e inseminaciones artificiales, lo que va implicando un mayor uso de tecnologías, instrumentos y medicamentos en el cuerpo de la mujer, lo que ellas reportan como un proceso más doloroso e invasivo a su intimidad.

SITUACIÓN EMOCIONAL. Una vez que se ha hablado de los tratamientos a los que han sido sometidas las pacientes resulta importante considerar las implicaciones emocionales que surgen a posteriori del tratamiento, así como las emociones que surgen con respecto a la efectividad de los diagnósticos y tratamientos.

¹⁵⁸ **No debí abortar... debí quedar lastimada.** Entrevista realizada el 3 de Febrero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁵⁹ Rosa Angelica López Avalos

¹⁶⁰ **Quiero ser hombre para hacerlos y no sufrir por tenerlos.** Entrevista realizada el 31 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

Ya después te deprimes mucho por que haces muchas cosas y no. Entonces, ya dejo un tiempo, ya no fui al doctor y hace como un año decido ir al doctor, otra vez con su tío y me dice "Ahora que", pues a que me revisara, haber ahora que me decía que hiciera para poderme embarazar¹⁶¹

&

Fue como una especie de, como un Shock, como porque sí teníamos esperanzas de que con todo éste proceso pudiéramos embarazarnos, pero, pues en un principio no me daban muchas esperanzas, y de hecho nos quedamos como en una especie como de duelo, porque, o sea tuve que vivirlo, de hecho me deprimí mucho, comencé a ir a terapia y la psicóloga me decía, porque yo era muy reacia a sacarlo, expresarlo y me decía "tienes que vivirlo, tienes que llorarlo, o como sea pero tienes que sacarlo, no te puedes quedar con él, con ese sentimiento" y poco a poco lo fui aceptando, y posteriormente con las citas que siguieron aquí en el hospital me dieron esperanzas de que probablemente, pero ahora como ya me detectaron el endometrioma, este ahora, nosotros lo vemos, si nos podemos quedar embarazados, que padre, que bueno, y si no al menos éste proceso sirvió para darnos cuenta de que ése tumor está ahí, está creciendo y de que me lo tienen que quitar, o sea de todo esto sacamos muchas cosas buenas. Ahorita me, pues como él y yo ya lo hemos platicado mucho, mucho, y me dice "si hay después probabilidades de que te embaraces pues que bueno y si no pues de todos modos hay que operar", o sea que me operaran para que me quiten el tumor que tengo¹⁶².

&

Me manda hacer un ultrasonido y me sale que tengo un quiste en el ovario, pero éste quiste ya esta casi cubriendo el ovario, o sea que ya era un quiste muy grande, me decía que si no me dolía, que si no me había provocado hemorragias, que si los días que yo reglaba no eran con dolores muy fuertes y pues no, yo nunca me sentí mal; entonces ya me dice te tenemos que operar, entonces ya me dice te tenemos que operar, yo dije "bueno, pues otra vez", su tío no me quería hacer cesárea porque me tenía que hacer cesárea para poderme operar, entonces me decía "sabes que te voy a hacer"¹⁶³

&

El primer embarazo que tuve no lo planeamos, de hecho sí nos tomó por sorpresa por así decirlo y pues cuando te dan la noticia de que estás embarazada nunca se te atraviesa por la mente, bueno en mi caso nunca me atravesó por la mente que mi bebé no fuera a nacer, yo ya me imaginaba con un bebé en mis brazos, prácticamente y este, y cuando no se logró, la verdad que si me sentí yo muy, muy triste y él también...¹⁶⁴.

&

Después de tantos tratamientos me fastidie, dije "ya no, ya así me voy a quedar, me quedo con una y ya no me voy a hacer algún otro tratamiento y ya no lo hice" y mi hermana siempre me decía "no, es que te hicieron brujería, es que tú algo te hicieron y yo creo que por eso ya no tienes hijos" ... Yo al principio, yo no me aferré a la ilusión de que haya dicho, "ay me voy a aferrar a esto" y me haya desilusionado que no he hayan encontrado nada, yo iba también así de que "no me vaya a pasar otra cosa o vaya a tener otra cosa", pero nunca me aferré a la idea de tener más familia, a la mejor si no hubiera tenido ninguna hubiera sido mi reacción de otra manera aferrar y hasta no saber porque no me puedo embarazar¹⁶⁵

&

Sería unos 10 años. Ah, como después de Néstor vino la hermanita, ella va a la secundaria. Mi hermana me la deja desde que tenía 40 días, entonces yo tuve hijos siempre y si toda la gente me decía, o sea, un sobrino no es lo mismo que un hijo y me decían "Vete a tratar, a sobar la cintura" , porque ya vez que dicen que con una sobada que a lo mejor uno está mal de la cintura... De ése tratamiento que te digo que fui como a 5 consultas ya no me atendí. Entonces yo decía si tengo un hijo bien y si no tengo a mis sobrinos, yo los tuve, yo creo que yo, o sea, yo para mí, mis sobrinos eran mis hijos. En esa parte nunca he, o sea no deseaba mucho tener un hijo y los tenía de todos, porque mi hermana vivía en Izcalli y me los dejaba toda la semana y se los llevaba los fines de semana. Ella trabajo, desde antes que se casara y cuando se casó, incluso a la fecha te digo que Damaris es igual se está aquí conmigo toda la semana y mi hermana pasa por ella los viernes y me la trae el lunes. Por eso, yo creo que por ése lado no se me hizo una obsesión o nunca me di cuenta¹⁶⁶

&

Pues un poco pesado, es caro el tratamiento, tiene sus consecuencias, luego estoy que se me duerme una mano, cansancio, cosas así, pero no es muy problemático... Pues si ha pasado difícil, hay momentos en que si se deprime uno, pero tiene que volverse a levantar y buscar más esperanzas y es lo que he hecho yo... Pues hay veces que sí me deprimó, había veces que si me deprimía mucho, pero sacaba fe y todo va a estar bien "Dios sabe por qué hace las cosas" y pues tenía que volver a seguir y así ha sido siempre¹⁶⁷

¹⁶¹ ¡No, otra vez me bajó!. Entrevista realizada en enero del 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁶² Sólo quiero uno, sólo tengo uno. Entrevista realizada el 9 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁶³ ¡No, otra vez me bajó!. Entrevista realizada en enero del 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁶⁴ Ante todo la razón. Entrevista realizada el 4 de septiembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁶⁵ Los hombres son infieles. Entrevista realizada el 16 de Octubre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁶⁶ Que no sepan que duele. Entrevista realizada el 18 de Octubre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁶⁷ Elizabet Sandoval Mares

&

Recuerdo que todo fue muy bonito hasta hace poco que me casé y supe que no podía tener bebés, entonces yo estoy en tratamiento... Pues un poco deprimida, porque yo creo que toda mujer su ilusión es tener un bebé y yo por lo menos pensaba en tener un bebé, pero pues no sé, estoy un poco desconcertada con todo eso... Sí, mi ilusión era casarme, formar una familia, tener bebés y pues te lo tomas un poco triste, porque de repente te dicen unas cosas, sabes que no lo puedes lograr, es muy doloroso... En ese momento pues me empecé a sentir mal porque no podía creer lo que él me decía, yo creo que a mi edad es muy doloroso recibir una noticia así, me empecé a sentir mal, en ese momento lo único que sé es que me desmaye, cuando yo desperté estaban doctoras y doctores y ya me preguntaron que me pasaba y les expliqué lo que me dijo el Dr. y me dijeron que no, que tomara en cuenta que primero eran unos estudios... a veces yo creo que yo soy la del problema porque pues el problema sólo lo he tenido yo, porque en cuestión de que no he podido a lo mejor tener bebés. Económicamente nos ha ido mal porque hemos gastado mucho en los tratamientos, pero esperemos que algún día superemos todo eso ¹⁶⁸

&

Sí muchísimo dinero y más el desgaste emocional, porque cada vez el Dr., porque varias veces, ya después de que no vi resultados, pues yo le dije que mejor así le dejáramos porque ya era mucho desgaste físico, emocional y psicológico y el Dr. dice "espérate ya la próxima va a ser la buena" y por quedarme ahí ya fueron 5 intentos, y fueron en vano porque no vi resultados... ¡Ah!, pues es muy difícil, porque eso que te digo cada vez te hacen que te crees una ilusión y ves que al mes no funcionó y es difícil, más para uno que para un hombre, que para el esposo, porque uno es la que te haces esto y al día chin ya te bajó y tu ilusión se va para abajo... Pues es que dices, "creo que sí, le voy a echar todas las ganas para embarazarme" y de repente, "no ya para qué, ya mejor así me quedo, si Dios no quiere, ya cuando quiera, sin ayuda de profesionales", si y de repente otra vez la chispita de "si le voy a echar ganas", o sea como que es un sube y baja de ánimo ¹⁶⁹

&

Miedo de no poder tener hijos, yo me siento así como desesperada o qué hago, no sé, como a veces quisiera "Y si me mato", pero si me mato pues ya, es lo que yo pensaba "Y si me mato", pero "¿Por qué me voy a matar?"... Es que a veces yo estoy sola en la casa, yo siento "¿si no puedo?" y yo solita pienso muchas cosas, porque ya llevamos te digo 11 años de no poder tener ¹⁷⁰

&

Ya me había dicho la Dra. que a principios de Diciembre me operaba o a mediados mi esposo ya estaba bien contento y ahorita me salen con que vamos a estar otro medio año en tratamiento, ya me o sea, ya me dio tristeza. Porque otra vez, fíjate un año con tratamiento, luego otro medio año con tratamiento, o sea ya me fastidié, ya me aburrí porque todo lo que hemos estado gastando como 9 000 en medicamentos, en consulta, en estudios.... yo ya estaba segura que la Dra. nomás me iba a evaluar y me iba a destapar la otra trompa de Falopio y ya, dije "Hora sí ya, primeramente Dios para Enero, Febrero voy a estar embarazada", y ahora resulta que hasta dentro de medio año, otro medio año, de este año al otro ¹⁷¹.

&

Me desespero porque no hay un lugar en que me digan que es exactamente lo que tengo, pero ahorita que vine el viernes ya me dijo la Dra. que ya no me moviera del hospital que aquí me iban a componer y por eso vine a mi cita hoy... me desespero porque ya quisiera estar bien para poder estar bien con mi esposo porque ahorita no lo puedo atender porque me siento mal y no puedo atenderlo ¹⁷²

&

Me sentía triste, me sentía culpable por haberle fallado a mi papá, bueno a los dos y también me sentía culpable por haberle fallado a Vicente, yo decía que por haberle fallado a Vicente, porque estábamos muy ilusionados... Pues tenía mucho miedo, porque como ya había perdido un bebé, mucho miedo y a la vez emocionada porque ya me estaban dando ropita, como mi papá tiene un ahijado de dos años, ya nos daban de la ropita que tenía él y ya, yo ya había comprado unas cosas, unas mamilas, unos topercitos para comida. Uno de mis tíos ya me había dicho que, ya hasta habíamos visto un cobertor de piolín y el día, el 15 de Mayo se casaba mi hermano por el civil y mi mamá, bueno, estuvieron allá y luego pues el sábado tuvieron que andar en el registro civil y como a mi hermano le hicieron su despedida, la preocupación mía y la de mi hermano y luego pues triste, después la noche triste, porque ya les había avisado Vicente que la niña ya había fallecido y él fue, él y un hermano de mi papá que vive ahí con ellos, fueron los que estuvieron ahí conmigo y ya. Ya hasta el domingo que salí, también según ya me habían dado de alta, pero faltaba una firma y ahí estábamos esperando, yo ya estaba desesperada, esa vez pasó mi hermano, primero pasó mi cuñado y me dijo "¿qué crees que hizo tu hermano?" y ya después pasó mi hermano y lo regañé, dice "Discúlpame, yo con mis cosas y tú acá sufriendo" y como ellos iban a ser los padrinos de bautizo, entonces ellos la llevaron al panteón. O sea, toda la familia estaba muy ilusionada porque ya habíamos quedado con ellos, y como andaban con los preparativos de su boda, ya ese día que se casaron por el civil ellos andaban

¹⁶⁸ **Tengo miedo de volver a abortar.** Entrevista realizada el 18 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁶⁹ **¡No es justo!.** Entrevista realizada el 16 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁷⁰ **¿Por qué dejé a mi madre?.** Entrevista realizada el 23 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁷¹ **Quería un hijo para amarrar a mi marido.** Entrevista realizada el 23 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁷² **Merezco un castigo.** Entrevista realizada el 25 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

tristes. El día, pues yo todavía me sentía triste y como mi esposo ya llegaba de trabajar ya como a los 8 y como yo tenía los ultrasonidos de al principio, luego sacaba los ultrasonidos y me ponía a verlos, me ponía a llorar y me acordaba y ahorita ya no, ahorita me dice mi mamá, porque tenía un papel que decía el nombre y la fecha y lo que me había pasado y este Vicente lo pegó en el closet y apenas tiene como un mes que lo quité, le digo a mi mamá "Es que se me olvida y se me olvida" y dice mi mamá "Quítalo, porque nada más lo ves y te acuerdas, eso es lo que hace que se sientas mal" y como saben que cuando estoy sola así me pongo, entonces ahorita que está mi papá en la casa "Vente para acá" y así estamos, acabo mis cosas de aquí y me voy para allá y como él ya ahorita ya llega hasta las 11, pues me voy para allá, ya luego en la noche me vengo... Pues también, pero de hecho yo hasta le dije a él que si yo no podía darle hijos, qué iba a pasar con nosotros y él me dijo que él no estaba conmigo nada más por eso, sino por otras cosas. Pues hemos salido adelante y me ha demostrado que sí me quiere. O sea, hemos luchado por salir adelante, porque sí es difícil¹⁷³.

&

A lo mejor lloró mucho en ese momento y pienso en muchas cosas pero al otro día todo es normal, siempre he sido una persona alegre. Hay amigas que yo les he platicado y me dicen "no lo puedo creer, o sea de veras, así como tú te portas y todo no puedo creer que tú tengas problemas". Todo mundo me dice lo mismo, que porque siempre estoy de buenas, que siempre estoy haciendo bromas y no sé a lo mejor es una manera de sentirme bien y que los demás también se sientan bien

Pues mal porque hay momentos, a mí por la mente me pasa. Hay momentos en que me olvido de todo, pero hay ocasiones en que veo en la calle una pareja que lleva un bebé, y me da un poco de sentimiento. De hecho cuando vengo de la casa de mi mamá, porque me vengo sola, me siento un poco triste, a lo mejor porque es un espacio que tengo y luego vienen en el pecero con sus bebés, con sus hijos y pues sí hay momentos en que me siento mal, me siento triste. De hecho hubo un momento en que sentía muy feo ver bebés, me daba mucha tristeza, mucha tristeza, pero ya después ya no, dije "No, ni modo"¹⁷⁴

&

Fue muy triste, muy triste y él me sacó adelante, me dijo que no me tenía que encerrar en mi mundo de que había perdido un bebé, entonces ya fui saliendo, saliendo, pero te acuerdas y te sientes mal¹⁷⁵.

&

Lo que ellos digan ya me tiene sin cuidado, no le tomo importancia como antes que decía "Chin, ya llevo tanto tiempo de estar casada con él y no le doy familia", antes sí me preocupaba, ahora ya no, si quieren un hijo que se lo dé ella o que le traiga la mujer que ella quiere para su hijo¹⁷⁶.

&

Porque yo me, al principio cuando yo perdí a mi primer bebé yo me sentía culpable, porque yo decía que yo, era mi culpa, pero después él me apoyó mucho, me dijo que no, que la culpa no era mía, sino, había sido porque así Dios había querido, entonces empezamos a cambiar, empezamos a tener una relación ya más, ahora sí que más estable como la habíamos tenido y luego también como nos han metido, que mis papás a fuerzas quieren que nos casemos, sus papás quieren que nos casemos...

Lo que pasa es que hubo un pequeño accidente, hubo un vecino que era desvalijador, cosa que nosotros no sabíamos, entonces habíamos mandado arreglar el carro ahí. Entonces yo bajé a traer mi mandado y ellos por querer echarse, se quisieron jalar a mi marido, para que él era el de ellos. Entonces, los judiciales lo que querían era llevárselo. Entonces yo anduve corriendo para arriba y para abajo, entonces por eso era que yo me sentía culpable, porque había yo andado corriendo para arriba y para abajo, ésa era la razón por la que yo me sentía culpable... De hecho no lo puedo ver al Sr. este, no lo puedo ver, ya está libre, no lo puedo ver porque siento, al principio, yo sentía mucho coraje, más coraje porque decía yo por su culpa me pasó lo que me pasó. Porque si él no hubiera aventado a mi marido, si él sabiendo que él no andaba con ellos, era conocido, no hubiera pasado nada, pero después como me decían a la mejor y ya era algo que iba a pasar y a lo mejor si tanto andar corriendo para arriba y para abajo sí lo provocó y ya poco a poco lo fui aceptando tal y como es, que yo creo que a lo mejor tarde o temprano tenía que pasar y fue como lo acepté.

Tiene un mes que vine y me hizo el ultrasonido el Dr., pero yo no lo creía, lo creía yo, le platico yo a mi marido que vi al bebé en la pantalla, le digo a él, "Yo no lo capté devolada", sentía yo que estaban pasando a otra persona, ya después poco a poquito me fue cayendo el 20 de que sí y ya cuando salí me dice "Qué pasó", le digo "es que sí estamos esperando bebé", porque pues es la verdad los dos lo estamos esperando y ya y le digo, me dijo que guarde mucho reposo y sí lo hemos estado guardando, él me ha ayudado gracias a Dios muy bien, me ha cuidado como nunca pensé que me cuidara y pues hay vamos, haber si Dios quiere y ahora sí¹⁷⁷

&

¹⁷³ **Decepcioné a mi esposo.** Entrevista realizada el 5 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁷⁴ **Nadie cree que me deprimó.** Entrevista realizada el 6 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁷⁵ **Mi hermana se burla de mí.** Entrevista realizada el 3 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁷⁶ **Un regalo para mi esposo.** Entrevista realizada el 7 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁷⁷ **Ya lo quiero tener en mis brazos.** Entrevista realizada el 10 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

Pues fue de que no podía yo quedar embarazada y yo me desesperaba mucho porque yo lo veo con muchas ganas de tener un hijo y eso mismo, le hecho ganas por él y no se veía resultado. Incluso vi un médico naturista, pero no, o sea fueron meses de llevar el tratamiento y nada... me dio mil razones, pero ninguna me convenció, ya de ahí empezamos a tener problemas de que yo me empecé a aferrar más a tener un hijo, o sea me empecé como a obsesionar y me empecé a deprimir mucho, deprimirme al grado de que yo ya no salía de mi casa, me pasaba hasta una semana y yo salía, o sea, nada, ni siquiera me bañaba, ni me arreglaba ni nada y eso le empezó a afectar a él moralmente porque empezó a sentirse muy deprimido, muy triste y fue cuando nos separamos... Empecé a subir mucho de peso, llegué a pesar 100 kg. Entonces, de repente me di cuenta que, pues que estaba mal, que no me iba a llevar a nada bueno, que si realmente deseaba un hijo necesitaba luchar por él y pues no, empecé a asistir otra vez a mi grupo, empecé a trabajar otra vez, seguí una dieta, bajé casi 20 kilos, hablé con mi marido y regresamos otra vez¹⁷⁸

&

Largo y a la vez... como muy tenso porque yo tenía la esperanza de que a la mejor si pudiera¹⁷⁹

&

O sea, en ese momento yo me sentí, hízole mal, eso fue hace 3 años. Le comenté al Dr. que me diera un tratamiento y él me dijo que no, que no me iba a poder embarazar y bueno esa vez yo me sentí... horrible, él iba esa vez conmigo, hay nos ponemos a llorar los dos, y en esa ocasión él me apoyo "No te preocupes, le vamos a echar ganas", ya luego fui a ver a otro médico y me dijo que sí se iba a poder, pero como era particular también y no tengo la posibilidad de poder estar pagando un particular mi cuñada me recomendó aquí, una hermana de él me recomendó aquí y le digo "Pues vamos a ver que se puede hacer".

Largo y se necesita mucha paciencia porque digo "Para qué tanto y a la mera hora no se pueda, para qué estar perdiendo, para qué hacer tanto esfuerzo si no se vaya a poder"... para mí si es cansado tanto por tanto medicamento, tanto por estar con la idea de que a la mera hora no se vaya a poder, que es lo que no quiero, pero es algo desesperante para que a la mera hora te digan que no. También por eso me he detenido digo "Para qué hago tanto, para que hacer tanto y tanto si no se va a poder"¹⁸⁰

&

Si fue el primero y pues yo siento o sentí que estaba bien que no iba a haber problema, como ahora los problemas que he tenido y entonces siempre eso como que me ha afectado, o sea, el pensar que hubo un momento en que sí se pudo dar bien, pues él fue él que me sugirió "¡que, quien sabe que!, ¡que no se cuánto!" y yo acepté y entonces tanto culpa yo, aunque tenía 19 años, pero igual.

Emocionalmente sí era muy deprimente porque sí le echaba así todas las ilusiones y sí me deprimía y trataba de, o sea mi esposo siempre me apoyo "No te preocupes si no podemos tener hijos" y Dios sabe, pero sí, siempre que ha pasado eso la depresión que viene después es muy fuerte, que me siento, me sentía culpable conmigo, mi esposo no sabe del aborto que tuve, nunca se lo digo. Si ha sido muy difícil... Cuando se da, después de eso, después de que pasa eso, pues sí me siento que de pronto pues ya ni voy a intentarlo o que ya, o en algún momento le digo a Rubén "Mejor te deberías de casar con alguien que pudiera tener hijos" y, pero bueno él siempre "No me casé contigo por los hijos", pero sí siempre te digo de alguna manera me ha venido ese recuerdo que pues una oportunidad que tuve que por mi orgullo y querer seguir haciendo mi vida normal pues perdí esa oportunidad y sí me afecta emocionalmente, pero como te digo, también por otra parte como que lo supero un poco rápido porque tengo otras actividades, a la vez a la mejor son fugas, pero siempre me ha gustado estar activa¹⁸¹.

&

Casi 30 años y todavía me duele. Y es que como no lo comento con nadie, por eso no ha sanado... Hasta ahora, últimamente es cuando estoy yendo a un grupo de superación personal y en eso estoy... Pues yo como que sentía que ahí más o menos la llevaba, pero luego me enteré que mi esposo tiene otra familia...

...Ha sido laborioso, pero pienso yo que he salido más o menos, porque yo me he dedicado siempre a dar catecismo y siempre he convivido con niños, entonces te digo, el amor que yo le habría de dar a hijos propios, pues se los doy a otros y la ayuda de Dios es la que me ha ayudado, Dios... te digo yo lo he platicado con personas así y siento que yo lo he llevado más o menos, no como otras que sí siento que están muy mal, pero siento que ha sido por la convivencia que he tenido con los niños.

Primero era triste, pero después fui superando esa tristeza; después supe lo de mi esposo que supe que él sí tenía sus hijos, yo decía antes que si no le daba un hijo a la mejor sí sufría, pero ahora digo "Ya tiene sus hijos, y yo no sufro lo que sufren las que tienen sus hijos" y a la mejor ahora ya lo veo como un privilegio.

¹⁷⁸ **Me siento sola.** Entrevista realizada el 17 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁷⁹ Sara Sánchez Tapia

¹⁸⁰ **¿Qué hombre va a aguantar que una mujer no pueda tener hijos?.** Entrevista realizada el 13 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁸¹ **No debí abortar... debí quedar lastimada.** Entrevista realizada el 3 de Febrero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

Pero si te digo al principio si sentía sufrimiento... No, yo decía "A la mejor se va mi esposo, se va con otra a buscar un hijo", o eso y luego que ya supe que tenía y no se fue como que se me quitó ese miedo¹⁸².

&

Estoy triste cuando las cosas no son como yo quería, como ahorita de que no salí embarazada, ni modo, pero sí llega el momento de "Por qué no, si hice lo que tenía que hacer" y por qué no salí embarazada, o sea emocionalmente es eso, me pongo triste y soy de las personas que en lo que pasa no lloró, me da tristeza, no me caigo, que esté de plano no me paré, pero simplemente siento ese dolor aquí adentro, una expresión que no puedo explicar siento aquí, pero no lloro, simplemente estoy triste, pensativa, nada más mi cabeza vuela a todos los lados... De que estás con la ansiedad de que y sí sí, y si no, estás con la preocupación de que dice hijole, "ay que bueno, cómo voy a estar si sí", o sea y luego "y si no", luego, "para el otro mes", "Vamos a echarle ganas, no te preocupes, para la otra", me dice mi marido, me motiva, pero como que esa tristeza la siento yo y luego me dice "No te desesperes, no se pudo, ya para la otra", me motiva él a que siga, pero como que la tristeza es la que no me deja, de que digo "¿Por qué otra?", la muchacha, una muchacha que vino antes, la otra vez que vine estaba, dice que le dieron un medicamento, pero que se puso mala y empezó a tomar otro medicamento de la gripe, no sé que, tenía el chiste es que venía bien mala la muchacha, se sentía mala y que le habían hecho un ultrasonido y que le dijeron que estaba embarazada, se sentía muy mal y que le habían dado ese mismo medicamento y yo dije "Ay, luego, luego al mes", le digo a mi esposo "¡Al mes! Y yo ya llevo dos meses y no me he embarazado", ahorita lo que tengo en sí es esto, eso es lo único, mi cabeza nada más está en tener un hijo que me dicen, pero no veo la motivación, no veo eso, la motivación es mía en ser mamá, en ser madre, eso es lo único que me motiva ahorita... "¡entiéndanme!, toda mujer su sueño de estar casada a la mejor su sueño es una meta, siempre es una meta y mi meta ahorita está en tener un hijo, por qué, porque he visto que no lo he podido, porque no he podido tener, entonces mi meta es tenerlo ahorita o el pensar o el imaginarme, el creer que voy a ser mamá, los cambios que va a haber en mi vida, en el sentido de que ya lo tenga, si voy a ser responsable, si va a llorar y le voy a pegar o lo voy a regañar, se va a caer y lo voy a castigar o voy a ser una mamá consentidora o no sé, son cosas que no puedo describir y si me pongo a decir no voy a acabar nunca, pero sí"¹⁸³.

&

Conforme iban pasando los abortos me iba haciendo más agresiva, o sea soy muy agresiva, a mí me dicen algo y no me aguanto. Ya de ahí me separe. Fue cuando perdía a mi niña, fue el más grande de 6 meses una semana, pero me apoyó mi padrastro, yo me quería ir a vivir con mis papás, pero no me dejó.

...Pues difícil, pero me he tenido que aguantar con mi familia, porque por ejemplo mis tíos querían verme tirada y pues todo lo que yo sentía, pues me lo guardaba me decían que no se me había muerto el perro y les digo "¡que quieren, que esté llorando!, si por llorar lo recuperara, pues me la pasaría llorando", "pues ni modo, no se pero", pero yo haciéndoles burla, para que les diera coraje, para que vieran que a mí según no me importaba, pero cuando me quedaba sola, era cuando comenzaba a sacar todo lo que sentía... Llorar... Pues en mi bebé, yo como siento que no me¹⁸⁴ ...¹⁸⁵

Describen una situación emocional dominada por la decepción ante la poca eficacia de los tratamientos. A ello, se le suma el dolor físico al que son expuestas para no obtener resultados satisfactorios lo que las lleva a mantenerse en un estado depresivo y las domina el miedo por no poder quedar embarazadas. Mencionan que es un procedimiento muy largo y pesado con serias implicaciones físicas y emocionales. Muchas veces preferirían dejar el tratamiento y ya no atenderse para lograr el embarazo porque les pesa mantenerse a la expectativa de los que pueda suceder después de cada estudio o cada mes que les menstrúan, como una señal de que no hay embarazo.

¹⁸² **Así no tengo por quién sufrir.** Entrevista realizada el 22 de Septiembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁸³ **Mejor para mí que no me bajara.** Entrevista realizada el 18 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁸⁴ Se le corta la voz y llora

¹⁸⁵ **Quiero ser hombre para hacerlos y no sufrir por tenerlos.** Entrevista realizada el 31 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

PERCEPCIÓN DE LA INFERTILIDAD. Un proceso de enfermedad tiene diversas expresiones y manifestaciones en el cuerpo de las personas, pero además de las consecuencias físicas y emocionales que tienen en el cuerpo también existen a su alrededor toda una gama de signos y significados involucrados en tal situación, de tal manera que una mujer infértil tiene su propia explicación de la situación que vive, así como una particular forma de apropiarse del evento y de manifestar su vivencia desde su representación simbólica.

Ya es mucho y no sé que tenga y también yo siento que si no me cuido, por ejemplo la descendencia de mi mamá por parte de mi abuelita sus hermanas de mi abuelita han fallecido de Cáncer Cervicouterino, pues entonces a mí sí me da mucho miedo, porque mi mamá, o sea es una herencia o no sé como se le llame que viene de sus hermanas de mi abuelita, mi abuelita hasta ahorita está bien, pero mi mamá si presentó principios de cáncer hace dos años y le quitaron su matriz a ella ya le quietaron toda su matriz, para evitarle el avance del cáncer, entonces ese es mi más grande temor que al rato me vayan a decir que tenga cáncer o algo, pero hasta ahorita mis estudios han salido bien, no me han dicho nada, pero no se han profundizado realmente como es¹⁸⁶.

&

No sé si esto venga por herencia, por ejemplo Silvia, ella se casó, ella siempre fue muy irregular y creo a la fecha a veces regla a veces no, ella nunca se trató ni para tener ni para no tener niños, se casó, cuando vimos pasar el tiempo y que no tenía niños le decíamos “cuidate Silvia, ve con un médico para que tengas siquiera uno”, entonces me dijo “para que quiero un hijo si ya tengo mis sobrinos” ... somos las únicas dos, porque mi hermana la que sigue de mí tiene 6, mi hermano el que sigue tiene 3, el papá de Iraís, en mujeres hay una que tiene 2, otra que tuvo 3, pero porque ya no quisieron tener, pero digamos así como yo de no cuidarnos Silvia y yo ... tengo dos tías, pero paternas, por parte de mi papá que así, que sin controlarse ni nada una de ellas tuvo, su hija y a los 7 años, la otra y a los 7 años la otra, sin controlarse, entonces quién sabe¹⁸⁷.

&

Creo que por eso por la endometriosis, porque es lo único que me encuentran a mí, todo está bien, todo está en su lugar¹⁸⁸

&

No, no lo veo como una enfermedad, lo he tomado con calma y a lo mejor yo digo que, a lo mejor nos tocaba vivirlo a nosotros estas cosas, no lo veo mal, ni pienso sea una enfermedad o algo malo¹⁸⁹

&

Pues, yo creo que sería que Dios no quiere todavía, eso sería¹⁹⁰

&

Bueno yo la primera vez que vine a México no, bueno yo me caí y yo pienso que a lo mejor, me caí en las escaleras, estaba grande y subí a tender y se me vino encima toda la ropa y tenía un, ya iba para dos meses que no me había bajado la regla y pensaba que, bueno ahorita me acuerdo que tenía dos meses que no me había bajado la regla, yo digo a lo mejor estaba embarazada o qué, bueno yo digo... Sí, porque cuando me caí comenzó a bajarme mucho, así sangre, como gelatina, cuando se cuaja, así y yo digo a lo mejor estaba embarazada y como estaba chiquita, cuando uno está chiquito como que no se sabe nada¹⁹¹

&

Luego digo que es un castigo de Dios por todo lo mal que yo me he portado, pero yo le he pedido, le he hecho promesas de que ya me voy a portar bien, y ya no voy a ser así, porque mi carácter es un poco fuerte, que ya no voy a ser así, para que me componga. A veces siento que es por eso, porque yo me porté muy mal con mi mamá cuando era chiquita, la hacía sufrir mucho

A lo mejor porque no menstrúo, a lo mejor por eso¹⁹²

¹⁸⁶ **Ya no es tiempo de tener hijos.** Entrevista realizada el 31 de agosto de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁸⁷ **Los hombres son infieles.** Entrevista realizada el 16 de Octubre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁸⁸ **Soy muy perfeccionista.** Entrevista realizada el 18 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁸⁹ **Tengo miedo de volver a abortar.** Entrevista realizada el 18 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁹⁰ **¡No es justo!.** Entrevista realizada el 16 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁹¹ **¿Por qué dejé a mi madre?.** Entrevista realizada el 23 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁹² **Merezco un castigo.** Entrevista realizada el 25 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

&

Yo digo que en parte fue, como no tuve los cuidados que deben de ser, yo digo que fue eso y aparte también por los sustos que llevé porque sí fueron varios, entonces cuando me fui a checar después de que golpearon a mi esposo el Dr. me dijo que todo eso me había debilitado mucho y eran, fue una semana antes de que abortara yo a la bebé. Yo digo que fue más lo de los sustos¹⁹³

&

Yo siento que esto tiene que ver con otros problemas, un especialista me dijo que esto está conectado con esto¹⁹⁴, y “Su mente va a mandar la señal y a veces uno piensa que es mentira, porque a lo mejor no hay la congruencia por eso no se da”

Es que ya ni sé a que atribuírselo, yo pensaba que todo se derivó de aquella pareja que tuve, porque como te dije él me había dicho que yo no era la primer persona en su vida, que había tenido muchas más compañeras, su esposa me dijo. Yo siempre pensé que el culpable de todo lo que me había pasado era él, me sentía yo un poco culpable, porque dije “para colmo de males me estoy llevando entre las patas a mí esposo”, pero fíjate lo que no entiendo es que si él y yo nos veíamos cada 8 días no pasaba eso y de ahora que estamos juntos, bueno ahora ya no, pero al principio era una tras otra y él también, se le irritaba constantemente el pene, sí le pasaban varias cosas.

Yo siempre lo atribuyo a que nunca he sido regular, yo si se lo atribuyo a eso y un poco a las situaciones que he tenido, no sé si tengan un poco que ver o no, pero yo sí siento que no ha sido normal eso, que no debería de pasar, pero no sé, luego los doctores te lo explican de una manera que te dicen “Es que las infecciones son muy comunes en las mujeres, las infecciones te pueden dar hasta por el tipo de ropa que estás usando, o porque no tiene algodón o nylon o el jabón con el que las lavas” y cosas que tú dices son insignificantes, pero son recurrentes, entonces no sé, es atribuírselo a las dos cosas. Pero como me dijo el Dr. “eso es bien lógico, si no reglas no hay óvulos y si no hay óvulos no hay fecundación”, “Ay Dr. ud. me lo dice con una tranquilidad”, de hecho ahora que fui a ver al homeópata y me dijo “Primero que nada le deberían de hacer ese de las trompas, si están tapadas no va a haber de otra que insertarle el óvulo ya fecundado”, “Ay Dr. eso me va a salir en una lanota”, “Sí, pero esperemos que no sea su caso, pero sí que le manden hacer ese estudio”, ésta vez que vea al Dr. le voy a decir, porque ya llevo 4 meses¹⁹⁵.

&

Yo pienso que ha de ser al tratamiento que llevé cuando era soltera, de que tomé muchas pastillas anticonceptivas para que se me normalizara mi periodo, yo pienso que es eso¹⁹⁶.

&

Pues no puedo decir así es por esto, pues no, no lo encuentro¹⁹⁷.

&

Pues de que todo pasa por algo y pues mientras no me digan “No puedes tener hijos”, todavía tengo una esperanza... A un mal de nacimiento, puede ser¹⁹⁸.

&

Que a la mejor es culpa de uno por dejarse... Por no atenderse luego, a lo mejor se pudo hacer más¹⁹⁹.

&

En los senos. Yo me imagino que también es por lo mismo, la falta de hormonas... Pero él sí decía así, al principio no se daba cuenta, pero luego al ver a una más desarrollada que la otra, él se fue con esa idea nunca, nunca iba a tener hijos²⁰⁰.

&

La estoy interpretando que “¿Cómo es posible que no se vaya a poder?”, luego digo “Hay tantas mujeres que sí pueden y dejan a sus hijos y uno que en verdad quisiera no, puede ser la posibilidad de no lo pueda tener uno”, eso es lo que no me parece.

A que puede ser algo hereditario... En mi familia supuestamente a una de mis tías que es de mi edad le decían que no podía, pero ella se fue a E. U y pues allá, lógico allá hay mejores doctores y ahorita ya tiene 3 niños, yo por eso me quería ir para allá, pensaba irme para allá²⁰¹.

&

Yo digo que cuando me hicieron el legrado, cuando tenía 19 años, debieron haber dejado lastimada y que de ahí. También aparte me han comentado que por los miomas que por todas esa, todo ese historial doloroso,

¹⁹³ **Decepcioné a mi esposo.** Entrevista realizada el 5 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁹⁴ Señala su cabeza y ovarios

¹⁹⁵ **Nadie cree que me deprimó.** Entrevista realizada el 6 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁹⁶ **Mi hermana se burla de mí.** Entrevista realizada el 3 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁹⁷ **Un regalo para mi esposo.** Entrevista realizada el 7 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁹⁸ **Me siento sola.** Entrevista realizada el 17 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

¹⁹⁹ Sara Sánchez Tapia

²⁰⁰ Se le corta la voz y suspira

²⁰¹ **¿Qué hombre va a aguantar que una mujer no pueda tener hijos?.** Entrevista realizada el 13 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

eso ha hecho que se hayan formado más miomas a través de mi matriz, pero yo pienso que entre los miomas y lo que me pudieron haber afectado ahí, pues eso afectó que ahora no puedo tener hijos. Pero también que hubo una etapa en que no me alimenté adecuadamente y eso también debió haberme afectado²⁰².

&

Yo creo que fue por el aborto que yo tuve, eso es lo que yo pienso²⁰³.

&

Pues no sabría que decir o cómo explicar, hora sí que no se ha dado, pues hora sí lo que te dicen o lo que es para poder embarazarte²⁰⁴.

&

No sé. O sea, no entiendo porque, yo aquí el tiempo que he estado, hay gente que se droga estando embarazada y hace todo por abortar y yo que no hacía nada, aparte de que fumo, tengo miomas, pero, pues todos los estudios que me hicieron no salió nada sólo que era por el cuello, ahorita ya me operaron.... A la vida que he llevado, rápido, muy alocado, o sea de tanto que mis tíos me quisieron detener, me hicieron mucho daño. O sea, a mí los que me ayudaron mucho fueron unos amigos gay, porque yo trabajaba en el estilismo, entonces ellos fueron los que me ayudaron. Porque mi mamá ha sido de las que se dejan en el hoyo, siente que porque yo no tenía papá, ellos podían meterse en mi vida, ya crecí y a cada uno los puse en su lugar "no se metan, sea lo que sea, ¡yo aparte!" y sí cada que se quieren meter, yo tengo problemas, porque sí, sí soy muy agresiva²⁰⁵.

Expresan un sentimiento de incertidumbre en torno al diagnóstico y las expectativas con respecto a su maternidad. Aunado a este sentimiento de inseguridad se encuentra interpretación con respecto a su propio proceso de enfermedad y los por qué de su padecimiento. Ellas manifiestan su estado actual como un castigo ante algo que ocurrió en su infancia o adolescencia relacionado con sus padres y que ahora merece ser sancionado. En los casos de pérdida de productos acuerdan que debió ser su culpa por no haber tomado las precauciones requeridas para su embarazo. También mencionan que la herencia puede ser un factor determinante en la manifestación de infertilidad en algunas de las pacientes participantes. En los demás casos se mantiene una relación unidireccional con el padecimiento que se les ha detectado y sólo mencionan la ausencia de menstruación, trastornos hormonales o quistes como los causantes de su infertilidad.

SER MUJER. Se contempla la aceptación o rechazo que la mujer ha sentido consigo misma, a partir de las diferentes vivencias que ha tenido en su rol femenino combinado con los patrones de crianza que se vivieron en su hogar. Lo que se piense acerca de los mujeres con las que se convive y sobre sí misma ayudará a aprobar o repeler su condición de mujer. Continuando con la línea, la admisión del rol femenino va a permear la vivencia de los

²⁰² **No debí abortar... debí quedar lastimada.** Entrevista realizada el 3 de Febrero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁰³ **Así no tengo por quién sufrir.** Entrevista realizada el 22 de Septiembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁰⁴ **Mejor para mí que no me bajara.** Entrevista realizada el 18 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁰⁵ **Quiero ser hombre para hacerlos y no sufrir por tenerlos.** Entrevista realizada el 31 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

procesos inherentes en el cuerpo femenino y la recepción también del rol materno. Así, un rechazo a la feminidad termina en un rechazo a la posibilidad de engendrar vida, rompiendo así el acto de cooperación con la vida misma.

Pues repetir como mi mamá, siempre ha atendido a mi papá para que no se enoje ni nada de eso, hacer el que hacer y las cosas de la casa. Lo que no me gustaría hacer es eso mismo de que llegue mi esposo y encuentre todo el tiradero, ya que ellos se van a trabajar y para que uno no haga nada en la casa.

Si me gusta y no me gusta porque la mujer sufre más que el hombre, tiene más probabilidades de más enfermedades que un hombre y sí me gusta porque la mujer no sufre por cosas de trabajar cuando ya está casada, como yo que me quedo en mi casa y no me deja trabajar él. Es bueno ser mujer por una parte, pero por otras no, porque sufre más que el hombre²⁰⁶.

&
Luego cuando ella empezaba a hacer de comer “Olivia vente para acá” y ya iba yo y luego le decía “Si yo no soy la única ahí está mi hermano, por qué no pones a Efrén a hacer de comer” y mi mamá me decía “Tú eres la mayor y tú eres la mujer”, y ya me ponía a hacer con ella la comida... La regó mi mamá porque me hizo mujer, siento que un hombre disfruta de más cosas que una mujer, siento que un hombre puede llegar a la hora que sea, puede comer lo que él dice “Sabes qué, quiero comer esto”, yo pienso que un hombre no tiene tantos achaques como yo que no puedo tener familia, de que luego digo me duele la cintura, me duele el brazo, luego me dice mi esposo “No te llamas dolores en vez de Olivia”, luego así jugando me dice “Tu mamá te hizo bien defectuosa”²⁰⁷.

&
Por lo regular me decía que yo como era mujer, que no debería andar en la calle, porque corría más riesgo que mis hermanitos y pues yo siempre peleaba ¿por qué mi hermana la chica sí y yo no?. Entonces me decía “Porque tú estás más grande y corres más peligro que tu hermana y ¡no sales!” y ya pues no podía yo salir... De hecho siempre le decía, pero no me daban el permiso, ya después empecé a aceptar que no me dejaban salir por lo mismo... yo pensaba bueno yo pensaba antes “A lo mejor tienen razón”, nosotras debemos estar más cuidadas, pero ahora pienso que todas tenemos que ser iguales, chiquitos, grandes o medianos, mujer, hombre, tenemos que ser iguales, en el sentido de que los dos podemos hacer lo mismo y que no nuestros papás nos deben de reprimir por ser mujeres o por ser hombres dar más libertad²⁰⁸.

&
Ay pues muchas cosas porque desde hace 4 años lo estoy planeando y son 4 años de pensar “¿Cómo sería mi bebé?”, poder realizarme como mujer... Para mí significa ser mujer pues muchas cosas, el ser las únicas personas que podemos engendrar un ser humano en nuestro vientre, el ser la base de la familia, que aparte, bueno el hombre es muy importante, pero la mujer es una de las bases más importantes que une a la familia...Son muchos problemas...Los problemas de que he tenido muchos cambios emocionales en estos años, de que últimamente de repente me siento muy deprimida, muy triste, pero con muchas ganas de seguir adelante²⁰⁹.

&
Pues bonito, pero yo recuerdo que cuando era pequeña, tengo un hermano al que sigue de mí que, bueno como ya después de mí no había otra mujer más que pudiera yo jugar con ella, yo siempre jugaba con él y le decía a mi mamá “Yo quiero ser hombre” o hubiera querido ser hombre para jugar con mis dos hermanos, porque los dos que siguen de mí son hombres y la otra es mujer, me dice “¡estás tonta!” y le digo “No, es que yo quisiera irme con ellos, a ellos les das permiso de ir”, por ahí cerca con mis tíos “y a mí no me dejas ir ahí con ellos, yo por eso quisiera ser hombre porque a ellos sí los dejas ir y a la mejor es por eso tiene que ver”²¹⁰.

&
Por motivos económicos, mi papá decía que a sus hijas no les iba a dar estudios, porque al rato nos casábamos, trabajábamos y hasta podíamos mantener al marido, esa no era la idea. Nada más estudié la secundaria²¹¹.

&
Pues al principio, precisamente por mis problemas de la menstruación decía “Ay, para que soy mujer, hubiera sido hombre y no hubiera tenido problemas”, pero en realidad no he renegado de ser mujer, me

²⁰⁶ **Merezco un castigo.** Entrevista realizada el 25 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁰⁷ **Un regalo para mi esposo.** Entrevista realizada el 7 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁰⁸ **Ya lo quiero tener en mis brazos.** Entrevista realizada el 10 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁰⁹ **Me siento sola.** Entrevista realizada el 17 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²¹⁰ **Al fin que no quería.** Entrevista realizada el 11 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²¹¹ **¿Qué hombre va a aguantar que una mujer no pueda tener hijos?.** Entrevista realizada el 13 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

gusta ser mujer y considero que el mantenerme haciendo una actividad extra aparte de ser ama de casa me hace sentirme bien, entonces siempre a mí me gusta, soy porque yo luego le decía a un compañero que siempre me andaba celando, o sea yo también ya me andaba confundido en ese aspecto él, yo le digo decía "Yo antes de llegar a ser lesbiana preferiría ser prostituta", siempre se me ha hecho o si he aceptado con gusto ser mujer, implica muchas cosas de las que he tenido que sufrir, pero y pues si me gusta ser femenina, no trato como de ser a veces de andar, por eso, ahorita lo más cómodo es andar de pantalón, pero a mí me gusta traer vestidos y eso y hacerme mi ropa, o sea yo como que antes rechazaba, hasta el hecho, no me gustaba la cocina, no me gustaba el corte, en la secundaria yo nunca tomé corte, pero el hecho de que por ejemplo mi esposo, quizá tiene mucha atención en que si cocino siempre está elogiando lo que hago, entonces yo creo que eso me ha reconciliado con la cocina, me gusta hacerme mi ropa, como que me siento bien, no veo mal de que haga la cocina, hago las cosas con gusto, a veces sí, que digo "Ay, tengo cosas que hacer y tengo que hacer la comida", pero trato de cómo hacer... antes hasta estaba con coraje haciendo la comida, pero ahora lo hago con gusto²¹²

&

Sí me gusta ser mujer, lo que no me gusta es que no tuve hijos, lo único. Bueno sufrí mucho, pero de todos modos yo no decía "Para qué soy mujer", yo sufría mucho con mi menstruación, cada mes me ponía muy mal²¹³.

&

Luego digo "¿Por qué no fui hombre?", pero soy mujer ni modo. Sobre todo porque no se puede o no puedo o no puedo, yo quiero, has de cuenta que me gusta mucho jugar fútbol y juego, pero luego digo, no puedo llegar y cotorrear y quedarme horas con mis amigos y sin embargo el hombre si lo hace, no todos los hombres, pero hora sí que "Yo soy quien manda y llego a la hora que quiero"²¹⁴.

&

Bien tonta, que me creo todo lo que me dicen... Pues eso, muy tonta. O sea no aprendo, no entiendo, o sea yo digo, no ésta vez no y otra vez sí

L.- ¿Alguna vez Ud. ha pensado que le gustaría ser hombre? Sí, para no pasar todo lo que pasé... Bueno, ya me acostumbré, pero pensaba si era hombre haber si así me agredían, me iba a defender, en el caso de tener hijos prefiero no yo, hacerlos, no que yo pasar por todo lo que he pasado²¹⁵.

El principal rechazo por la feminidad deviene por el dolor físico que sienten durante su menstruación y la incomodidad que esta les representa, así como el abandono de sus actividades normales, pues algunas tienen que mantenerse en cama por los cólicos menstruales. Tampoco les gusta que el ser mujer se encuentre relacionado con los pocos permisos que sus padres tengan con ellas, por eso mencionan que les gustaría ser hombres, para salir con amigos y llegar tarde a su casa. Agregan que se van a realizar como mujeres cuando logren tener un hijo, aunque algunas mujeres no lo ven así y mencionan que la feminidad se puede expresar en otros ámbitos de la vida.

ALIMENTACIÓN. Incluye las diferentes prácticas alimentarias de las entrevistadas, verificando su consumo de agua, granos, su sabor favorito, consumo de vegetales, frutas, carnes, etc. Se considera la alimentación por la importancia que tiene la participación del

²¹² **No debí abortar... debí quedar lastimada.** Entrevista realizada el 3 de Febrero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²¹³ **Así no tengo por quién sufrir.** Entrevista realizada el 22 de Septiembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²¹⁴ **Mejor para mí que no me bajara.** Entrevista realizada el 18 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²¹⁵ **Quiero ser hombre para hacerlos y no sufrir por tenerlos.** Entrevista realizada el 31 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

Riñón en los procesos relacionados con la sexualidad y los procesos de construcción de una vida. A través del hábito alimentario podemos conocer los autocuidados sobre sí mismas, la satisfacción que tienen de sus necesidades, su órgano dominante y el cuidado que se tiene por el ki genético y adquirido.

Yo hasta hace poco era una persona muy obesa, digamos hace poco ¿qué te diré?, dos, tres años, que era muy, muy obesa, y pues porque todas mis emociones me las comía, todo, todo, me las comía, entonces buscaba cualquier cosa para comérmelas, y ahorita ya no y aparte estoy yendo con una nutrióloga para bajar de peso, bajé y, más o menos me estoy manteniendo, estoy aprendiendo a comer balanceado, o sea como de todo, pero balanceado

Desde niña. Mucho carbohidrato, mucha grasa. Pues mucho dulce, mucho pan, pues si no era una alimentación, alimentación, era comida, eran comidas no sanas, no nutricias.

Era, por ejemplo sopas, por que no había para más, tortillas, no sé cosas así, como nada más para quitar el hambre, por ejemplo, sí comíamos arroz, frijoles, pero no en una forma balanceada, era muchas tortillas, mucha sopa, era así como que “Ilénate primero con eso ya después te doy un poquito de guisado”.

Ahora yo trato de que en mi casa, de que sea balanceado, por ejemplo en el desayuno, por ejemplo para la niña es diferente que para mí porque ella ahorita requiere de más energía, entonces ella por ejemplo toma leche con un sandwich, con un pan, por ejemplo nunca le pongo comida chatarra, una fruta, siempre, siempre fruta y agua de fruta, ella no le gusta llevarse, cuando le llego a poner una torta no le gusta, ella ya se acostumbró a comer algo más ligero.

Para mí por ejemplo ahorita y para mi esposo, cereal con fruta y leche, la comida ahorita yo hago, no hago sopa de pastas, preferible, ensalada, una sopa de verduras, verdura, carne, como sea carne asada o pollo o guisado o cosas así, pocas tortillas, si la consumimos, pero no en exceso, y en la noche casi siempre cereal o hay veces que a ella le gustan por ejemplo los molletes y en lugar de tomar, casi en la noche no le gusta mucho, la leche, por ejemplo le gusta un té, pero sí consume fruta, en la noche también consume fruta. Ya cosas así muy guisadas no, esporádicamente sí.

Entre comidas. Casi siempre lo que hay en la casa es fruta, si quieren algo entre comidas es fruta, porque no va a haber otra cosa²¹⁶.

&

Yo creo que regulares, porque no soy, nosotros no somos de las de verduras y todo. Yo creo que todo eso viene porque mis papás cuando eran niños, bueno mi papá, mi mamá no, mi papá careció mucho durante su niñez... él nos daba lo que él nunca tuvo, o sea, él nos llenaba de regalos, o sea nuestros árboles de navidad estaban tupidos de juguetes, en cuanto a zapatos, ropa, siempre veíamos que nos compraba cada quince días. En cuestión de alimentos a nosotros nos gusta mucho, pues no sé como te diré no tan bien, que nos gusta el pollo y a mi papá no, él pensaba que el comer pollo era no tener dinero y las ocasiones que el llegaba a la casa temprano, veía que estábamos comiendo pollo se enojaba con mi mamá, le decía que nunca nos diera eso, que nos diera carne, cosas pesadas o caras, pero que él creía que en su momento que era alimenticio. Entonces, él nos acostumbró mucho que a irnos a comer aquí, allá, somos mucho de la chatarra, que el pozole, las gorditas, los tacos, todo eso nos gusta a mis hermanos y a mis papás, pero así que tengamos un hábito alimenticio que de verduras o bajo en grasas, no para nada, hasta ahorita que ya, en lo personal yo sí quiero bajar un poco de peso, estoy a dieta. {...} Ahorita por ejemplo lo que estoy comiendo yo por lo de mi dieta es carne, lo que es carne, pollos, puedo comer de todo excepto frutas, todo lo que tiene azúcar. No puedo comer pastas, cremas, en cuestión de verduras, lo que es papa, ejote, y de ahí en fuera, todo lo que es carne, pollo lo puedo guisar, me lo puedo hacer en guisados, excepto que tenga papa, ejote y chícharo, de ahí en fuera me puedo comer el guisado todo el día y tratar de evitar las azúcares que en este caso lo que nos quitaron fueron las frutas²¹⁷.

&

En la mañana nos tenía listo leche jugo y pan y a la hora del recreo nos llevaba o nos preparaba torta o nos llevaba algo y ya hasta, a la hora que sales de la escuela, la comida y en la noche la cena, cuando llegaba mi papá a las 8 me acuerdo, la secundaria fue igual, la prepa igual, cuando entré a la universidad ahí sí descuide

²¹⁶ **Sólo quiero uno, sólo tengo uno.** Entrevista realizada el 9 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²¹⁷ **Ya no es tiempo de tener hijos.** Entrevista realizada el 31 de agosto de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

un poquito la alimentación porque, yo por dormir 10 minutos más o no desayunaba o me tomaba un vaso de leche como agua y te digo eran jornadas de todo el día, me llevaba un sándwich, por allá me compraba que una sopa de esas instantáneas, pero la verdad es que muchas veces era tanto el trabajo escolar que a mí se me olvidaba el sándwich en la mochila, o sea no me lo comía y luego ya lo sacaba de la mochila todo enlameado de que se ahí había quedado 3 días debajo de los cuadernos y ya hasta en la noche que llegaba la cena, pero pues ya llegaba yo cansada a veces nada más cenaba lo mismo un vaso de leche, eh, si estaba ahí mi mamá, que era cada tercer día que ella cena con nosotros, pues ella sí “¡ah!, no te vas a cenar sopa y guisado y todo”, y ella sí hacía que comía todo, pero yo me lo comía nada más por no estar ahí discutiendo, porque muchas ganas que tuviera yo de comer no, o sea lo que yo quería era terminar ya la tarea para irme a dormir, porque, pues al otro día levántate temprano y sí la verdad ahí sí que lo descuidé un poquito, bueno fueron 5 años los que estuve así más o menos (...yo creo que ha de ser la carne, ha de ser primero carne y verduras, eso sí, verduras y luego, yo creo que le sigue el pollo y luego el pescado ... Fruta sí, bueno, más que nada yo, yo soy la más frutera, porque hora sí que a mí familia casi no le gusta la fruta, pero a mí sí. Y ahorita, ya ahorita, hora sí que vivo aquí nada más con mi esposo en la mañana pues es un vaso de leche, un yogurt y pan, comida formal, eh, sopa, guisado y cena formal también, sopa, guisado, leche²¹⁸.

&

Pues de chica te diré que no muy bien comida ¿ves?, porque cuando son muchos hermanos a veces no puedes comer tan bien como quisieras, pero de hecho nunca hubo una vez que dijéramos “ahora no tengo que comer”, de hecho desde que nosotros fuimos chicos mi abuelita siempre procuraba tener tortillas, queso y frijoles y claro ya después cuando yo trabajaba, ya daba parte de lo que yo ganaba y fue cosa de ir comiendo un poquito pues mejor y trabajas y pues ya vas procurando que cosas que no comías las vayas comiendo como antes decías, a lo mejor antes no tomábamos tanta leche como ahora que dices “por lo menos no me falta la leche”...Yo me acuerdo que tomaba café negro, café de olla, yo me acuerdo que tomabas café de olla con tu bolillo, algo así y hasta ahorita que nosotros pues alimento bueno, procuramos que haya fruta, que haya leche, que haya, ahorita ya últimamente que el cereal, que el yogurt, a lo mejor cosas que antes no se comían tanto, pero procuras que tu alimentación sea buena, hay muchas veces que no les puedes evitar que coman chatarra los niños, pero no los dejamos así tanto, también yo no soy de mucha chatarra, a veces sí de que se te antoja cualquier cacahuatito sí, pero yo he procurado, últimamente, yo no tomaba leche porque me hacía daño, según yo la leche me tronaba las tripas, me daba diarrea y no sé que, pero ahorita me, tengo varios años con artritis reumatoide, ahorita siempre procuro tomar leche, tomar yogurt, cosas que proporcionan calcio, cosas que te proporciona el calcio, pero en realidad creo que siempre hemos comido más o menos bien... De chicos nunca te gustan las verduras, bueno yo te voy a decir que mi abuelita siempre hacía quelites, verdolagas y eso, si si los comíamos nosotros, porque mi abuela salía a las milpas a juntarlos, porque antes así se hacía, que salías a las milpas y encontrabas quelites, verdolagas, y ya así guisadas con carne mi abuela las hacía, era una especie de verdura que comías y por ejemplo los caldos que eran de caldo de res, que te daban tu verdura y si de comer verdura, nopales... yo siempre he sido muy frutera, todo el tipo de fruta me gusta mucho, siempre he sido mucho de comer fruta... Últimamente ha cambiado en que como más pollo que carnes rojas. Carnes rojas si te llevo a comer un pedazo, pero así que digas “esto me voy a comer un bistec, dos bisteces” casi no, a lo mejor una vez por semana, porque mi alimentación ahorita casi es pollo, si como carne, no es de erradicar totalmente la carne, porque sí la como, pero es más comer pollo, tomar leche, tomar yogurt y verduras... en la mañana normalmente, me tomo un yogurt, un poco de cereal con leche, hacer una quesadillita, un pan o un sándwich en mi trabajo, porque aquí no tomo nada, es algo así, pero llegando allá desayuno, ya sea yogurt del natural, cereal con leche o café negro o un sándwich o una quesadillita o un taquito así de algún guisado que haya quedado o de frijoles con queso y a medio día ni sopa ni guisado, verduras, pollo, porque también mi alimentación se debe mucho a la de mi patrón, porque como lo que como me lo como y casi sin sal y digo no me hace mal y como luego están haciendo varias comidas, luego nos hacen algún guisado de res, pero casi siempre es pollo y aquí en la noche si comí muy bien me como alguna fruta nada más o si llevo y que no haya comido muy bien y que me haya quedado con hambre ceno, pero no igual del guisado que hicieron, cenar un poco o a veces un pan con café o un pan con una fruta²¹⁹

&

Pues normal, yo digo que sí, comíamos sopa, frijoles, carne, a veces, pollo, verduras ... A mí me gustaba mucho lo que eran las cabezas de pollo, mi mamá las limpiaba bien y no las hacía fritas y nos hacía una ensalada rusa, y bueno ¿qué le puedes comer a una cabeza de pollo?, pues no sé, pero a nosotros nos gustaba y mi abuelita siempre, o sea mi abuelita siempre vivió con nosotros hasta que se murió la mamá de mi papá y ella siempre ponía frijol, era lo que ella siempre decía que ella ponía y ella compraba las tortillas de su dinero y eso nos daba, frijol y tortillas, y ya la comida a veces carne a veces verduras... Yo me acuerdo que más bien yo no compraba, yo me compraba un refresco y un sope, con una Sra. que vendía unos sopes bien ricos, yo me acuerdo que siempre mi sope de salsa roja y mi jarrito de limón verde, eran verdes los de limón... yo hago de comer por ejemplo carne roja no mucha, pollo, verdura, lo que yo casi no hago es pescado, porque a mí no me gusta y como a mí no me gusta no lo hago, pero a ellos si luego les compro

²¹⁸ Iraís Gómez Pérez

²¹⁹ **Los hombres son infieles.** Entrevista realizada el 16 de Octubre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

pescado, pollo, verduras, carne unas 2 veces a la semana, pollo 1, verdura, nopales, carne molida, agua de sabor diario, refresco los fines de semana²²⁰.

&

Verduras, ella siempre nos combinaba la verdura con carne, caldos, todo eso... Las frituras...Ahora pues pollo, carne de res, verduras, casi siempre es lo que hago de vez en cuando pescado... Entre comidas como pura fruta²²¹.

&

De niña, le digo que no teníamos recursos ni nada, en un pueblo sólo se puede esperar tortillas, una tortilla con sal, con frijoles, alguna vez si mi papá llegaba a trabajar o le alcanzaba el dinero podía comprar algo de comer o carne para comer o más que nada lo que ahí no falta es tortillas... Pues algunas veces sopas, frijoles, o una salsa... A lo mejor un poquito mejor que antes cuando era niña, lo que sí no puede faltar en la casa son los frijoles o pollo que a veces está más barato, nopales, algo así es lo que hemos tratado de llevar²²².

&

Uy, mira, pues he tenido mis temporaditas, cuando era soltera que vivía con mis papás, que era hija de familia, era muy buena en el desayuno ya sabes, fruta, café, pan y unos huevitos, un café o un sándwich, pero el problema fue cuando me casé, mi esposo fue muy consentidor, me decía "no hagas nada vamos a desayunar en la calle. No hagas nada vengo por ti para ir a comer a la calle. Vamos a cenar" y así me la pasé creo 5 años... Tacos...Ahorita ya la cambie totalmente, ya regresé otra vez a comer fruta, un desayuno ligero, una fruta, café, un sándwich, comida normal, lo que es un consomé, un guisado y cena pues un vaso de leche²²³.

&

En Veracruz frijoles con huevo, calabazas, chayotes, verdura, y a veces casi no nos gustaba pollo por que sí tenía mi mamá, pero no nos gustaba, nunca nos gusto así la carne. Lo que a mí me gustaba más eran los pescados o los camarones es lo que más a mí me gustaba...Bueno lo que le hago aquí a él, lo que le hago son bisteces empanizados, sopa, o a veces le hago frijoles con huevo, por que es lo que yo sé hacer porque no aprendí otra cosa, de pescados le hago un caldo, así freírlo, a veces arroz con huevos estrellados²²⁴.

&

Siempre como empecé a trabajar a los 8 años leche, fruta y me iba a comer a las fondas, comida de ahí. Yo me compraba mi comida y mi litro de leche, yo le decía a mi papá "Yo no quiero café negro, yo quiero mi leche". Yo sigo tomando mi leche, mis rábanos, mis berros, mi pápalo, mi lechuga con hartito pepino. Me compro una lechuga y mis rábanos y mis pepinos y ahí estoy comiendo, es lo que más me gusta, pero chucherías no, esas sí que no, chucherías, me compro mejor un kilo de mandarina, me compro un kilo de plátano, en lugar de comprarme los cheetos.²²⁵

&

La Sra. me alimentaba muy bien, con cosas que me nutrían a veces y a veces no, como era muy coda nada más me daba caldo de pollo del que salía de las pechugas o huevo y mi mamá a veces no podía hacer de comer porque como trabajaba. Cuando hacía de comer nos hacía sopa o bisteces, ahorita con mi suegra hace verduras, pero eso a mí no me gusta... Ni sopa con pollo, carne, pero lo que son frijoles o verduras no como... mi esposo hay veces que me llevaba paquetitos de dulces, de chocolates, antojos, que taquitos de suadero... Muchas cosas verdes, lechuga, berros, todo eso, me dijo la Dra. que coma frutas, que no coma grasas, ni azúcar ni sal, pero como he venido aquí no me han prohibido nada y si he comido de todo. Casi no me gustan los vegetales²²⁶.

&

En mi infancia como nos daban dinero para ir a la escuela sí compraba que los chicharrones, mi mamá si es que nos hecho comida, agua, pero como siempre nos daban dinero o luego nos daban dinero y no había veces que no nos ponían comida, pero casi siempre, siempre nos ponían comida... Me acuerdo que las tortas de jamón o de huevo, frijoles, o papás, pepinos, zanahorias ralladas o fruta picada, agua de sabor, pero a veces era de Koloaid... Carne casi no, pero cuando comemos carne es de pollo o de res, longanizas, salchichas, jamón, las salchichas le gustan mucho a él y es de lo que más he hecho, de ahorita que estoy viviendo con él, las salchichas y el pollo, el huevo, el arroz, el atún, las papás, sopa aguada²²⁷.

&

²²⁰ **Que no sepan que duele.** Entrevista realizada el 18 de Octubre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²²¹ **Soy muy perfeccionista.** Entrevista realizada el 18 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²²² **Tengo miedo de volver a abortar.** Entrevista realizada el 18 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²²³ **¡No es justo!.** Entrevista realizada el 16 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²²⁴ **¿Por qué dejé a mi madre?.** Entrevista realizada el 23 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²²⁵ **Quería un hijo para amarrar a mi marido.** Entrevista realizada el 23 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²²⁶ **Merezco un castigo.** Entrevista realizada el 25 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²²⁷ **Decepcioné a mi esposo.** Entrevista realizada el 5 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

Nosotros siempre hemos sido, a lo mejor de desayunar ligero un licuado, un arroz con leche, una torta, un pan de dulce, siempre nos hemos alimentado bien, mi mamá si no hacía carne para ella no era comida. Desde que yo estaba chica y desde que tengo uso de razón nos daba siempre carne, sopa, como ella creía que era más sano y creo que a la larga a ella sí le hizo daño, porque tiene Ácido Úrico, mi papá y mi mamá. Ha tenido problemas y por consiguiente yo estoy acostumbrada a muchas carnes, pero yo sí procuro comer más pollo. Pollo, pescado, muy pocas veces carnes rojas...yo como en la calle, pues en la calle me como una ensalada de verduras o me como un caldo de verduras, mi arroz, un plátano, guisado, carne, también de puerco, pechuga asada, muslos en caldillo, casi siempre es pollo lo que yo como, de cualquier tipo que me lo den, cuando me dan carne es en chile de morita, a la mexicana, con verdolagas. La fruta la como, te digo, nada más²²⁸.

&

Pues verdura, siempre mi mamá nos ha acostumbrado a comer más verduras que carnes o el pollo, o sea somos, comemos más verduras... verduras porque a mi esposo no le gusta la carne y su mamá no le dio carne, a él le das verduras y es feliz. Hervidas o una vez a la semana comemos carne, pero la mayoría de las veces comemos verduras. Haz de cuenta que hago una sopa aguada y hago unas acelgas así con crema y queso o hago el brócoli capeado²²⁹.

&

De todo, prácticamente era, por ejemplo a nosotros nos daba mi mamá que dos patitas de pollo, el hígado, el corazón; cosas que cuando uno está grande ya no le gustan. Las verduras eso sí hemos sido muy vegetarianos; aunque comemos carne los vegetales siempre han estado con nosotros, aunque comemos carne... Casi la carne no la mete mi mamá, así dos veces por semana era mucho para mi mamá. Casi siempre era mucho vegetal, hora sí que eso ya viene desde mi abuelita que enseñó a mi mamá a comer²³⁰.

&

Cuando no tengo que salir, desayuno comida y nada más un vaso de leche en la noche. Una comida bien, bien, un desayuno, no sé, una vaso de leche, un café, un pan y de cena puede ser unos Corn Flakes con leche nada más²³¹.

&

Pues de niña tomamos leche, pan, carne de puerco, pollo, res, sopas, arroz, fruta si comíamos, pero por ejemplo si compraban una sandía te tocada una rebanada, pues éramos 8 hermanos, si compraban manzanas si bien te iba te tocaba una, o la mitad o $\frac{1}{4}$, plátanos como era más barato podíamos comernos uno y mi papá trataba aparte, siempre había tenido su negocio de materiales para la construcción y aparte él sembraba y teníamos maíz, jitomate, cosas que sembraba, sandía lo que hubiera y sí te puedo decir, verdura, sí, sí consumíamos. Cuando mi papá iba a Puebla o pasaba por otros lugares donde la verdura era más barata que ahí, siempre nos traía así como que costales. Entonces yo pienso que en la alimentación hay más a o menos a excepción de que si nos faltó un poco más de fruta, pero sí nos daban y no íbamos tan bien vestidos, pero sí comíamos bien.

Cuando yo me vine a México por trabajo, al principio fue mala mi alimentación porque no tenía trabajo, comía muchas pastas, poca fruta, si acaso la más barata: naranja y plátano, entonces después cuando me junté con Ernesto como él era vegetariano me volví vegetariana y, pero yo no sabía mucho, nunca tomé un estudio así para sustituir bien las proteínas, o sea, medio empíricamente que pienso que a veces nos faltaban proteínas y eso fueron como 10 años que me volví vegetariana y ahora con Rubén, tratamos, como que ya me acostumbré a no comer tanta carne²³².

&

El que más, más son el frijol y las tortillas, son los que sí diario no faltan y ya después unas dos veces por semana carne, verduras, también como al vapor, brócoli, col, coliflor, espinaca, frijol... Pues ahorita la tuna, como estamos acostumbrados del campo, ahorita la tuna, la manzana, la guayaba, lo que más consumo, el plátano.

(Guanajuato) también el frijol y el maíz era lo que también no faltaba, el chile, la tortilla y los frijoles, seguros diario, allá poca carne, porque nada más cuando se mataba que un pollo, o que se hacía una fiesta y mataban puerco, borrego, solo así comíamos carne, pero casi poco. Como no había modo de ir a comprar la carne, entonces nada más por tiempos, en tiempo de cómo en éste que calabacitas, ejotes, en tiempo de nopalitos, nopalitos, elotes, en su temporada era lo que íbamos comiendo, la tuna que es lo que se da mucho por allá, el agua miel, cuando era tiempo como ahora en Marzo, febrero marzo, el Quiote es lo que le sale al maguey, lo cortan, lo cocen y es como si fuera la caña²³³.

&

²²⁸ **Nadie cree que me deprimó.** Entrevista realizada el 6 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²²⁹ **Mi hermana se burla de mí.** Entrevista realizada el 3 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²³⁰ **Ya lo quiero tener en mis brazos.** Entrevista realizada el 10 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²³¹ **Me siento sola.** Entrevista realizada el 17 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²³² **No debí abortar... debí quedar lastimada.** Entrevista realizada el 3 de Febrero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²³³ **Así no tengo por quién sufrir.** Entrevista realizada el 22 de Septiembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

Hay veces que no como, sí que no comía, no me daba hambre, si me atascaba de que me daba hambre, tenía muchas ganas de comer o mucha hambre. Fruta, verdura, carne, así... Me daba siempre mi caldo de pollo con verduras, sopa de verduras con patas porque me encantan, sopa de verduras con patas, caldo de pollo, diario fruta, diario tengo que comer fruta porque si no como fruta no estoy en paz, necesito algo²³⁴.

&

De todo, carne, frijoles, verdura, de todo, ay sí no me quejo. Las que podía, de tres a cuatro, Tanto de verduras como de comida chatarra, que carne, y más²³⁵.

Describen una alimentación deficiente en cuanto a granos, pocas verduras crudas y sólo consumen verduras en caldos. Existe un gran consumo de carne roja y pollo, aunque no mencionan consumir pescado. Hablan de un alto consumo de comida frita, grasas, toman agua en exceso y la mayoría prefiere los sabores dulces, salados y en menor grado los picantes. Algunas mencionan cuidar su alimentación, con el objetivo de disminuir su peso, lo hacen aumentando sus raciones de fruta y bebiendo agua en exceso. Con respecto al consumo de agua, hablan de un consumo en exceso de líquidos y algunas prefieren consumir refrescos o agua preparada con algún colorante. Se encuentra también un consumo excesivo de lácteos: leche, quesos, yogurt, etc.

²³⁴ **Mejor para mí que no me bajara.** Entrevista realizada el 18 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²³⁵ **Quiero ser hombre para hacerlos y no sufrir por tenerlos.** Entrevista realizada el 31 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

4.3.- INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

La infertilidad se define como la incapacidad de una pareja para lograr una concepción después de 12 meses de relaciones sexuales (más de 3 veces por semana) sin la utilización de algún método anticonceptivo. En el caso de mujeres de aproximadamente 20 años de edad se aconseja que busquen ayuda después de dos años de no conseguir la concepción y las mujeres mayores de 30 lo deben hacer después de un año.

La incidencia de la infertilidad esta determinada por una serie de factores tanto en el hombre como en la mujer, por ello se estudia de manera puntual factor por factor para conocer así la etiología del padecimiento. En la mujer los factores que pueden mantener una relación causal con el padecimiento son:

Factor ovulatorio. Los trastornos de la ovulación se diagnostican con mayor frecuencia y son las causas más tratables de infertilidad abarcan anomalías hipofisiarias.

Factores tubarios y peritoneales. Hace referencia al daño de cualquiera de estas estructuras que orgánicamente o funcionalmente impidan el embarazo.

Factor uterino. Las anomalías uterinas se relacionan en mayor sentido con la pérdida de los embarazos.

Factor inmunológico. Es una reacción de anticuerpo contra los espermatozoides.

Infecciones. Se relacionan la Chlamydia trachomatis y Micoplasma species como agentes patógenos predominantes en casos de infertilidad.

Para realizar el diagnóstico de infertilidad se evalúa factor por factor para determinar aquél que se encuentra interfiriendo en la posible concepción. Se sigue un protocolo que incluye la historia clínica, estudios hormonales, histerosalpingografía, laparoscopia, muestra de espermatozoides, según lo vaya requiriendo el caso.

Una vez que se ha localizado el factor que influye en la ausencia de embarazo o en la pérdida de los mismos se dispone a medicamentar el caso. En los casos cuyo factor se haya encontrado que corresponde a un trastorno ovulatorio se ha intervenir con Citrato de clomifeno, gonadotropinas, complementos con bromocriptina y dexametasa. En cuanto a los factores tubario y peritoneal se han de resolver por medio de una intervención quirúrgica, de la misma forma se atiende el factor uterino y se medicamentarán de acuerdo a las características de cada caso. También se cuenta con la posibilidad de inseminaciones artificiales y por último se ha de recurrir al empleo de las tecnologías reproductivas.

El estudio y tratamiento de la infertilidad femenina encuentra una versatilidad de opciones para la mujer que se encuentra en búsqueda de un bebé, se cuenta con un amplio protocolo de investigación y diagnósticos, así como de tratamientos desde los hormonales hasta las tecnologías reproductivas en caso de no obtener resultados con los tratamientos anteriores. No obstante, encontramos serias insatisfacciones con los resultados de los tratamientos, sumado a ello los altos costos que se tienen para tratar un caso de infertilidad donde los precios van desde los 800 pesos por unos estudios hormonales, 15 000 pesos por una inseminación y 30 000 pesos por el empleo de tecnologías reproductivas, considerando que en el último caso se tiene un 30% de probabilidad de obtener éxito reproductivo y le súmanos las implicaciones personales que tienen dichos procedimientos.

Encontramos altos costos económicos por un tratamiento de infertilidad, procedimientos muy dolorosos con implicaciones emocionales serias, conflictos personales, rechazo por la feminidad, sufrimiento en pareja, frustración, reclamos con la vida y fuertes depresiones. Sin embargo, estos detalles no son objeto de estudio de la ciencia médica y dejan de lado las otras variables relacionadas con un proceso de enfermedad, por ello resulta de gran importancia que se comiencen a contemplar, viendo a la mujer no sólo como una matriz afectada que no ha podido engendrar, sino como un cuerpo que esta expresando toda una historia de vida y que ha llevado un proceso emocional y familiar que le permite negar su maternidad y ahora manifestar una infertilidad con las complicaciones involucradas en su situación.

La perspectiva del presente trabajo ve a la mujer con infertilidad como la expresión de toda una vida donde existió un aprendizaje de patrones emocionales que la llevaron a puntualizar síntomas de infertilidad; contemplando en la elaboración de síntomas, reclamos, cogniciones, estilos alimentarios, frustraciones, relaciones familiares y emocionales que terminan en la manifestación de enfermedades.

Para llegar a lo anterior resultó necesario elaborar historias de vida de las participantes por medio de entrevistas en profundidad. En las entrevistas se abordaron varios ámbitos de la vida de las mujeres que formaron parte de la muestra, entre ellos se destacan: infancia, relaciones familiares, sexualidad, antecedentes prenatales, religión, relaciones de pareja, etc. Después de las entrevistas en profundidad se elaboraron categorías de análisis, que nos facilitan la presentación de la información y su análisis.

Gracias al análisis se consiguió trazar la historia del padecimiento, esto es, se retomaron las vivencias significativas para cada una de las participantes, relacionadas con su infancia, alimentación, pensamiento acerca del matrimonio. De tal forma, que el esbozo de la interpretación de los datos seguirá la línea del padecimiento, es decir, cómo viajaron las emociones al interior de las mujeres entrevistadas para construir la infertilidad que actualmente padecen. Seguirá una línea que va de la infancia, donde elaboran en su cuerpo el mensaje para no tener hijos, después continúa a la adolescencia, donde ellas afirman que no van a casarse momento, posteriormente deciden casarse y tener hijos es el momento en el que se dan cuenta que no pueden tener hijos y ahí donde comienzan con un protocolo de atención para finalmente plasmar un análisis por caso.

INFANCIA: EL RELATO DE UN CUERPO ABUSADO

La mayoría de las mujeres entrevistadas cuentan que en su infancia se dedicaron al cuidado de sus hermanos, sus padres, su madre, en sí de los otros, por diferentes motivos: enfermedad de la madre, escasez económica o porque así se lo indicaban sus padres. Dicha situación les incomodaba y fue generando una serie de reclamos con respecto a su condición de vida, pues al estar encargadas de su casa tenían que alejarse de los juegos, de amigos y dedicarse al cuidado de un hogar.

Los cuidados del hogar incluían lavar, planchar, estar al pendiente de hermanos, hacer de comer y atender a la figura paterna. Esta situación resultó muy desgastante para el cuerpo de una niña, si consideramos que éstas actividades se les asignaban de los 8 a los 12 años y fuera de ser una actividad más, era una responsabilidad: las niñas se convertían en amas de casa. Así, al apropiarse del rol de madre, ellas eran negadas a recibir atenciones por parte de sus padres, tenían una infancia llena de soledad, se vivían a partir de un abandono por parte de sus padres continuaron con un sentimiento de soledad que actualmente las acompaña.

Hasta los 10 años digamos, yo pienso que normal y a partir de los 10 años, cambió radicalmente porque nació mi hermanito y mi mamá la operaron de la columna, entonces yo quedé totalmente al cuidado de los dos hermanos, del que me sigue por dos años y del bebé. Yo tuve, se puede decir que yo lo cuide desde que el bebé tenía meses y de ahí me dejaron la responsabilidad hasta, pues hasta los 12 años, hasta que el tuvo 12 años. Haz de cuenta que me dijeron "Ay que padre lo hiciste, pues ay te lo regalamos", si, o sea, yo tuve, pues puede decirse, no lo parí, pero yo tuve un hijo desde, cuando el nació yo tenía 12 años, entonces a partir de ahí yo lo críe, o sea yo lo bañaba, yo todo, todo lo que hace una mamá yo lo hacía [...] La escuela no, pero sobretodo el juego ya quedo totalmente prohibido para mí

Ayy, pues en ese tiempo me sentía muy presionada, muy estresada, porque tenía que cumplir con la escuela y tenía que cumplir con la casa. Y me sentía yo muy deprimida, me daba mucha depresión, ahora yo, que soy adulta pues la identifico como depresión, pero me daban así como que no sé, yo quería salir corriendo de ahí [...] Amistades. Yo quería tenerlas y de hecho si me iban a buscar a la casa, no, mi papá y mi mamá los corrían, más que nada mi papá "no, no está", equis, así yo hiciera berrinche, pataleara y todo, me pegaba, porque me pegaba y "no tú no puedes, salir, tienes muchas cosas que hacer, son malas influencias etc, etc"

236

&

Pues creo que no la tuve, porque no salíamos de la casa, de la escuela a la casa, los quíaseres, mi hermana la más grande cuando pudo se casó y me quedé a cargo de la casa... Entonces yo era la que lavaba, hacer de comer, iba por el mandado. Ya cuando mi hermana llegó a la casa, ella era la que se hacía cargo, pero me mandaba igual "Vete al mandado. Lávate los trastes. Ve al niño", o sea, que él era hijo de ella, siento yo que no tuve infancia... Yo tenía miedo de no hacer bien las cosas y que llegara mi mamá a regañarme, una vez me acuerdo que me dijo "Haces de comer, haces pollo", le digo "Sí", yo no sabía ni cómo se hacía el pollo nada más lo puse a hervir, ni lo limpie ni nada y cuando llega que ve el pollo, me da una tunda, me dijo "esto así no se hace", dice "de ahora en adelante cuando haga de comer te vas a poner a un lado de mí para que veas como se hace de comer", por eso no tuve infancia... No, porque cuando entré a la secundaria mi hermana se fue a Estados Unidos y me dejó a sus niños, entonces yo seguía haciéndome cargo de la casa. Entonces yo iba a la escuela, regresaba hacía de comer y preparaba a los niños para irse a la escuela²³⁷

&

Me tenían muy aislada, entonces no, yo era muy tranquila. Me tenían muy reprimida, porque no me dejaban salir, me tenían muy reprimida en el sentido de que no me dejaban hacer lo que yo quería hacer, las inquietudes que yo tenía. Porque a mí siempre me gustó el fútbol de chiquita, entonces no me dejaban salir, yo me sentía mal, no me dejaban, me sentía muy aprisionada en mi casa

Pues será que como mi mamá trabajaba y yo decía "la obligación de cuidarlos es mía porque soy la más grande y la que está en la casa", para cuidarlos de que no les pasara nada, que comiéramos, igual al jugar los andaba yo cuidando. Igual al jugar los andaba yo cuidando y me sentía bien cuidándolos, porque siempre fuimos obedientes, siempre los hemos, si me hacían caso en lo que yo les decía, nunca me sentí como una obligación, más bien como algo que yo sentía que debía hacer por ser la mayor, cuidar a mis hermanitos²³⁸

&

²³⁶ **Sólo quiero uno, sólo tengo uno.** Entrevista realizada el 9 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²³⁷ **Un regalo para mi esposo.** Entrevista realizada el 7 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²³⁸ **Ya lo quiero tener en mis brazos.** Entrevista realizada el 10 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

Al parecer nos hicieron madurar a fuerzas, o sea, dejándonos solos casi todo el día. Pues tú sabes, uno chico pues no sabe ni que onda en su casa, el ir por mis hermanas al Kinder, pero nosotros solitos lavarnos, plancharnos, no sé, hacernos nosotros responsables de la casa tan chicos... Me sentía con muchas responsabilidades, él tener que ver a mis hermanos, pues el tener que ser una mamá para ellos porque pues mi abuela entre hospitales y el estar viendo lo que pasaba cuando fallecieron, todas esas cosas fueron épocas en las que se alejó mucho, no estuvo con nosotros un tiempo... Empecé a trabajar porque ya mi abuela empezó a trabajar menos, ya se cansaba, ya era a sacar de la escuela a mis hermanas y tuvimos que meternos a trabajar²³⁹

&

Pues hacernos cargo de nuestros hermanos porque eran muy pequeños, el más chiquito tenía un año... Pues no de la escuela a la casa, al menos yo cuando me quedé a cargo de mis hermanos, tenía que llegar pronto a la escuela, porque tenía que llegar y ver a mis hermanos más chicos, yo atendía a mis hermanos que eran 3 hermanos y mis hermanas se trajeron al más pequeño que tenía un año y así era diario, llegar hacer la tarea, al otro día ir a la escuela... Estudiamos, pero, pues después como éramos bastantes no alcanzaba y yo por ejemplo me salí de estudiar para trabajar y ayudar a mi hermano y mis otros hermanos siguieron estudiando...²⁴⁰

&

No tuve infancia... Puros trancazos... pero era muy rebelde, me iba de pinta. Dos veces por semana, me pasaban todos los apuntes mis compañeros... me pegaban más (Mis tíos)²⁴¹.

En los discursos de las entrevistadas se lee una construcción en el manejo y establecimiento de sus emociones, encontramos que aprendieron a reaccionar con miedo ante la vida, ellas les temían a sus padres porque en ocasiones eran golpeadas o regañadas por ellos al no haber acatado sus órdenes. Se puede ver cómo una inconformidad se fue instalando como un reclamo que en la actualidad se sigue llevando en el cuerpo y se continúa expresando verbalmente, pero también en actitudes, formas de pensar y corporalmente. El reclamo se instauró como una forma de llevar la vida y moldeó el proyecto de vida de cada una de estas mujeres.

Cada una de las situaciones descritas anteriormente y en las categorías se puede apreciar la particularidad de la vivencia, pero el patrón es el mismo: niñas que tienen que asumir responsabilidades de adulto a temprana edad. Este estilo de vida generó inconformidad con el lugar que se ocupaba en la familia y con la propia feminidad. La cosmovisión era permeada a partir de esta forma de vida, se veía la vida como responsabilidad y se vivía con miedo y con coraje. Es importante reconocer que los reclamos son una elección y que fue el camino que ellas eligieron para vivir su vida.

²³⁹ **Me siento sola.** Entrevista realizada el 17 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁴⁰ **Al fin que no quería.** Entrevista realizada el 11 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁴¹ **Quiero ser hombre para hacerlos y no sufrir por tenerlos.** Entrevista realizada el 31 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

VIVIENDO DEL RECLAMO: “No me quiero casar”

El camino que eligieron no incluía casarse y tener hijos, por el contrario, ellas pensaban vivir sin un marido y sin hijos, por la forma en que habían sido tratadas durante su infancia y por las observaciones que habían realizado en su seno familiar y ellas no querían repetir lo que sus madres habían vivido y tampoco querían tener hijos para no hacer lo que se había hecho con ellas.

El negarse a construir una familia de forma explícita responde al sentimiento de soledad que se tuvo en la infancia y a querer perpetuarlo, pues aprendieron a vivir solas y resolver sus problemas de forma individual, se pensaba siempre en los otros y las demandas propias se dejaban al final. Se otorgaba amor y protección a los otros, pero no a sí mismas y tampoco era común que ellas recibieran muestras de cariño por parte de sus familiares, por el contrario recibieron hostilidad y malos tratos.

El cuerpo de la mujer se fue construyendo a partir de la soledad, el miedo, el reclamo y la frialdad, por ello, demandaban perpetuar dicho estado y no pensaban en un proyecto de vida en conjunto.

Conforme crecían se instauraba la melancolía como parte de su vida y la pérdida de la alegría por vivir, no vivían con placer sus actividades, sólo las realizaban como responsabilidades, pues de esa forma se les enseñó a vivir. En la medida que crecían y comenzaban a realizar rutinas fuera del núcleo familiar conocieron a personas que les mostraron otra forma de vivir, en algunos casos personas que les daban el amor que no habían recibido por parte de sus padres. Ahora su demanda de amor se encontraba satisfecha y comenzaban a pensar en la posibilidad de casarse. Así, al encontrar una persona que les pusiera atención, las escuchara y las amara cambiaron su forma de pensar y comenzaron a visualizar la posibilidad de contraer matrimonio y desearon ser madres.

EL CAMBIO DE OPINIÓN

En algunos casos la construcción de una pareja se anhelaba como un escape de su hogar, veían al hombre como el medio para salirse de su casa y dejar de ser las sirvientas. Ellos se convertían en la posibilidad de alejarse de los maltratos, el abuso corporal y el proveedor de protección.

En esta construcción, se encontraron con la negativa de su familia, si recordamos que se les prohibía la salida de su casa para mantener relaciones de juegos con niños de ambos sexos, aún más se les iba a prohibir salir de su casa para entablar relaciones de noviazgo. Por tal motivo, las mujeres al establecer sus relaciones de pareja lo hicieron de forma oculta, teniendo que esconderse para ver a su pareja y con el miedo de que sus padres se fueran a enterar, siempre con el temor de lo que fuera a pasar.

Cuando sus padres se enteraban de que sus hijas mantenían relaciones de noviazgo presentaban diferentes reacciones, predominando el rechazo por la pareja de sus hijas, ubicándolas en una situación incómoda por la negativa que recibían de ellos. Esta situación generaba en ellas la disyuntiva sobre la permanencia con su pareja y al momento de pensar en matrimonio dudaban en hacerlo o en el caso contrario lo hacían como un acto de rebeldía.

La importancia de la aceptación de la pareja en el seno familiar marca la forma en como se vive la relación de pareja y como la relación de la mujer con su pareja y con su familia nuclear se construye, lo que construye un nuevo reclamo. Además, el nuevo reclamo influye en la decisión de tener hijos o no, se piensa que si no se acepta a la pareja, mucho menos a un hijo de esa pareja.

Es aquí donde la mujer comienza a pensar en la posibilidad de tener hijos y aquí mismo donde se encuentra con la imposibilidad de lograr un embarazo deseado. El anhelo de un hijo es el resultado de una construcción corporal, de una historia de vida, de la forma en que se instauró la vivencia de la feminidad, en sí una construcción corporal del cuerpo de la mujer.

ANHELO MATERNAL

Como hemos leído en el análisis, el deseo de un hijo se encuentra elaborado a través de una historia, donde encontramos que se vive a partir de una infancia llena de reclamo y melancolía por abusos y abandonos que se tuvieron en el seno familiar. Los reclamos que las mujeres tienen se vuelven conscientes, pero en algunos casos perpetúan de forma inconsciente en su cuerpo y son interpretados por este como mensajes que se fueron depositando en él. En el caso de la infertilidad femenina los mensajes que las mujeres han enviado a su cuerpo van dirigidos a la negativa de la maternidad. Los mensajes más claros que se encontraron en las historias de las entrevistadas son los siguientes:

Esto, pues fue en parte a raíz de que, yo estuve yendo mucho a terapia, yo no quería tener otro hijo no porque no lo quisiera, sino porque yo tenía muchos temores de cometer todo, o sea, hacer todo mal. Hacer todo lo que hicieron conmigo, o sea hacer todo lo que hicieron conmigo yo repetirlo, o sea, yo tenía mucho miedo de repetir ése patrón, de que, por ejemplo si yo tenía otro hijo cargarle toda la responsabilidad a mi niña que tengo, entonces esa era mi idea, mi mentalidad, mi forma de pensar y a raíz de que estuvimos yendo, porque estuvimos yendo como pareja a terapia, o sea, no tiene que ser necesariamente así y menos si yo ya me di cuenta de ésas cosas ¿no?, por ejemplo, en ése tiempo mis padres hicieron lo que pudieron hacer, o sea, lo que ellos pudieron hacer fue lo que hicieron y yo pues yo tengo más herramientas pues digamos para sacar eso tipo de situaciones adelante²⁴².

&

Es que antes yo decía "no me voy a casar para qué", porque veía más que nada a mis hermanos como se llevan... Que mis cuñadas se enojaban con mis hermanos o mis hermanos con sus esposas y yo decía "Yo por eso no me voy a casar o nunca voy a tener hijos", pero no, pues cada quien vive su vida... Pues que yo veía a mis cuñadas cómo regañaban a sus hijos y yo decía "¿Para qué voy a tener hijos si los voy a regañar?", pero no, es como te digo cada quién sabe como educar a sus hijos, como viven²⁴³

&

Yo decía que nunca me iba a casar, yo decía "¡Ay no yo casarme, no para nada!, para estar así atada a un hombre y que luego se llegue a morir y te deje viuda", o sea yo me reflejaba en mi mamá, para que te deje con tantos niños y tener que trabajar para ellos, yo decía que no²⁴⁴

&

No sé. Te digo que yo pensaba que cuando yo me casé, yo decía "No voy a tener hijos luego", porque como que yo estaba fastidiada de ver a mis hermanos, de cuidarlos y como que yo quería descansar un poco y decir "después de un año, dos años ya tendré los míos, pero por el momento no quiero tener hijos porque se me hace una responsabilidad muy grande"²⁴⁵

&

"Está bien que no tengamos hijos así puedo yo seguir haciendo mis actividades"²⁴⁶

&

Pues me sentía mal porque decía me voy, más porque decía "Ay que tal si sí salgo embarazada y hay pobrecitos de mis papás cómo van a estar", yo sentía que no pobre mí, pobre de ellos, porque decía "Cómo van a estar aguantando que tenga un hijo y luego esté dejada" y no sé, o sea pensamientos, pero de ahí en fuera no todo bien.

&

No, antes no, siendo sinceros no, al contrario no quería. Ya después de que me junté con mi esposo al principio no quería porque nada más vivía en unión libre con mi esposo... Por no quedarme como madre soltera... más bien por ver a mi mamá era mi miedo quedarme sola, con un hijo, andar hora sí que pobre,

²⁴² **Sólo quiero uno, sólo tengo uno.** Entrevista realizada el 9 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁴³ **Mi hermana se burla de mí.** Entrevista realizada el 3 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁴⁴ **Un regalo para mi esposo.** Entrevista realizada el 7 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁴⁵ Sara Sánchez Tapia

²⁴⁶ **No debí abortar... debí quedar lastimada.** Entrevista realizada el 3 de Febrero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

con un hijo y de una casa a otra; pero ya después de que me casé ya bien con mi esposo fue cuando dije que ya²⁴⁷.

Como vemos, el deseo de un hijo proviene de una historia de vida que se ve investida por negaciones inconscientes que se van encarnando en el cuerpo y logran que se disocie la maternidad, por un lado se tiene el mensaje de no aceptar que el útero genere vida y por el otro lado, se manifiesta el deseo explícito de gestar una vida.

La gestación de un bebé tiene diversas implicaciones, la principal se encuentra relacionada con la realización de la mujer a través de la maternidad. Desde tiempos remotos se habla del binomio maternidad: feminidad, donde el papel social de la mujer se encuentra dirigido a la procreación y crianza de los hijos, en primera instancia la mujer debe vivir para la procreación de la especie y posteriormente deberá cuidar los valores que se han de inculcar en su familia.

Entre las mujeres entrevistadas se encuentra un discurso cruzado por estos no dichos sociales, los cuales se encuentran manifestados en sus actividades, pues la mayoría de la población entrevistada se dedica al hogar y su proyecto de vida actual sólo estaba elaborado para la concepción de un hijo y sus cuidados, muchas de ellas manifiestan que se van a realizar como mujeres hasta que puedan tener un hijo.

Ay pues muchas cosas porque desde hace 4 años lo estoy planeando y son 4 años de pensar "¿Cómo sería mi bebé?", poder realizarme como mujer... Para mí significa ser mujer pues muchas cosas, el ser las únicas personas que podemos engendrar un ser humano en nuestro vientre, el ser la base de la familia, que aparte... bueno el hombre es muy importante, pero la mujer es una de las bases más importantes que une a la familia... Son muchos problemas... Los problemas de que he tenido muchos cambios emocionales en estos años, de que últimamente de repente me siento muy deprimida, muy triste, pero con muchas ganas de seguir adelante²⁴⁸

&

Tener un hijo o dos, 3, 4, 5, tener mucho, no tener es como le digo a él nada más uno, no pido más le digo a él, uno y darle lo mejor que podamos... Ahorita de casada lo que me urge es tener un hijo, si estoy mala, pues estoy mala y ya me aguanto, pero yo quiero un hijo... Me imagino que ha de ser muy hermoso, no lo he vivido, pero cuando veo a alguien que está embarazada, no me da tristeza decir "¿Por qué no estoy embarazada?", siento muy bonito que otra persona pueda estarlo, o sea, veo y digo "Ah, que padre que esté embarazada, está bien, cuídate, échale ganas", o sea no de que me enoje o que me de envidia "Ay esa pinche vieja está embarazada", no, que padre, sólo Dios sabe, si ella está embarazada que bueno. Si no me he embarazado Dios sabe porque... Mi cabeza nada más está en tener un hijo, que me dicen, pero no veo la motivación, no veo eso, la motivación es mía en ser mamá, en ser madre, eso es lo único que me motiva ahorita... "¡entiéndanme!, toda mujer su sueño de estar casada a la mejor su sueño es una meta, siempre es una meta y mi meta ahorita está en tener un hijo, por qué, porque he visto que no lo he podido, porque no

²⁴⁷ **Tenía miedo que me dejaran.** Entrevista realizada el 30 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁴⁸ **Me siento sola.** Entrevista realizada el 17 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

he podido tener, entonces mi meta es tenerlo ahorita o el pensar o el imaginarme, el creer que voy a ser mamá, los cambios que va a haber en mi vida, en el sentido de que ya lo tenga, si voy a ser responsable, si va a llorar y le voy a pegar o lo voy a regañar, se va a caer y lo voy a castigar o voy a ser una mamá consentidora o no sé, son cosas que no puedo describir y si me pongo a decir no voy a acabar nunca, pero sí”.

Quizá por este motivo sea una constante que las mujeres son capaces de someterse a todo el protocolo de tratamiento que se requiere. Este protocolo consiste en: una entrevista y una revisión de vagina, mamas, toma de papaniculao, posteriormente se indican estudios hormonales para detectar si el problema corresponde a un trastorno hormonal, ultrasonidos, histerosalpingografía, laparoscopia, histeroscopia. Entre los tratamientos destaca el uso de pastillas hormonales, intervenciones quirúrgicas como cuña de ovario, raspado de endometrio, coito programado, ampolletas, entre otros. A todo ello sumemos la constante observación por distintos médicos y los altos costos de los estudios y tratamientos.

EL TRATAMIENTO: Una etapa donde el dolor continúa

Para ellas el someterse al tratamiento simboliza un sacrificio que se tiene que llevar a cabo para poder llegar a un embarazo deseado. Ven el proceso de tratamiento como algo normal, pues el no quedar embarazada significa que algo esta mal en su cuerpo y se puede remediar por medio de la medicina alópata, así, al sentirse culpables por “estar mal” de ovario, trompas de Falopio o la explicación que se les haya proporcionado va a propiciar que ellas permitan toda clase de inspecciones como en el caso de la histeroscopia o laparoscopia, que son métodos diagnósticos muy dolorosos, ellas viven este dolor como parte de su vida.

A lo largo de su vida ellas, han vivido su feminidad con mucho dolor y no pueden desprender el sacrificio y el dolor de su condición femenina. El ser mujer para ellas representa sufrimiento, si dejan de sentir dolor y culpa por sus acciones se desprenderían de su estatus femenino. Vemos como la vivencia de la feminidad se encuentra cruzada por este no dicho social donde la mujer, además de estar dispuesta para la maternidad tendría que sufrir por ello. En las narraciones de las entrevistadas encontramos que desde su infancia les fue negando el conocimiento sobre su cuerpo y sobre todo aquello relacionado con la sexualidad, agregándole el toque de dolor que se requería, pues siempre se manejo el tema de su primera menstruación como algo prohibido y con respecto a las relaciones sexuales, ellas tenían la información sobre el dolor que deberían sentir en su primera menstruación y en su primera relación sexual. De tal

forma que llegada su menstruación la vivieron como un hecho doloroso y a lo largo de su vida ésta ha representado mucho dolor, incomodidad y sobre todo, la ven como impedimento para realizar sus actividades.

Con respecto a su sexualidad la han vivido con mucho miedo y les ha resultado dolorosa, aún más cuando se encuentran en el protocolo de infertilidad, pues algunos estudios lastiman su vagina y les ocasiona dolor durante la relación sexual. Así, la mujer se encuentra significada a través del dolor, ya sea físico o emocional. El sufrimiento dentro de la vida de una mujer infértil es una expresión de la vida que ha llevado, donde ha recibido el mensaje que le indica que todo aquello que realice la llevará a sentir culpa y deberá de llevarla al sufrimiento, pero este sufrimiento que ellas expresan como dolor físico es una expresión del sufrimiento emocional que llevan instalado en su cuerpo, manifestándose a través de éste.

EL RECHAZO DE LO FEMENINO

Este dolor lleva a las mujeres a rechazar su estatus femenino, pues en su imaginario se encuentra la idea de que los hombres no tienen sufrimiento, pues ellos no menstrúan, no sufren hemorragias vaginales y no tienen que batallar para convertirse en padres. Vemos que desde temprana edad las mujeres han rechazado su feminidad y expresión de este rechazo es la negativa de la maternidad.

Si me gusta y no me gusta porque la mujer sufre más que el hombre, tiene más probabilidades de más enfermedades que un hombre y si me gusta porque la mujer no sufre por cosas de trabajar cuando ya está casada, como yo que me quedo en mi casa y no me deja trabajar él. Es bueno ser mujer por una parte, pero por otras no, porque sufre más que el hombre²⁴⁹

&

Luego cuando ella empezaba a hacer de comer "Olivia vente para acá" y ya iba yo y luego le decía "Si yo no soy la única ahí está mi hermano, por qué no pones a Efrén a hacer de comer" y mi mamá me decía "Tú eres la mayor y tú eres la mujer", y ya me ponía a hacer con ella la comida... La regó mi mamá porque me hizo mujer, siento que un hombre disfruta de más cosas que una mujer, siento que un hombre puede llegar a la hora que sea, puede comer lo que él dice "Sabes qué, quiero comer esto", yo pienso que un hombre no tiene tantos achaques como yo que no puedo tener familia, de que luego digo me duele la cintura, me duele el brazo, luego me dice mi esposo "No te llamas dolores en vez de Olivia", luego así jugando me dice "Tú mamá te hizo bien defectuosa"²⁵⁰

&

Por lo regular me decía que yo como era mujer, que no debería andar en la calle, porque corría más riesgo que mis hermanitos y pues yo siempre peleaban ¿por qué mi hermana la chica sí y yo no?. Entonces me decía "Porque tú estás más grande y corres más peligro que tú hermana y ¡no sales!" y ya pues no podía yo salir... De hecho siempre le decía, pero no me daban el permiso, ya después empecé a aceptar que no me dejaban salir por lo mismo... yo pensaba bueno yo pensaba antes "A lo mejor tienen razón", nosotras debemos estar más cuidadas, pero ahora pienso que todas tenemos que ser iguales, chiquitos, grandes o medianos, mujer, hombre,

²⁴⁹ **Merezco un castigo.** Entrevista realizada el 25 de Noviembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁵⁰ **Un regalo para mi esposo.** Entrevista realizada el 7 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

tenemos que ser iguales, en el sentido de que los dos podemos hacer lo mismo y que no nuestros papás nos deben de reprimir por ser mujeres o por ser hombres dar más libertad²⁵¹

&

Pues al principio, precisamente por mis problemas de la menstruación decía "Ay, para que soy mujer, hubiera sido hombre y no hubiera tenido problemas", pero en realidad no he renegado de ser mujer, me gusta ser mujer y considero que el mantenerme haciendo una actividad extra aparte de ser ama de casa me hace sentirme bien²⁵²

&

Sí me gusta ser mujer, lo que no me gusta es que no tuve hijos, lo único. Bueno sufrí mucho, pero de todos modos yo no decía "Para que soy mujer", yo sufría mucho con mi menstruación, cada mes me ponía muy mal²⁵³.

&

Luego digo "¿Por qué no fui hombre?", pero soy mujer ni modo. Sobre todo porque no se puede o no puedo o no puedo, yo quiero, haz de cuenta que me gusta mucho jugar fútbol y juego, pero luego digo, no puedo llegar y cotorrear y quedarme horas con mis amigos y sin embargo el hombre sí lo hace, no todos los hombres, pero ahora sí que "Yo soy quien manda y llego a la hora que quiero"²⁵⁴.

&

Bien tonta, que me creo todo lo que me dicen... Pues eso, muy tonta. O sea no aprendo, no entiendo, o sea yo digo, no ésta vez no y otra vez sí

L.- ¿alguna vez Ud. ha pensado que le gustaría ser hombre? Sí, para no pasar todo lo que pasé... Bueno, ya me acostumbre, pero pensaba si era hombre haber si así me agredían, me iba a defender, en el caso de tener hijos prefiero no yo, hacerlos, no que yo pasar por todo lo que he pasado²⁵⁵.

Encontramos una constante negación de los procesos relacionados con el cuerpo femenino y una preferencia por la masculinidad. Ello se deriva de la reacción dolorosa que presentan ante los procesos físicos que conlleva ser mujer, como sería la menstruación, los cólicos menstruales y las hemorragias que ellas presentan. Sumado a lo anterior, rechazan su feminidad por la implicación social que adquiere en su vida, puesto que su condición de mujer les impide realizar actividades que ellas desearían y han notado que a los varones se les permite, como sería salir con amigos, llegar tarde al hogar, principalmente.

Ellas identifican un deseo enfocado en querer ser varones, no obstante les agrada ser mujeres porque así no tienen la preocupación por trabajar, se identifican con las labores domesticas y mencionan que se van a sentir realizadas como mujeres cuando tengan un hijo, lo cual hace que se aferren al protocolo de tratamiento. Durante el proceso de tratamiento se presionan para

²⁵¹ **Ya lo quiero tener en mis brazos.** Entrevista realizada el 10 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁵² **No debí abortar... debí quedar lastimada.** Entrevista realizada el 3 de Febrero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁵³ **Así no tengo por quién sufrir.** Entrevista realizada el 22 de Septiembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁵⁴ **Mejor para mí que no me bajara.** Entrevista realizada el 18 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁵⁵ **Quiero ser hombre para hacerlos y no sufrir por tenerlos.** Entrevista realizada el 31 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

quedar embarazadas y además de ser presionadas por sí mismas, son hostigadas por sus familiares para que logren un embarazo, pues se tiene que perpetuar la familia.

No, casi no tenemos comunicación, por lo mismo porque mi suegra dice que yo no le puedo dar un hijo a su hijo, por eso no me gusta ir con ella, como que para ella yo soy una mujer mala que no le puede dar un hijo a su hijo... Dice que no sirvo para tener hijos²⁵⁶

&

Por su mamá y su familia le decían a Víctor que como era posible que se hubiera casado conmigo que ni familia le doy "Ni familia le da, pero si lo hace pendejo y todo le da Víctor", pero yo le echaba la culpa a él que no podía a la mejor decía yo "a lo mejor como está tomando mucho medicamento a la mejor él no puede"²⁵⁷

&

Pues "Es ella la que no puede tener hijos", pues comentarios locos "A lo mejor él no puede", o "¿por qué no podrán tener hijos, ya llevan muchos años casados?", ese tipo de comentarios, pero pues no les hacemos caso²⁵⁸

&

En ese aspecto sí yo me siento mal, sí porque yo digo ya llevamos casi 6 años y nada y sí, luego nos preguntan, hay veces que a mí nada más me da como la risa, pero hay veces que me siento mal, luego digo "¿Qué van a decir?, ya tantos años y nada, o no puede ella o no puede él", pero él dice que si le preguntan él se va a echar la culpa, él dice "tiene que llegar", pero si no va a decir que el que no puede es él, pero yo digo que es mejor hablar con la verdad, pero si decimos "Ay luego, ya llegará. Ay cuando no lo mande la cigüeña"²⁵⁹

&

Sí se siente porque luego "Ah, por qué no tienes hijos, tú esposo se va a ir con otra", yo les decía "Si Dios no me da cómo quieren que tenga", pero sí de sentirse sí se siente uno mal... Casi a mí no porque mi suegra decía "¿Para qué quieres hijos?, si los hijos nada más para dar problemas, tú estás bien así", pero mi suegra también, porque muchas personas sufren por las suegras que les estén diciendo que no tienen, pero yo por ella no, así comentarios de parte de mi suegra no, así de la gente pues sí, pero así de mi familia casi tampoco. Luego así en bromas como uno de mis hermanos que a penas hace poco, bueno no hace poco, falleció en Diciembre que me dice "¡Ay, vente ya para acá, parece que tienes tantos hijos que estás lave y lave!" y sí siente uno, pero así que mi familia me haya presionado no²⁶⁰.

&

Luego su familia de él, sus tías empiezan "¿por qué no me embarazo, por qué no tengo un hijo, parezco hombre?", siento feo, con ganas de decirle, "¡bueno a ustedes qué les importa!", pero mi suegra agarra y les dice "Ellos se están cuidando, no necesitan ahorita un niño", o sea mi suegra les dice, me apoya en ese sentido de que también ellas no se pongan en el plan de "¡por qué no me das un hijo, por qué no me das un nieto!", si no, cualquier cosa, hasta eso no, pero sí, yo sí me siento mal cuando dicen que no tengo hijos, que parezco hombre. Ayyyyy, cuando me dicen eso sí siento feo, digo ¡ah no manches!²⁶¹.

Esta presión genera en las mujeres mucha ansiedad, en primera instancia se encuentran con la incertidumbre de no conseguir el embarazo a pesar de mantener relaciones sexuales sin emplear algún anticonceptivo y posteriormente se enfrentan con el hecho de mantenerse en tratamiento y que no les resulte efectivo. Así, el proceso de tratamiento se vive con demasiada presión por parte de las mujeres mismas, de su pareja, familiares y de la sociedad; se vuelven

²⁵⁶ **Mi hermana se burla de mí.** Entrevista realizada el 3 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁵⁷ **Un regalo para mi esposo.** Entrevista realizada el 7 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁵⁸ **Me siento sola.** Entrevista realizada el 17 de Diciembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁵⁹ **¿Qué hombre va a aguantar que una mujer no pueda tener hijos?.** Entrevista realizada el 13 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁶⁰ **Así no tengo por quién sufrir.** Entrevista realizada el 22 de Septiembre de 2004 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

²⁶¹ **Mejor para mí que no me bajara.** Entrevista realizada el 18 de Enero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez.

presas de ello y manifiestan un extremo deseo por concebir y en cierta forma por reencontrarse con su esencia femenina.

Es aquí donde podemos analizar las diferentes concepciones con respecto de la maternidad. La población participante en la presente investigación incluyó mujeres que ya tuvieron algún hijo y que posteriormente desearon tener más y no pudieron, mujeres que han tenido embarazos y han abortado, mujeres que no se han embarazado y cuentan con la posibilidad de hacerlo y mujeres que no se embarazaron a lo largo de su vida y ya no cuentan con la posibilidad natural de hacerlo; por tanto, se pueden agrupar en 4 grupos²⁶².

Los cuatro grupos en que se organizan las entrevistas nos permiten analizar la percepción que tienen las mujeres con relación a la concepción de un hijo, especificando la situación en que se encuentran, pues se vio que los motivos a los que atribuyen su infertilidad y el tipo de ésta interfieren en la representación simbólica de la expectativa que mantienen ante el hecho de no lograr un embarazo o no conseguir que el embarazo llegue a término. A continuación se muestra la expectativa que tiene cada una de las participantes por tener un hijo desde su particular proceso de tratamiento.

QUÉ HAY CON LA MATERNIDAD

GRUPO 1: MUJERES QUE YA TUVIERON HIJOS (INFERTILIDAD SECUNDARIA)

Ya no es tiempo de tener hijos

Pues algo bonito, porque yo por ejemplo me dicen “ya lo viviste con una”, pero como mujer te puedo decir que es una experiencia muy bonita el ser madre, es, no hay palabras para explicarte, el sentir que hay alguien dentro de tí y más saber que es de una pareja, de un amor, eeee, volver a quedar embarazada a mí me llenaría de mucha satisfacción, siento que si antes beneficiaba a dos personas que era mi esposo y a mí, ahora beneficio a una tercera que es ella –señala a su hija-, porque de alguna u otra forma si le hace falta un hermano. Yo siempre soñé con tener familia grande, porque la familia de mi esposo son 11 hermanos, la de mi mamá también y nosotros nada más somos tres, entonces cuando nos reunimos nosotros es muy poca familia, pero, pues ahorita ¡lógico! Ya no es tiempo para tener tanta familia, pero si a mí me gustaría tener otro, porque siento que a ella le hace mucha falta y a nosotros también, digo un bebé, un segundo bebé no estaría mal, es algo muy bonito... “Ay, ojalá si podamos tener”, porque yo siento que la alegría sería ya de tres y ya sería más alegría, pero, pues haber, vamos a ver si se puede.

²⁶² Estas mujeres podrían embarazarse por medio de las tecnologías reproductivas.

Sólo quiero uno, sólo tengo uno

Sí, ahorita, pues parece ser que hay probabilidades de que quede embarazada y pues de hecho, ya lo platicamos, bueno, lo platicamos mi esposo y yo y vimos que en un principio nos daban pocas esperanzas de que tuviéramos otro bebé, fue como una especie de, como un Shock, como porque si teníamos esperanzas de que con todo éste proceso pudiéramos embarazarnos, pero, pues en un principio no me daban muchas esperanzas, y de hecho nos quedamos como en una especie como de duelo, porque, o sea tuve que vivirlo, de hecho me deprimí mucho, comencé a ir a terapia y la psicóloga me decía, porque yo era muy reacia a sacarlo, expresarlo y me decía “tienes que vivirlo, tienes que llorarlo, o como sea pero tienes que sacarlo, no te puedes quedar con él, con ese sentimiento” y poco a poco lo fui aceptando, y posteriormente con las citas que siguieron aquí en el hospital me dieron esperanzas de que probablemente, pero ahora como ya me detectaron el endometrioma, este ahora, nosotros lo vemos, si nos podemos quedar embarazados, que padre, que bueno, y si no al menos éste proceso sirvió para darnos cuenta de que ése tumor está ahí, está creciendo y de que me lo tienen que quitar, o sea de todo esto sacamos muchas cosas buenas. Ahorita me, pues como él y yo ya lo hemos platicado mucho, mucho, y me dice “si hay después probabilidades de que te embaraces pues que bueno y si no pues de todos modos hay que operar”, o sea que me operaran para que me quiten el tumor que tengo.

Que no sepan que duele

No, ya no, porque pues hora sí como que había sido como un milagro, porque después de tanto tiempo, sin tratarme yo nunca, porque yo nunca me traté y como fue el embarazo, de cómo supe que estaba embarazada a que nació la niña fue como 1 semana, de que tenía sospecha pues sí, pero como sangraba cuando hacía esfuerzo, las condiciones, yo pensé que ni se iba a lograr porque no la panza se me veía, ahora sí que cuando te platique que ya usaba batas ahí sí, de ella no. De hecho en la calle no creían que fuera mi hija, decían “esa niña se la regalaron porque ¿cuándo estuviste embarazada?”, porque no, yo usaba mi ropa normal y mucha gente no me creyó que era mía y ya.

Los hombres son infieles

Yo al principio, yo no me aferré a la ilusión de que haya dicho, “ay me voy a aferrar a esto” y me haya desilusionado que no me hayan encontrado nada, yo iba también así de que “no me vaya a pasar otra cosa o vaya a tener otra cosa”, pero nunca me aferré a la idea de tener más familia, a la mejor si no hubiera tenido ninguna, hubiera sido mi reacción de otra manera aferrar y hasta no saber porque no me puedo embarazar.

Quería un hijo para amarrar a mi marido

¡¡¡Ayy!!!, haz de cuenta como si fuera la primera vez y ahora es como, le digo a mi esposo, este embarazo si lo estoy esperando con mucha alegría, con mucho amor, ya hasta quiero comprar la ropita ¡Ya la quiero comprar!, me dice ¡Todavía ni estás embarazada y ya quieres comprar!. Este sí y los niños, los que tuve anteriormente, nada más era por retener al hombre, pero no era como ahora, ahora sí lo espero con mucha alegría, con mucha ansia de tener un bebé, porque aquí si es amor, con el otro no lo amaba. Estaba con él porque era un escape como de te digo que estaba toda llena y ningún hombre me hacía caso, dije “Pues ningún hombre me hace caso, me voy con él”, era un escape nada más, te digo que estaba yo enferma. Pero cuando tuve relaciones con ese en lugar de pronunciar su nombre, pronunciaba otro nombre.

GRUPO 2: CUENTA CON ANTECEDENTES DE EMBARAZO

Ante todo la razón

Mi mayor ilusión sería ser mamá, o sea sentir lo que yo he sentido en mis otros embarazos porque se siente, se siente bonito, o sea imagínate sentirlo y sentirlo a término y terminar con tu bebé en los brazos, pues sería lo máximo.

Decepcioné a mi esposo

Un regalo, ahorita siento mucho miedo porque yo le digo a él “el día que llegue a estar embarazada voy a estar ya siscada, nada más voy a estar de que me pase algo o que me duela algo y voy a decir, que no”, o sea voy a tener mucho miedo, pero porque ya me pasó dos veces y ya no. Luego hasta le digo “Con uno que tenga ya” y él no quiere, dice que él quiere dos aunque sea, le digo “Ya vez como me pongo, muy mal”, pero dice que pues sí que si no se puede, nada más uno y es lo que más, bueno yo creo que toda la gente es lo que más desea

Tengo miedo de volver a abortar

Ellos me están apoyando mucho, mi esposo me ha apoyado muchísimo y quiero echarle ganas, haber que pasa, ojalá Dios quiera que si venga el bebé.... Pues la verdad no sé ni que pensar es algo que, no sé ni que pensar, no sé ni que hacer, pero yo espero que todo salga bien, quiero echarle ganas y quiero seguir adelante con los estudios y ojalá lo logre.

Merezco un castigo

Ser mamá es una gran felicidad para una mujer , claro que para todas, deseamos algún día que nos casemos y crear nuestra propia familia, pero si no se puede no.

Mi hermana se burla de mí

Cuando uno quiere algo lo hace para que se pueda lograr, yo después de mi primer aborto esperé dos años, entonces si ya lo hice dos años antes voy a esperar, o sea más que nada las indicaciones... Luego si me pongo a pensar y digo que tengo a mi sobrina y mi sobrina me ve a mí, mi sobrina me dice que yo soy su mamá, de hecho yo la cuido y todo. Entonces yo la cuido, yo la llevo a la escuela y a la vez yo digo “tener un bebé, más que nada para mi esposo que quiere que tengamos un niño que sea de nuestra sangre”.

Un regalo para mi esposo

A ver si puedo quedar embarazada sino pues ya ni modo. Siento una alegría de que algún día pueda quedar embarazada, si ya pude una vez, a lo mejor puedo otra vez, o luego digo “si no se puede estoy con Víctor y eso es lo que me ayuda, estar con él, porque él me dice que no me preocupe por los hijos”, dice “Aquí estamos los dos”, le digo “¿No es necesario un hijo?”, “no” dice “Un hijo no es necesario”. Hace años trate de adoptar un hijo, pero piden un buen de cosas...

Ya lo quiero tener en mis brazos

Pues si más que nada era que como nos habían quedado con las ganas era buscar al bebé, haber si ya se nos quitaba eso de querer tener al bebé... ¡Ay la verdad yo ya quisiera que estuviera conmigo, ya lo quisiera tener en mis brazos!, le digo a mi marido “el tiempo pasa muy despacio” y me dice “el tiempo pasa como tiene que pasar”, le digo “Sí, pero hay veces que quisiera que pasara 3,4,5 meses pero volando”.

No debí abortar... debí quedar lastimada

Lo vamos a intentar esta vez y si no pues yo creo que ya no... Yo pienso en la maternidad, que llenaría algo más en mí, como que el cariño, yo creo que en el fondo si fue una meta en mi vida el ser madre, después por las circunstancias como que aparte eso y ahorita por ejemplo el hecho de que no tengo hijos y eso, pero no necesariamente así puedo ser un ser humano que pueda ayudar a los demás siendo madre ¿no?, no todas las mujeres quizás tenemos el, ese tener que hacer eso, sino que podemos ayudar a los demás seres humanos de otra manera, y por ejemplo si yo no le puedo dar amor a un hijo se lo puedo dar a mis sobrinos o a otras personas, a otros niños.

Quiero ser hombre para hacerlos y no sufrir por tenerlos

En sí, ni lo esperábamos, yo me iba a operar los miomas y para no tener bebés... Yo de la patada, muy mal, así como que ya no quería bebés... Por todo lo que me hacen, ya sabes a lo que vas, todo lo que te van a hacer, ay no ya no. Pero tampoco me hago ilusiones.

GRUPO 3: NO HAN TENIDO

Nadie cree que me deprimó

A mí no me gusta tener los pronósticos en mente o los diagnósticos en mente, siempre pienso "Si puedo que padre, pero y si no qué voy a hacer"... yo soy la que siempre le dice, porque yo quiero como mantenerlo en una realidad, quiero que sepa que está latente la posibilidad de que yo no pueda tenerlo, pero porque yo siempre tuve ese problema, de que nunca he sido regular, nunca, nunca, nunca... si no se da, simplemente yo creo que no nos tocaba.

Soy muy perfeccionista

Pues hay veces que si me deprimó, había veces que si me deprimía mucho, pero sacaba fe y todo va a estar bien "Dios sabe porque hace las cosas" y pues tenía que volver a seguir y así ha sido siempre.

¡No es justo!

No, no lo hemos logrado, bueno cuando yo he tenido problemas para embarazarme, pero nada que no se pueda resolver... Pues es que dices, "creo que sí, le voy a echar todas las ganas para embarazarme" y de repente, "no ya para qué, ya mejor así me quedo, si Dios no quiere, ya cuando quiera, sin ayuda de profesionales", si y de repente otra vez la chispita de "si le voy a echar ganas", o sea como que es un sube y baja de ánimo.

¿Por qué dejé a mi madre?

Te digo ahorita estamos haciendo lo posible por tener aunque sea una, le digo "aunque sea uno" y ya le digo que si no podemos ya podemos adoptar aunque sea un bebé, adoptado, porque él dice "¿Con quién vamos a dejar la casa?", ya mandamos a hacer una haya en Veracruz.

Me siento sola

Pues de que todo pasa por algo y pues mientras no me digan "No puedes tener hijos", todavía tengo una esperanza... Pues de que si en un futuro ni con inseminación artificial vamos a adoptar un bebé... Pues me siento bien porque estoy haciendo todo lo que está a mí alcance, y voy a luchar hasta donde se pueda y dar lo que se tenga que dar con tal de tener un bebé, ya si de plano ya no tengo ya ni un recurso, o sea, o ninguna salida para tener un bebé, pues yo creo que voy a estar conforme porque hice todo lo que estuvo a mi alcance por lograr.

¿Qué hombre va a aguantar que una mujer no pueda tener hijos?

Pues si no, pues a la vez está bien porque yo la verdad si decía, porque yo desde los 16 yo tengo este problema, a la vez yo decía "Si hubiera la posibilidad de tener un hijo nada más así y quedarme soltera", yo lo deseaba. Y ahorita pues ya tengo un esposo y si Dios quiere y nos manda un hijo ya componiéndome yo. Dios quiera y si porque esa es mi ilusión, me decían "adoptado", pero me gustaría saber que se siente tener alguien en tu vientre, si quisiera llegar a poder ser madre, pero ni modo qué puedo hacer... Algo maravilloso, lo que sea, aunque sea nada más uno, ya con la edad que tengo, pues ya nada más uno, si no se puede pues, ya saber si poder o no poder tener..

Me sentí mal, porque dije "Cómo va a ser posible y ya me estaba yo haciendo a la idea de que no iba a poder tener hijos", pero si no se puede no, con hacer el intento y si se puede bien.

Mejor para mí que no me bajara

Tener un hijo o dos, 3, 4, 5, tener mucho, no tener es como le digo a él nada más uno, no pido más le digo a él, uno y darle lo mejor que podamos... Ahorita de casada lo que me urge es tener un hijo, si estoy mala, pues estoy mala y ya me aguanto, pero yo quiero un hijo... Me imagino que ha de ser muy hermoso, no lo he vivido, pero cuando veo a alguien que está embarazada, no me da tristeza decir "¿Por qué no estoy embarazada?", siento muy bonito que otra persona pueda estarlo, o sea, veo y digo "Ah, que padre que esté embarazada, está bien, cuídate, échale ganas", o sea no de que me enoje o que me de envidia "Ay esa pinche vieja está embarazada", no, que padre, sólo Dios sabe, si ella está embarazada que bueno. Si no me he embarazado Dios sabe porque... Mi cabeza nada más está en tener un hijo, que me dicen, pero no veo la motivación, no veo eso, la motivación es mía en ser mamá, en ser madre, eso es lo único que me motiva ahorita... "¡entiéndanme!, toda mujer su sueño de estar casada a la mejor su sueño es una meta, siempre es una meta y mi meta ahorita está en tener un hijo, por qué, porque he visto que no lo he podido, porque no he podido tener, entonces mi meta es tenerlo ahorita o el pensar o el imaginarme, el creer que voy a ser mamá, los cambios que va a haber en mi vida, en el sentido de que ya lo tenga, si voy a ser responsable, si va a llorar y le voy a pegar o lo voy a regañar, se va a caer y lo voy a castigar o voy a ser una mamá consentidora o no sé, son cosas que no puedo describir y si me pongo a decir no voy a acabar nunca, pero sí".

GRUPO 4: NO TUVIERON HIJOS Y YA NO CUENTAN CON LA POSIBILIDAD NATURAL DE LOGRARLO

Así no tengo por quién sufrir

Yo me he dedicado siempre a dar catecismo y siempre he convivido con niños, entonces te digo, el amor que yo le habría de dar a hijos propios, pues se los doy a otros y la ayuda de Dios es la que me ha ayudado, Dios... De la maternidad antes yo pensaba mal, pero ahora yo creo que a la mejor, luego decía yo "A la mejor es como un castigo", pero ahora veo tanto que hay en los jovencitos de ahora que yo digo "En lugar de hacerme un mal, fue un privilegio", porque yo no sufro lo que ellas sufren con sus hijos, por decir que sus hijos se salen o se meten en drogas o que ya las jovencitas se fueron a la fiesta y no llegan. Yo no lo sufro, lo sufro porque me platican las mamás de esas jovencitas, pero digo yo que fue un privilegio, porque esas angustias no las tengo. Llega la noche, llega mi esposo y tan, a dormir, no hay que estar o que ya luego se casan y ya los nietos, sufren los abuelos porque no viven una vida correcta y ahora digo que en lugar de pensar que fue un castigo fue un privilegio.

Al fin que no quería

Muy tenso porque yo tenía la esperanza de que a la mejor si pudiera....

EL VIAJE DE LA EMOCIÓN

Entre los 4 grupos se encuentran diferencias relacionadas con la percepción de la concepción y crianza de los hijos. En el primer grupo se acepta que ya no se pudo tener más hijos, mostrándose conformes con el hecho de ya saber lo que es ser madres. En el segundo grupo se piensa en la posibilidad de tener hijos sólo con tener más cuidado durante el tiempo de embarazo; ellas se sienten culpables por abortar, aseguran que si se hubieran cuidado el

aborto no habría ocurrido y sólo esperan volver a embarazarse para cuidarse y llevar con el médico un seguimiento del embarazo hasta que llegue a término.

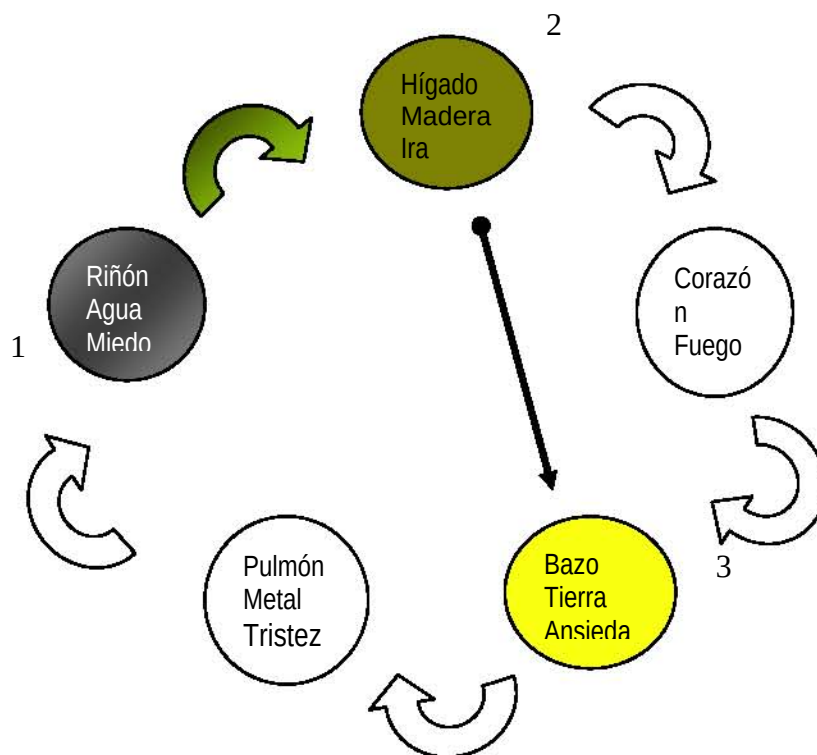
En el tercer grupo se llega a pensar en la posibilidad latente de no poder quedar embarazada, pues en este grupo los trastornos hormonales se encuentran relacionados con la ausencia de la menstruación, a su vez la ausencia de la menstruación las mujeres la relacionan con la imposibilidad de engendrar, así tienen en sus cogniciones la posibilidad de no conseguir un embarazo, sin embargo, se encuentran muy optimistas y piensan que al tomar sus medicamentos llegaran a quedar embarazadas. El último grupo está conformado por dos mujeres, una de ellas tuvo un aborto y después no consiguió embarazarse –no se trató-, ella ya no ve la posibilidad de embarazarse, sólo interpreta el hecho de no poder ser madre como un privilegio, pues asegura que no tiene que estar al pendiente de alguien más y la otra mujer perdió un hijo a la edad de 24 años y después se negó a ser madre, con el tiempo decidió intentarlo y ya no pudo quedar embarazada, pues padece menopausia precoz, ella lo vive con culpa, aunque dice que es mejor porque ella no quería. Especialmente en ella se encuentra mucho reclamo por la imposibilidad de la maternidad y se muestra muy enojada con su forma de vida, su familia y sobre todo, vierte su enojo en ella misma y se culpa por su estado.

Dentro de las percepciones anteriores la edad de la mujer y el papel del médico juegan un papel muy importante sobre la forma en que la mujer va a vivir el proceso de enfermedad. La edad es determinante para vivir el proceso presionada porque el tiempo pasa y se va perdiendo la posibilidad de embarazarse, aumentando el riesgo de conseguir un embarazo donde el bebé nazca con Síndrome de Down. Esta presión por la edad se encuentra relacionada con el médico que le brinda la expectativa y la esperanza de embarazo. Dentro del discurso médico no se maneja la imposibilidad de un embarazo, a menos que no posea útero, por ello nunca hablan con las mujeres acerca de la probabilidad de no embarazarse y mantienen fuerte la esperanza de que el siguiente mes se embaracen.

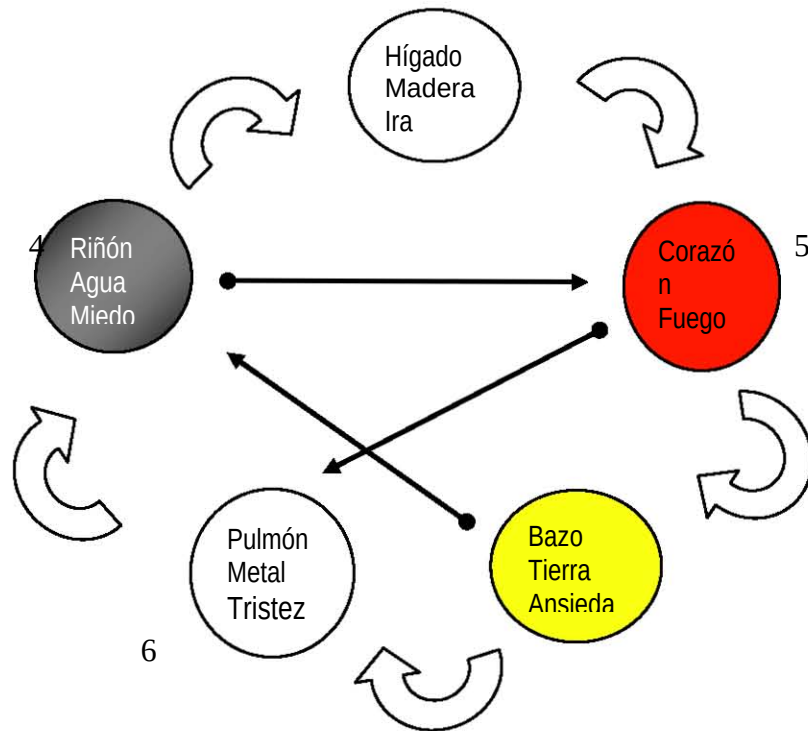
Como hemos visto la construcción de una enfermedad no responde a situaciones causales, ni a relaciones uno a uno, lo cual, quiere decir que el hecho de que las mujeres hayan vivido una infancia con miedo está directamente relacionado con la presencia actual de la

infertilidad. La construcción psicosomática de la infertilidad responde a la interacción de diferentes factores que influyen en su construcción y que a demás de haber vivido con miedo las mujeres han llevado en su cuerpo una serie de mensajes, aspectos emocionales, culturales, alimentarios que han concretado en la ausencia de embarazos deseados.

En los discursos de las entrevistadas se lee una construcción del manejo y establecimiento de sus emociones, sobretudo en su infancia, donde aprendieron a reaccionar con miedo ante la vida. Podemos encontrar que ellas le temían a sus padres porque en ocasiones eran golpeadas o regañadas por ellos al no acatar sus órdenes. Posteriormente el miedo se transforma en reclamo hacia sus padres y ante la vida misma, esta inconformidad con la vida va a afectar su relación con la tierra, llegando así al estómago y su emoción relacionada: ansiedad.



Una vez afectado el estómago, va a viajar al riñón (miedo), ahora por no poder conseguir un embarazo deseado, después viajará al corazón, manifestándose en la pérdida de la alegría por vivir, llevándolas a estados de depresión expresados en gripes recurrentes que posteriormente se convertirán en reclamos por no poder ser madres, encontrándose mal humoradas e inconformes porque las otras mujeres sí tiene hijos y ellas no.



En sí, el viaje de la emoción por el cuerpo de las mujeres entrevistadas se da entre riñón, hígado y estómago. Dicha relación de dominancia entre los órganos mencionados se manifiesta en los cuerpos de las mujeres participantes en la preferencia de sabores, climas, dominio de emociones y actitudes. Lo anterior, se puede exponer de acuerdo a los grupos que se manejaron con anterioridad y veremos que cada grupo se mueve de forma distinta, pero siempre con los órganos mencionados en la tríada: riñón, hígado y estómago.

EL VIAJE DE LA EMOCIÓN POR GRUPO:

GRUPO 1: MUJERES QUE YA TUVIERON HIJOS (INFERTILIDAD SECUNDARIA)

Este grupo muestra que la emoción dominante en infancia es el miedo, el cual se establece por medio de la dinámica familiar que prevalece en casa, donde el miedo es la reacción que ellas aprendieron al establecer sus vínculos con papá y mamá. En esta dinámica papá se mantenía iracundo ante las acciones que ellas tenían y se les exigía que realizaran

labores del hogar que ellas no querían llevar a cabo, por tanto los padres recurrían al regaño, castigo y golpes para conseguir que ellas lo realizaran. La forma en que recibían los hechos en su vida fue gestando un reclamo dirigido a sus padres por lo que el segundo órgano afectado es hígado y relacionado con sus reclamos por pertenecer al género femenino, dadas las obligaciones implicadas por tal situación, se muestra la dominancia de este en dismenorreas y hemorragias menstruales.

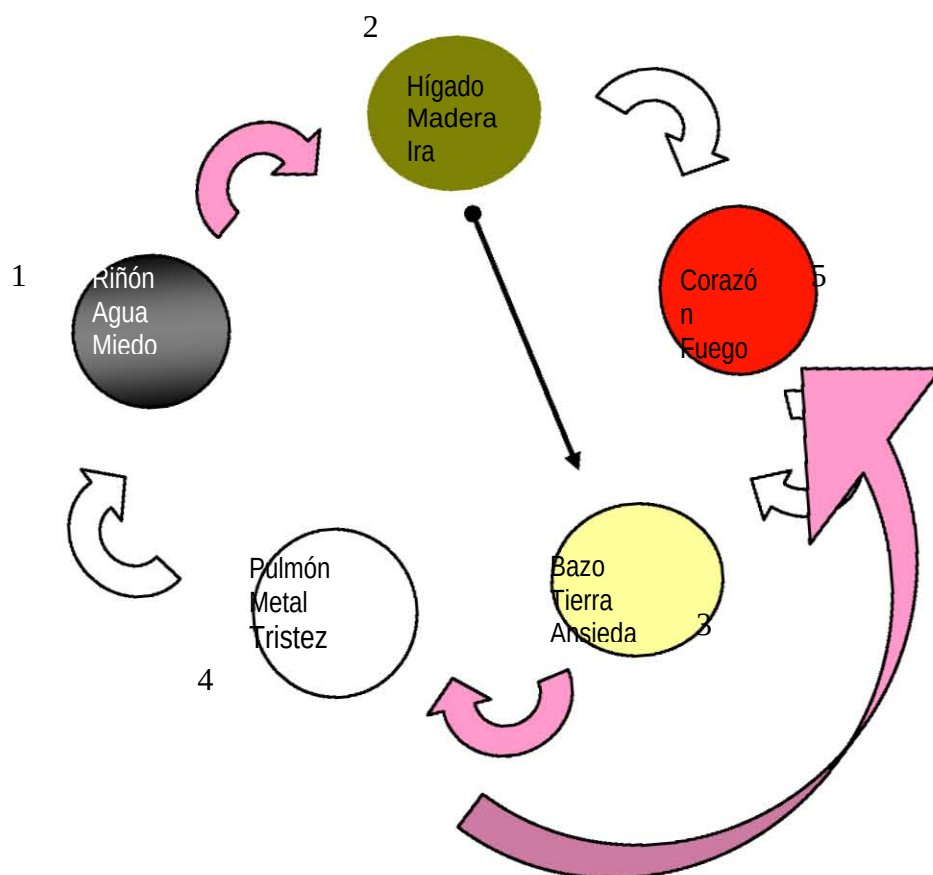
Aunado a ello, en la infancia no se disfrutó de una alimentación que contribuyera con los nutrientes requeridos para el alimento del riñón, por lo que el ki adquirido fue muy pobre e invito al desgaste del ki genético, manifestándose en avejentamiento, cabello cano y paño por el deterioro en riñón. Una mala alimentación repercute en la relación que mantiene el cuerpo con la madre tierra, por ello, se puede decir que las mujeres están despegadas del hecho maternal como un acto de cooperación y lo viven más por la competencia: ansiedad, pues su relación con la tierra nunca fue cuidada. Datos específicos sobre su alimentación se pueden ver en el cuadro 1 “Cuadro de resultados”, que se encuentra al final del capítulo. Buscar en los casos 2, 3, 5, 6 y 26.

Hasta aquí su estilo de vida las lleva a convivir con emociones como la ira, miedo y ansiedad. Manifestando que en su relación de pareja ellas continuamente pelean con su marido y sienten angustia ante la relación que mantienen con sus hijos, se mantienen muy perfeccionista con respecto al comportamiento de sus hijos y en algunos casos tiene miedo de que a sus hijos les ocurran situaciones de acoso o abuso sexual.

Una vez instalada la emoción en estómago y haciendo alusión a la relación que mantienen con el elemento tierra, la mujer pretenderá volver a tener un hijo, con el objetivo de acrecentar su familia y traer un compañero para su hijo, no obstante se comienzan con problemas reproductorios y se introduce al cuerpo en una dinámica de preocupación y angustia por no poder lograr un embarazo, es aquí donde la emoción va a continuar su camino en dirección de las manecillas del reloj, esto es, intergeneración para llegar a pulmón, donde prevalece un estado de tristeza por no conseguir de nueva cuenta la maternidad. Aquí mismo es donde el viaje se complica pues la relación entre los elementos se invierte y la dirección que toma la

emoción es en contra de las manecillas del reloj, estableciendo una relación de contradominancia entre los elementos, viajando de pulmón a corazón, pues se pasa de un estado depresivo a la pérdida de la alegría por vivir, entrando en un estado de indiferencia con su cuerpo y sus emociones. En este punto las mujeres se resignan al hecho de que no pueden quedar embarazadas y dejan de cuidar su cuerpo, al fin que ya tuvieron un hijo. Su abandono corporal se encuentra manifestado en gastritis, colitis, la continuidad con una mala alimentación donde lo principal son los alimentos fritos, poco agua, consumo de refrescos y exceso de lácteos.

Con relación a su vida sexual expresan que la han vivido de una forma satisfactoria donde ambos han tenido la iniciativa para el acto sexual, también mencionan que su consumo de anticonceptivos ha estado enfocado en el empleo del condón masculino por parte de su pareja y el DIU en dos casos.

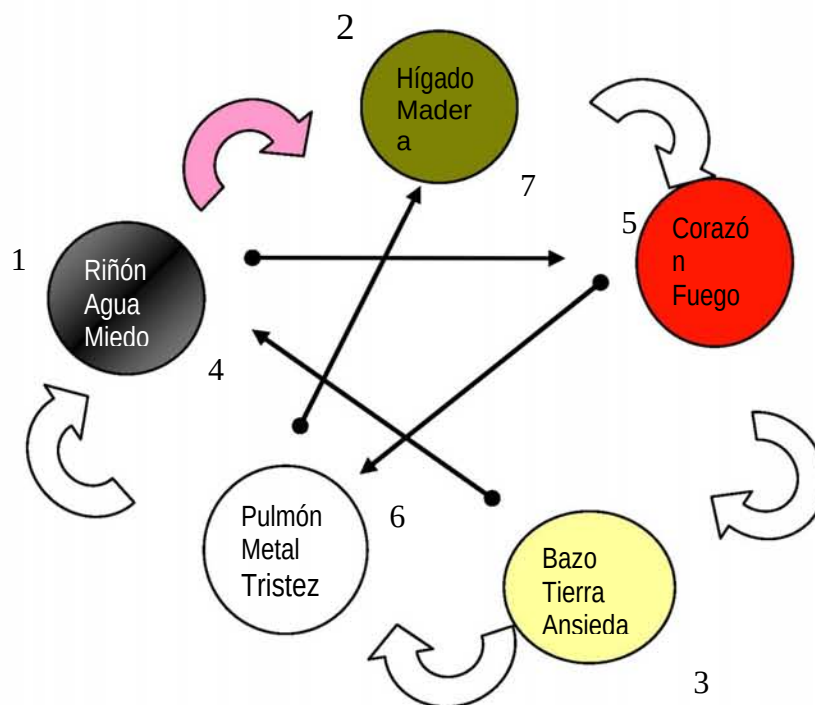


GRUPO 2: CUENTA CON ANTECEDENTES DE EMBARAZO (PÉRDIDA RECURRENTE)

Para este grupo la construcción del patrón emocional inicio con un miedo hacia la vida, lo cual tendía a una inseguridad para cada actividad que realizaban y un terror relacionado con la actitud que guardaban sus padres dentro del seno familiar. El miedo que se fue apoderando del cuerpo de las niñas consiguió establecer un rencor dirigido a sus padres por la forma en que fueron tratadas durante su infancia y ahora en la adolescencia por las prohibiciones que recibían para salir de su casa con amigos o tener alguna actividad que no estuviera enfocada en las labores académicas, por ello, durante sus menstruaciones se presentaba dolor excesivo, hemorragias y malestares que impedían llevar a cabo tales actividades. Lo anterior se puede verificar en el cuadro 1 “Cuadro de resultados” (al final del capítulo) en los casos 1,4,7,10, 16, 17, 18, 27 y 31.

Ellas decidieron casarse y tener hijos, así que su primer embarazo se dio. No obstante, se mostraron muy ansiosas ante su embarazo, deseaban tener lo más pronto posible a su hijo en sus brazos y aunado a ello, en su construcción de las emociones han aprendido a vivir con miedo y ansiedad, en su vida se presentaron situaciones donde exaltaron sus miedo y su ansiedad, lo que provocó que se produjeran situaciones de aborto. Recordemos que el riñón se encarga de las funciones sexuales y reproductoras, entonces cuando las mujeres presentaron un miedo exacerbado aumentaron la funcionalidad del riñón y considerando que durante su vida no han recibido una buena alimentación este riñón va a estimular a hígado para que inicie contracciones uterinas que precipiten un aborto.

Después de las situaciones de aborto dominadas por la incertidumbre y el miedo, la emoción viaja y se instala en corazón manifestando una pérdida de la alegría por el duelo que se atraviesa para dominar a pulmón y establecer fuertes depresiones por haber perdido un hijo y aumentando sentimientos de culpa por no haberse cuidado lo suficiente para conseguir que el producto llegara a término; esta culpa llevará a un reclamo consigo mismas por no haberse cuidado, de tal forma que el viaje de la emoción queda así:



GRUPO 3: NO HAN TENIDO

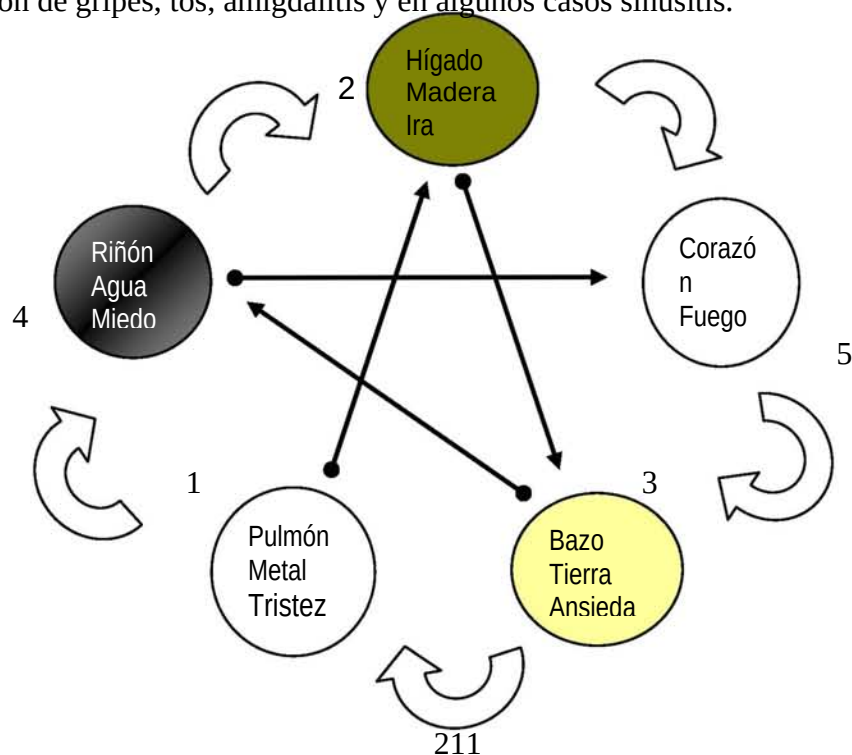
Las entrevistadas que pertenecen a este grupo: casos 8, 9, 10, 11, 12, 13, 19, 20, 21, 23, 24 y 30 del cuadro 1 “Cuadro de resultados” compartieron vivencias parecidas, en el sentido de la carga excesiva de trabajo siendo pequeñas, sin embargo, en ellas no se alojó en riñón la reacción emocional que mantuvieron ante el hecho. Para ellas, el primer órgano de choque es pulmón, pues ellas reaccionaron con tristeza ante la situación familiar que vivían, la melancolía se apoderó de su cuerpo, ante la impotencia que experimentaban su cuerpo reaccionó con melancolía e indiferencia hacia su situación, poco después se convirtió en reclamo y se instaló en hígado, este reclamo se acrecentó cuando llegaron a la adolescencia y fueron privadas de sus actividades sociales por atender su hogar.

Cuando comenzaron a mantener relaciones de pareja lo hicieron ocultándose de sus padres, poco después iniciaron su vida sexual y con ella los trastornos menstruales acrecentaron, evidenciando un exceso/deficiencia de la energía del hígado, presentaban hemorragias, cólicos frecuentes y en algunos casos amenorreas. En los casos de las mujeres que presentan amenorrea, ellas no presentaban su menarca entre los 13-15 años y sus madres acudieron con

ellas al médico para inducir su menstruación por medio del consumo de hormonas. Este grupo manifestó irregularidad en sus periodos e infecciones vaginales recurrentes, mismas que se originan desde la relación que han tenido con un estado melancólico a temprana edad, a ello le sumamos una deficiente alimentación, un gusto excesivo por lo picante y salado, aumentando su ingesta de comida frita y disminuyendo el consumo de vegetales, frutas y granos.

La mala alimentación ha afectado a estómago, logrando que este al recibir las emociones se puntualice en angustia, de tal forma que las situaciones que viven las mujeres de este grupo las reciben con ansiedad, sintomatizándose también en estreñimiento. Lo anterior da cuenta del deterioro que guardan en su relación con el elemento tierra y la madre tierra.

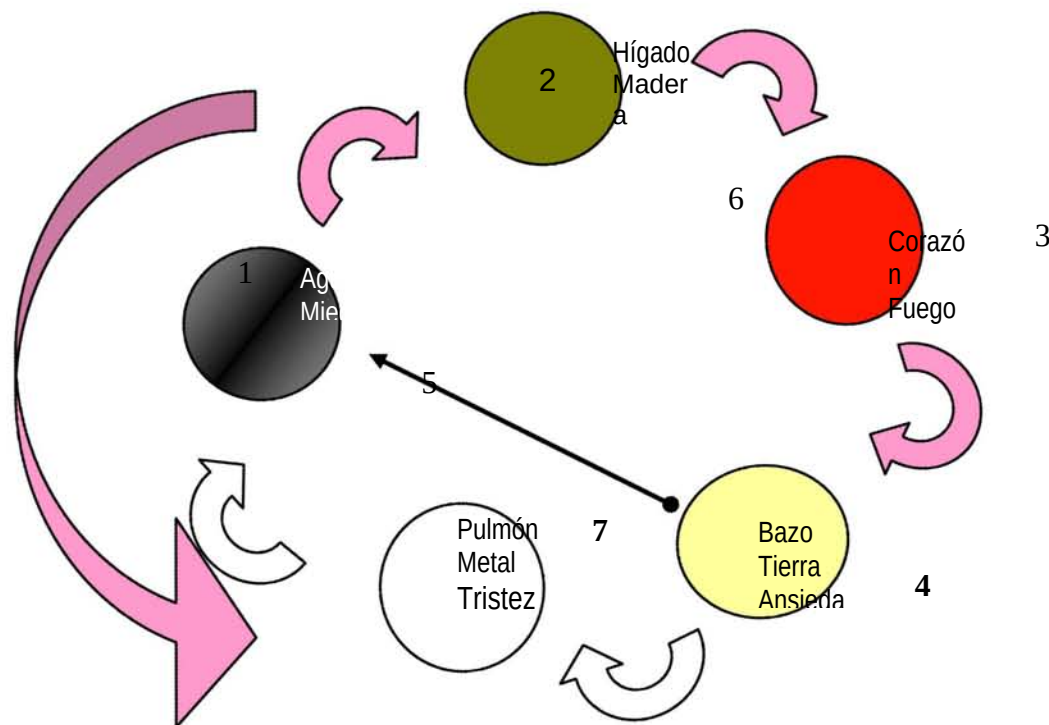
En el momento de la entrevista manifiestan un sentimiento de inseguridad por el hecho de conseguir un embarazo, lo que hace que la emoción mude a miedo, expresando un gran temor por no embarazarse y perpetuar el sentimiento de soledad que cargan desde la infancia. Dicho temor viajara a corazón, manteniendo a las mujeres en un estado constante de melancolía por un lado y por el contrario ellas tratan de expresar un sentimiento de alegría por su vida. Viven una situación bastante confusa porque ellas desean expresar alegría, pero dicho estado se ha convertido en una máscara que ellas utilizan para dar la cara a las personas que las rodean porque su estado constante es de depresión e incertidumbre, lo que se constata con la manifestación de gripes, tos, amigdalitis y en algunos casos sinusitis.



GRUPO 4: NO TUVIERON HIJOS Y YA NO CUENTAN CON LA POSIBILIDAD NATURAL DE LOGRARLO

Este grupo está constituido por dos mujeres de 37 y 53 años respectivamente, en el cuadro 1 “Cuadro de resultados” corresponden a los casos 28 y 22. En su historia se encuentra una infancia dominada por el miedo, en un caso por el abandono de sus padres y el cuidado de un tutor al que se le temía y en otro el miedo de no satisfacer las obligaciones que se tenían en casa y ser reprendida por ello, pues su madre había muerto cuando ella era pequeña y tuvo que hacerse cargo de su hogar. Posteriormente se mudo este sentimiento a un reclamo a la vida, conforme pasó el tiempo encontraron una pareja con la que pretendían hacer su vida en familia. Al momento de encontrar el amor y la comprensión que no habían recibido en el seno familiar sintieron mucha felicidad, donde el órgano dominante es el corazón. En este momento ellas se vivían a través de la felicidad y la realización personal, pero esta alegría se perdió cuando se dieron cuenta que no todo era felicidad. Una de las mujeres de este grupo cuenta que al poco tiempo de casada se dio cuenta que su esposo era alcohólico y entró en un estado de suma ansiedad e inconformidad con la situación; en el otro caso también dominó la angustia porque al poco de casarse ella asumía responsabilidades de su familia nuclear y serios reclamos por parte de sus hermano, lo que conseguía que se mantuviera de un estado de angustia y culpa.

Estas situaciones continuaron su viaje y se instalaron en el riñón, donde dominaba el miedo, por la posibilidad de haberse equivocado en su decisión de casarse, por tal motivo ambas perdieron a su respectivo hijo (se encontraban embarazadas). Cuando perdieron a su hijo la emoción llegó al hígado enfatizando un reclamo por la pérdida de este. El reclamo era dirigido hacia sí mismas por el hecho de no haberse cuidado y actualmente una de ellas manifiesta continuar enojada por no haberse atendido a tiempo para conseguir un embarazo, pues quedo muy enojada y pensó en ya no tener hijos. Una vez instalado el reclamo, hígado va a contradominar a pulmón, estableciendo depresiones fuertes por no quedar embarazada y ahora por ya no tener la posibilidad de lograrlo, se vuelve al reclamo y se afirma: así no tengo por quien sufrir o al fin que no quería tener hijos, porque no me atendí, esto sólo es un ejemplo.



El análisis de los 4 grupos nos permite establecer las diferencias que existen entre ellos, con relación al viaje de la emoción por el cuerpo de las participantes. Vemos que existe una puntualidad en la construcción de las emociones, que si bien, para los casos de infertilidad femenina podemos utilizar la teoría de los 5 elementos e identificar una triada entre riñón, hígado y estómago, también encontramos las direcciones que se derivan de la particularidad de los casos, esto es, si ya tuvieron hijos, si han abortado, si no se han embarazado y si ya no cuentan con la posibilidad de embarazarse. Estas relaciones nos permiten hablar de la infertilidad como una construcción corporal derivada de un estilo de vida y un aprendizaje de patrones emocionales que se encuentran relacionados con los hábitos emocionales de la familia a nivel generacional, considerando también, el papel que han jugado las mujeres dentro de una familia en particular, que en este caso serían las familias de las mujeres entrevistadas, lo que determinara el papel que ellas asuman como mujeres dentro de su familia y dentro de una sociedad.

Estas relaciones nos permiten cruzar hábitos emocionales combinados con estilos alimentarios que se han establecido culturalmente dentro del seno familiar al que pertenezcan las entrevistadas. Resaltando alimentaciones deficientes en granos, vegetales y frutas, con un

excedente en comida frita, bebidas azucaradas, refrescos, etc. Estilos alimentarios que propician menstruaciones con exceso de flujo, cólicos menstruales, algunos casos muy poco flujo menstrual o amenorreas, infecciones vaginales recurrentes, relacionadas con estados de ánimo depresivos y relaciones sociales conflictivas, donde se muestran como personas agresivas, a su vez una gran contradicción porque ellas pretenden mostrarse ante la sociedad como personas alegres.

Vemos que estas mujeres mexicanas, que actualmente se encuentran en la búsqueda de un embarazo deseado se encuentran cruzadas por un espacio geográfico, que es México, que tienen una cultura particular, mezclada por una necesidad de procrear y a la vez por políticas de población que exigen a la mujer controlar su sexualidad; también se encuentran en una familia donde comienzan a presionarlas por continuar el apellido, donde ven la necesidad de tener hijos para terminar con el sentimiento de soledad que las acompaña desde pequeñas, que han tenido una alimentación deficiente, y donde les fue negado un aprendizaje de su sexualidad, rehusándoles información acerca de su menstruación y por ende de su cuerpo como mujeres. Todo esto, conlleva a la focalización de la infertilidad femenina con sus particularidades, pero a ello tenemos que agregarle los pensamientos que fue generando la mujer con relación a su vida, pues los mensajes que fue depositando en sí misma, con la manera en que se vivían dentro de su familia, todo aquello que pensaban acerca de su pertenencia al género femenino y lo que ellas pensaban con respecto a la gestación de una vida dentro de ellas, van a contribuir a que actualmente se les dificulte quedar embarazadas, por ello, se ha hecho una revisión caso por caso, donde se muestra el mensaje principal que ellas han enviado a su cuerpo y que ha concretado en infertilidad.

LOS MENSAJES EN EL CUERPO. ANÁLISIS POR CASO

Ya no es tiempo de tener hijos

En esta historia podemos resaltar como eventos trascendentes la ausencia de su padre durante su adolescencia y dos intentos de abuso sexual que tuvo durante la misma; razón por la cual tiende a encerrarse en sí misma. A partir de los intentos de abuso sexual, ella vive con una

gran ansiedad y miedo, que la acompaña hasta la fecha, sobretodo marca sus modos de aceptarse y vivirse como mujer. Posterior a tal situación, ella busca la protección de un hombre y decide casarse, concibe una hija y al transcurrir del tiempo busca tener otro hijo pero no puede, busca ayuda médica pero no ha logrado que tenga un embarazo deseado.

Con relación a su maternidad ella se ha negado la posibilidad de volver a ser madre por la angustia en la que vive desde los intentos de violación de los que fue víctima, pues ahora tiene que cuidar que a su hija no le suceda, el tener otro hijo implicaría descuidar a su hija de 10 años, sumado a ello, su matrimonio ha atravesado por problemas, un motivo más para no quedar embarazada y si a ello agregamos sus palabras: “ya no es tiempo de tener hijos” podemos ver que ella se niega la posibilidad de embarazarse.

Sólo quiero uno, sólo tengo uno

Este caso nos ilustra un claro ejemplo de los mensajes que se depositan en el cuerpo y son vividos y expresados de forma consciente, ella menciona que a lo largo de su vida deseo tener sólo un hijo pues en su familia, su madre tuvo dos hijos y al enfermarse su madre ella quedó al cuidado de su hermano, esto como si ella fuera su madre y desde entonces ella decidió sólo tener un hijo, con el objetivo de no repetir su situación.

Con el paso del tiempo, comienza con un trabajo terapéutico donde puede identificar esto mismo que realizó en su cuerpo y concientizar aquello que había depositado en su útero, es así que racionalmente comprende su proceso de enfermedad, pero su trabajo se ha quedado en la razón y no ha conseguido cambiar su memoria corporal y actualmente se le confirma que tiene muy poca probabilidad de lograr un embarazo deseado.

Ella presenta un cuadro de endometriomas y endurecimiento de las trompas de Falopio, lo cual nos habla del poco acceso que se tiene para satisfacer su deseo de ser madre por segunda vez, recordemos que las trompas de Falopio comunican los ovarios, donde los óvulos se encuentran con el espermatozoide; así, al endurecerse la trompa de Falopio se impide el acceso de los espermatozoides con el óvulo. Los endometriomas nos hablan del dolor que ha significado vivir y aceptarse como mujer. Su primer menstruación se asoció con el paso a la vida adulta,

pues comenta que su menarca se presentó a los 10 años y a partir de esta edad fue cuando comenzó a atender su hogar.

Los hombres son infieles

En esta caso podemos destacar la existencia de los no dichos familiares, vemos que en su familia su padre le fue infiel en múltiples ocasiones a su madre, lo cual fue generando un reclamo hacia el género masculino que se fue depositando en el cuerpo de Alicia. Con el paso del tiempo contrae matrimonio, tiene una hija y después intenta volver a embarazarse, sin conseguirlo, al mismo tiempo su esposo le es infiel y ella decide dejarlo pues no quiere repetir la historia de su madre.

Quería un hijo para amarrar a mi marido

En su historia vemos el manejo del cuerpo y la maternidad, afirma que el primer hijo que tuvo fue para retener a su marido, opción que no le funcionó; posteriormente tuvo dos hijos, uno de ellos con esclerosis tubarica y al no poder mantener los gastos para los cuidados aceptó que se quedara en una casa de asistencia, actualmente no sabe la fecha de la muerte de su hija, su otro hijo es un adolescente y por el momento ella está en tratamiento para lograr un embarazo.

Menciona que existe la posibilidad de haber sido sometida a una salpingoclasia sin su consentimiento, pero sólo es una posibilidad y parece que sólo una trompa de Falopio esta obstruida. Asegura que al hijo que actualmente busca es porque ahora sí se encuentra enamorada de su pareja y no es por el hecho de querer amarrarlo. No obstante, el uso que se le dio a la posibilidad de generar vida ha permeado que actualmente no pueda quedar embarazada, si a ello sumamos su mala alimentación durante su infancia, el renegar de su feminidad, los patrones de crianza bajo los cuales se desarrolló, el odio contra su madre y sus hermanos, todo en conjunto ha terminado en el endurecimiento de una trompa de Falopio, esclerosis tubarica y gastritis.

¡No, otra vez me bajó!

Es una mujer que ha sufrido mucha represión por parte de su padre, incluso maltrato físico y es ella a quien han hecho responsable de sus hermanos, logrando que actualmente la vean

como una figura de autoridad que debe responder por los problemas que se tengan en su familia nuclear, dejando para el último sus problemas personales. En su ambiente familiar se ve una desvalorización de lo femenino, mostrándose en que sus hermanos no jugaban con ella por ser mujer y sobreprotegiéndola de grande.

Al vivir con tantas prohibiciones, ella tenía que hacer la mayoría de sus acciones a escondidas, lo que la llevó a negar su condición de mujer, acto tal que la llevó a esconder su embarazo, recordemos que el embarazo que presentó era ectópico, lo que significa que se encontraba en las trompas de Falopio.

Ante todo la razón

Este caso nos muestra una dominancia del bazo, pues demuestra ser muy racional y ansiosa. En su historia encontramos la fidelidad que se tiene por la ausencia de embarazo deseado y el camino de sufrimiento que se debe seguir para poder engendrar, ella menciona su infertilidad como un problema hereditario y se siente culpable por no haber esperado a su ginecólogo y haber permitido que le realizaran un legrado. Se siente muy presionada por la edad y lo único que desea actualmente es quedar embarazada.

En su historia familiar se percibe el dominio que tienen el género masculino por arriba de la autoridad que pudieran tener las mujeres. Sobre todo las cuestiones de fidelidad, por ello, si los hombres no son fieles con ellas, entre ellas se guardaran fidelidad en cuanto a sus enfermedades, como en este caso con la infertilidad.

Decepcioné a mi esposo

Su historia nos relata la forma en que se va construyendo y conviviendo con una emoción, dominando desde su infancia el miedo. Ira, tristeza y miedo son las emociones que han prevalecido a lo largo de su historia. En primer lugar la institución del reclamo en su cuerpo logró que la ira y la inconformidad rigieran su vida, sobre todo en su adolescencia. Posteriormente dejó de estudiar y aquí se construyó un nuevo reclamo contra sí misma, culpándose por haberse alejado de la vida académica, pues sintió que decepcionó a su padre.

El hecho de no continuar con sus estudios se vio motivado porque se enamoró de su actual esposo. Dejó los estudios y se embarazó de su novio, aún viviendo en casa de sus padres, por tal situación ella se sentía temerosa al comunicar la noticia a su familia, principalmente a su padre. Antes de poder informarle a sus padres sobre su embarazo tuvo una serie de dolores y se produjo el primer aborto. En su segundo embarazo y tras convivir con una serie de eventos dominados por el miedo y la ansiedad se produjo un segundo aborto, considerado ya como un parto prematuro (6 meses). Un dato claro sobre el dominio del miedo en su vida es que a través de su historia ha padecido infecciones en vías urinarias, sobretodo durante sus embarazos. Vemos entonces que el mensaje en su cuerpo estaba claro: tener un bebé decepciona a papá.

Tengo miedo de volver a abortar

Desde su infancia se construyó el reclamo y la atención a los otros por encima de sí misma, pues desde pequeña ha trabajado para ayudar a su familia. Cuando creció decidió venir a la Cd. de México a trabajar y con el paso del tiempo encontró una pareja con la que actualmente vive. La principal introyección que ha regido su vida es sobre su sexualidad y todo aquello que le fue transmitido con respecto a ésta. Ella al sentirse culpable por vivir con un hombre y por mantener relaciones sexuales con él cierra la posibilidad de acceder al mundo de la maternidad. Siempre se le negó la posibilidad de vivirse en pareja por la presión que ejercía su familia sobre ella para que fuera la encargada de cuidar a su madre y ayudar a la manutención de sus hermanos. Así, ella se siente muy culpable por pensar en sí misma y en la posibilidad de vivirse en pareja, por ello niega su posibilidad de construir una familia propia. El tener un bebé ella lo piensa como la posibilidad de que su matrimonio mejore, pues ha tenido muchos problemas con su marido porque ha perdido la alegría de vivir y se manifiesta en un mal carácter y una tristeza que la llevan a mantener una relación agresiva con su marido.

Merezco un castigo

Presenta un gran deseo de salir de su casa, escapar de su condición de vida, renegando de su madre. Cuando era pequeña vivió con la patrona de su mamá (su madre era la encargada del hogar de esta señora) porque ella sentía que en ese lugar se encontraba mejor cuidada por la condición económica en que se encontraba el lugar donde decidió vivir. Pasó el tiempo y a los

12 años regresó a casa de su madre porque su abuelo se lo pidió antes de fallecer. Al regresar a su casa conoce a un vecino y decide irse a vivir con él, nuevamente en contra de la voluntad de su familia.

Cuando ella llega a vivir con su pareja tiene miedo al mantener relaciones sexuales (Recordemos que estable su pareja cuando tiene 12 años de edad). A la edad de 15 años sufre una hemorragia y le hacen un legrado, por un aborto incompleto. Actualmente ella no tiene la certeza de haber estado embarazada, lo cual nos habla de un gran desconocimiento de su cuerpo. Ella interpreta el no poder quedar embarazada como un castigo por haber hecho sufrir a su madre, este mensaje se vio acentuado cuando su abuelo le pidió que ya no hiciera sufrir a su madre y que regresara con ella, a partir de este momento ella se vive con más culpa y busca castigarse al no poder embarazarse. Aunado a ello, la poca gratitud con la vida y el desinterés que muestra por conocer su cuerpo y utilizarlo para salir de su casa, primero como mercancía al vivir con una Sra. que buscaba el afecto de un nieto y posteriormente al satisfacer a un hombre con la condición de que la saque de su casa.

Se conceptualiza como una persona corajuda, insegura y celosa, lo cual nos refleja el dominio que ejerce el hígado y la afección que ya ha sufrido el riñón, de hecho presenta paño en zona de riñón (cara), su cuerpo se observa muy abandonado, no hay un cuidado personal, su alimentación es muy deficiente en nutrientes, se muestra insegura y cabizbaja, sobretodo cuando habla del abandono que tuvo con su madre. A la vez su madre se siente culpable por una malformación uterina que presenta la paciente y expresa que siente mucha culpa porque su hija no puede tener hijos²⁶³, lo anterior es reflejo del deseo de castigarse y culparse que se tiene instaurado a nivel generacional.

Mi hermana se burla de mí

Desde la infancia se vivió en el reclamo, expresándose en un carácter mal humorado. Creció en una familia mayormente constituida por varones, pues son 4 hermanos mayores a ella y ella ocupa el lugar número 5. Su relación con sus hermanos fue distante y recuerda que ellos fueron regañones con ella y la sobreprotegían por ser la mujer. Después sus padres tuvieron

²⁶³ La malformación no es causa de la ausencia de embarazo deseado.

otra hija menor a ella y en ese momento ella se sintió desplazada y comenzó a vivir con ese reclamo. El reclamo se acentuó cuando se enteró que su hermana es adoptada, pues desde su llegada se sintió discriminada. Actualmente guarda un mayor reclamo porque su hermana ya tuvo hijos y ella no puede tenerlos, además siente que su hermana no la apoya y que se burla de ella porque sus embarazos no se han logrado.

El miedo en su vida ha sido determinante para que sus embarazos no lleguen a término, de hecho al momento de la entrevista se encuentra embarazada y menciona que tienen mucho miedo de volver a abortar. Su cuerpo se ve abandonado, avejentado, presenta cabello canoso, piel reseca y paño en zona de riñón, además durante sus embarazos retiene mucho líquido, esto nos da cuenta de un riñón que trabajó mucho durante su infancia, un riñón desgastado y un pulmón débil. Es dominada por una gran tristeza que carga desde pequeña al ser desplazada por su hermana y no sentirse querida por ella, se ve cabizbaja y presenta un estado depresivo por que sus embarazos no llegan a término.

Un regalo para mi esposo

Su papá muere cuando ella tiene 10 años de edad, por tal motivo su madre tuvo que comenzar a trabajar y ella quedó a cargo del hogar. Al hacerse cargo del hogar y de sus propios estudios ella se sentía muy presionada y comenzó a vivir con miedo porque su madre le pegaba cuando no realizaba bien las cosas.

Después conoció un hombre y decidió casarse con él para salirse de su casa, a pesar de que no le simpatizaba mucho, razón por la que no participó en los preparativos de su boda, mencionando que se encontraba muy ocupada en su trabajo. Hace 3 años le fue infiel a su esposo, según ella porque nunca lo quiso. Cuando él se enteró que le era infiel hablaron, la perdonó y ella se dio cuenta que lo quería, pues “ningún hombre perdona una infidelidad” y como agradecimiento quiere tener un bebé, a partir de ese momento decide que quiere ser madre y estar con su pareja. Ella anteriormente no había pensado en la posibilidad de ser madre, al contrario, siempre pensó que no deseaba ser madre por el miedo a que su marido muriera y la dejara sola con los hijos. Su deseo de ser madre siempre se vio permeado por el miedo, actualmente sueña que tiene un hijo malformado, lo cual la asusta.

A través de su historia parece que las decisiones han quedado a cargo de otros o de las mismas circunstancias, lo que nos habla de un riñón poco fortalecido para la toma de decisiones y un hígado más ocupado por los reclamos que por realizar actividades que realmente la satisficieran. El exceso de trabajo siempre lo ha utilizado como una excusa, primero para no ocuparse de su boda y ahora para no hacerse cargo de su proceso de infertilidad, pues menciona que esta más ocupada en sus actividades laborales que en sí misma. Lo anterior se ve como una barrera para no reconocer sus emociones y negar el sentimiento de soledad que ha cargado desde pequeña. En algunos momentos de la entrevista contuvo su llanto cuando hablaba de sus emociones.

Ya lo quiero tener en mis brazos

Por ser la hija mayor se encargó de su hogar desde pequeña, haciéndose responsable de sus hermanos y las actividades de casa. Así, se puede pensar en un desgaste físico y emocional desde que era pequeña, ahora se ve materializado en un cuerpo avejentado, con cabello canoso, una piel dura y reseca y piezas dentales rotas (colmillos superiores). Ello nos habla de un desgaste del ki genético y un deficiente ki adquirido. Las emociones con las que convivió desde pequeña han sido la ansiedad, el miedo y la tristeza.

El miedo ha dominado cuando se encuentra embarazada, exacerbándose en situaciones previas a la pérdida de los embarazos, motivando así el aborto. Al momento de la entrevista se encuentra embarazada y manifiesta sentir miedo por la posibilidad de volver a abortar, sobretodo porque sus embarazos se han detenido al 5to. mes y en el presente embarazo está próxima la fecha. También menciona que siente mucha ansiedad de poder tener a su bebé en brazos, ello puede ser otro factor que esté motivando los partos prematuros, se muestra extremadamente ansiosa de que nazca su bebé y expresa que “ya lo quiere en sus brazos”. A ello le sumamos que su familia le pide que ya tenga hijos y a ella le gusta ir en contra de su familia, de hecho dice que no se ha casado porque su familia se lo pide y mientras ellos deseen que se case no lo hará. Así, una forma de ir en contra de su familia sería negándose la posibilidad de ser madre.

No debí abortar... debí quedar lastimada

Es originaria de Tepoztlán, proviene de una familia grande, es la cuarta de ocho hermanos. Habla de un gran sentimiento de soledad durante su infancia, pues las actividades de la familia requerían que sus papás atendieran a unos hijos y otros no, así se fue depositando en su cuerpo el reclamo principalmente con su madre por la creencia de que no la quería, sentía que existía una distinción entre sus hermanos y que sus hermanos no la quería, ella al ser de las menores tenía que realizar sus actividades sola, por ello al existir una alianza entre sus hermanos se sentía fuera. Su ambiente familiar estaba guiado por la agresión y los pleitos. Su papá fue muy distante y su madre agresiva.

Cuando fue adolescente encontró una pareja que ella menciona como poco conveniente pues era mayor que ella y decidió irse a vivir con él a la Cd. de México, al poco tiempo resultó embarazada y su pareja la convenció de abortar en un clínica clandestina. Después del aborto ella se sintió muy culpable por haberse dejado persuadir para realizarse el legrado y asegura que “debió quedar lastimada” como si fuera la forma de curar su culpa.

Con el tiempo se separó de esa pareja y se fue a vivir con un hombre Cubano con el cual chocaba en ideología, pero ella decidió adoptar su forma de vida. Con él pensaba tener hijos, pero este mismo la convenció de no procrear juntos porque ya tenía hijos y su matrimonio anterior no había funcionado. Ella interpretó esta situación como una mejoría para su vida, pues iba a tener más tiempo para realizar sus actividades cotidianas sin la necesidad de estar cuidando hijos. Después esta pareja le fue infiel y se separaron.

Al separarse de su pareja comenzó con un trabajo personal en un grupo de 4to. y 5to. paso, donde ha reconocido los reclamos y mensajes que envió a su cuerpo. En este grupo conoció a una persona con la cual forma una pareja y deciden tener hijos. Tras varios intentos queda embarazada y sufre la pérdida del producto. En total ha tenido 6 abortos, el primero de ellos inducido, los otros han sido embarazos en los cuales no se forma el embrión, pero en este último ya se comenzaba a formar el embrión, lo cual nos da cuenta de que ha comenzado a trabajar los introyectos que se encuentran depositados en su cuerpo y ha entendido que la maternidad es un acto de amor.

Al momento de la entrevista se le había realizado una operación para eliminar las adherencias uterinas que ella asegura fueron provocadas cuando abortó de forma inducida. Aún así, ella requiere un trabajo donde se perdona por haber abortado y logre terminar con su castigo.

Quiero ser hombre para hacerlos y no sufrir por tenerlos

Desde el inicio de la entrevista fue muy agresiva y se mostraba a la defensiva, en un principio mencionó que no quería hablar porque cuando hablaba de su vida se le baja la presión; aún así, se continuó con la entrevista. Es hija de madre soltera por lo que fue criada por su abuela y tíos, en su infancia y adolescencia fue golpeada por ello menciona que no tuvo infancia, que fue criada a puños trancazos. Desde su adolescencia fue muy rebelde y muestra de ello es que no asistía a sus clases, ni cumplía con sus labores académicas.

A los 17 años tuvo un novio que la violó y quedó embarazada, al no desear a su bebé no le proporcionaba alimento por el cordón umbilical y ocurrió su primer aborto. Como consecuencia de la violación se acentúa su reclamo con el género masculino y se establece un rechazo por las relaciones sexuales.

En su historia se ve la forma en que se va construyendo el rechazo por ser mujer, en forma contradictoria, a la vez que se va instalando un odio por el género masculino se desea ser hombre con el fin de poder engendrar hijos sin necesidad de parirlos. Esta premisa es motivada por el hecho de haber presentado 16 abortos, considerando todo lo que conlleva. Su deseo de tener hijos ha estado presente desde temprana infancia con el objetivo de demostrar cómo se debe criar un hijo y para defenderlo (a) como a ella nadie la defendió. Esta carencia de afecto se puede llenar a través de su realización como madre. Ha tenido 7 parejas, siendo la séptima con la que vive actualmente y con la que espera un bebé, pero menciona que ahora no esperaba quedar embarazada, pues a su esposo le habían comentado que no podía tener bebés por la poca movilidad de sus espermatozoides y que por eso no se cuidó pero que en realidad no deseaba tener hijos, lo único que deseaba era operarse los miomas que presenta.

Su cuerpo se muestra avejentado, presenta cabello canoso, su voz es agresiva, a la defensiva y masculina. Se ve descuidada, tiene paño en zona de riñón, su postura es a la defensiva y como

si cargara muchas cosas en su espalda. Lo anterior nos habla de un hígado que domina las emociones, un riñón con miedos que no permiten construir un proyecto de vida estable, el reclamo y el rencor dirigen su vida, acabando con la cooperación con el macrocosmos y odiando también a la naturaleza alejándola de la posibilidad de ser madre.

Nadie cree que me deprimio

Proviene de una familia grande, ocupa el lugar número 7 de 9 hermanos, donde la mayoría son varones a excepción de ella y la menor. Menciona que su infancia fue muy dura porque sus relaciones familiares fueron muy agresivas y a ella la sobre protegían por ser mujer, no la dejaban salir con amigos, fiestas, etc. Ella se sintió muy abandonada en su infancia por lo que carga con un sentimiento de soledad hasta la fecha y lo menciona como una depresión que no ha podido superar.

En una ocasión, una vez que ya había dejado los estudios y comenzaba su vida laboral decidió asistir a una fiesta y llegó a su hogar a 2:00 am tuvo un fuerte conflicto en casa y su papá la corrió de su casa, desde ese entonces ella guarda un fuerte reclamo con su padre porque ella pensaba que la iba a apoyar y por el contrario la corrió. Cuando ella salió de su casa ya tenía una relación de pareja con un hombre casado, terminó la relación y después se enteró que la había contagiado con el Virus de Papiloma Humano. Al enterarse que se había contagiado de VPH sintió mucho coraje consigo misma y desde entonces expresa sus relaciones de pareja como un infierno. Poco después encontró otra pareja, con la que actualmente vive y busca tener un hijo con él. El interés por tener un hijo siempre estuvo supeditado a la realización laboral y se pensó primero en realizar otras actividades.

Su historia nos muestra un pulmón que domina la vida, un riñón que afecta las decisiones y un hígado que reclama por una condición de vida, todo ello se expresa corporalmente y grita en forma de infecciones vaginales, virus de papiloma humano, depresiones, un quiste en la columna vertebral, ovarios que no ovulan, estreñimiento y dolores de espalda. Si a ello le sumamos una mala alimentación y el consumo excesivo de lácteos nos habla de un abandono corporal. Todo ello se puntualiza en su deseo de ser madre y el miedo que se tiene de procrear un hijo con alguna necesidad especial, pues su hermana menor es una niña con necesidades

especiales y desde que era pequeña la entrevistada ha tenido miedo de repetir la historia de su madre. En cuanto a su carácter tiende a fingir una alegría que no siente y se muestra siempre dispuesta a ayudar a los otros por encima de sí misma.

Soy muy perfeccionista

Durante su infancia fue acumulando mensajes en su cuerpo en forma de reclamos con su papá, los que se convirtieron en ira, comenzando a vivir con mal carácter y agresión. El hígado comenzó a dominar y sublevó al estómago quien perdió la gratitud con la tierra y empezó a vivir con ansiedad. Busca llenar su vida con actividades laborales y satura su tiempo de obligaciones. El viaje de la emoción llega al riñón y el miedo se apodera del cuerpo, ahora expresándose en un miedo a no poder lograr una concepción, mostrando un cuerpo inseguro y cabizbajo.

¡No es justo!

Al hablar de su familia, menciona que nunca se ha llevado bien con su hermano porque él es hombre y nunca tuvieron una relación cercana, al contrario, piensa que su hermano es muy agresivo con ella.

Se muestra como una persona muy pasiva con carácter débil e insegura, mantiene un tono de voz muy bajo, parece que cuchichea, lo cual muestra que esconde muchas cosas y aparenta estar feliz y mantener todo bajo control, se preocupa mucho por las apariencias. Menciona ser muy feliz pero su cuerpo dice lo contrario se ve cansada y muy triste. Su gran reclamo consiste en protestar porque las mujeres que no tienen los recursos económicos para mantener a un hijo lo tienen y ella que tiene las posibilidades económicas no lo puede tener. También se encuentra muy enojada porque los médicos no han resuelto que pueda quedar embarazada y cree que sólo le han quitado su dinero, pues ha invertido mucho en inseminaciones artificiales, gastando una herencia de parte del abuelo de su marido.

¿Por qué dejé a mi madre?

Desde pequeña vivió con miedo hacia su madre porque le pegaba cuando no cumplía con las labores del hogar. Ella se encargaba del cuidado de sus hermanos y de las actividades del

hogar, mientras sus padres trabajaban. Desde entonces se fueron generando reclamos por su condición de mujer y durante la adolescencia decidió venir a vivir a la Cd. México con su novio para escapar de su ambiente familiar. Destaquemos que dudó un poco al tomar la decisión porque su madre estaba enferma.

Una vez en la Cd. de México al tender su ropa sufre una caída y se lastima la espalda. Ella menciona esta caída como la causante de que no pueda quedar embarazada, lo cual nos habla de la búsqueda de un castigo por haber dejado a su madre enferma y causarle un mayor malestar por haberse escapado de su hogar.

Me siento sola

Vivió una infancia muy triste y llena de reclamos. Su madre abandonó el hogar cuando ella era un bebé y su papá se juntó al poco tiempo. Su padre fue alcohólico, al serle infiel a su madrastra se contagió de SIDA y posteriormente la contagio. Dichas circunstancias familiares hicieron que el manejo de ciertos temas quedara prohibido, por ejemplo el hablar de su madre biológica y ahora el poder expresar sus sentimientos en torno al alcoholismo de su padre, el abandono de su madre biológica y la muerte de sus padres.

Adoptó el estilo de vida y manejo de las emociones que construyeron dentro de su seno familiar. Actualmente se muestra como una persona incapaz de expresar las diferentes emociones, a lo largo de toda la entrevista mantiene sus rasgos inexpresivos. Menciona que se siente muy inconforme porque tuvo que madurar muy rápido, como ella lo menciona ser responsable tan chica, pues sus padres murieron de SIDA cuando ella tenía 8 años, a partir de ahí tuvo que hacerse cargo del hogar y un poco más tarde comenzar a trabajar, pues su abuela quien cuidaba de ella y su hermano enfermó de cáncer y murió.

Ahora menciona que cada quien hizo su vida y se siente sola, por lo que busca tener un hijo que cubra este vacío. Su abuela padeció amenorrea, padecimiento que actualmente es diagnosticado a la paciente por lo que podemos ver una gran fidelidad con esta última.

¿Qué hombre va a aguantar que una mujer no pueda tener hijos?

Su historia nos muestra la forma en que se va predisponiendo el cuerpo de acuerdo con los mensajes que se depositen en él. En este caso ella pensaba que no iba a poder tener hijos porque su menstruación llegó muy tarde y tiene que medicarse para menstruar. Desde entonces ella pensaba que no iba a poder tener hijos e imaginaba que no se iba a casar porque un hombre no puede aceptar a una mujer que no pueda tener hijos. Su proyecto de vida nunca estuvo visualizado para la construcción de una familia, al contrario siempre existió el miedo de no poder procrear y ser abandonada por su pareja por no embarazarse. Ahora que vive con su pareja menciona que desea tener un hijo y respeta mucho a su pareja porque “¿qué hombre va a aguantar que una mujer no pueda tener hijos?”; vemos así que los pensamientos toman forma en el cuerpo y se manifiestan como síntomas, en este caso la amenorrea.

Mejor para mí que no me bajara

Desde pequeña domina un carácter rebelde, que intenta liberar de las ataduras que los padres adjudicaron. Esta rebeldía se mostraba en situaciones tan comunes como barrer o seguir alguna instrucción, donde ella las desobedecía sólo por llevar la contraria, siendo castigada por ello. Otra forma de ir en contra de lo establecido es cuando llega su periodo menstrual caracterizándose por ser irregular, pensando ella que era mejor no menstruar, saliéndose nuevamente de la regla; situación que se repite con el deseo de un embarazo; pues ahora desea embarazarse pero su memoria corporal se ha habituado a ir en contra.

Aún faltan cosas por conciliar

Ella habla de un fuerte deseo de no repetir el patrón de su madre, pues manifiesta que su relación es de un intenso amor-odio, que la ha llevado a un rechazo extremo por su propia feminidad. También menciona que ha tenido un trabajo en el que ha enfatizado el reencuentro consigo misma, pues desde pequeña fue la esperanza de la familia y en ella se depositaron no sólo ayudas de tipo doméstico en su propio hogar, sino la posibilidad de fungir como madre y como proveedora. Afirma que en la medida en que ella puede reconstruirse como persona va a poder encontrar esa maternidad que no ha conseguido, aunado a un trabajo personal y cambio en alimentación. Actualmente experimenta nuevas formas de encontrarse como mujer, pues

anteriormente no lo había vivido porque no se había dado el tiempo de vivirse, había vivido para los otros, en lo doméstico y en lo económico.

Así no tengo por quién sufrir

Es originaria de Guanajuato, proviene de una familia grande, donde es la hija menor de 10 hermanos. Siempre pensó en tener una familia grande y feliz, no obstante, cuando se casó se desilusionó porque su esposo era alcohólico y en su casa nadie consumía alcohol por lo que le causó demasiado conflicto y se decepcionó de su ideal de familia. Cuenta que al poco tiempo de haberse casado quedó embarazada, pero un día estando su suegro y su esposo borrachos hubo un pleito y fue ahí cuando perdió a su bebé, en este incidente dominó el miedo, la angustia y sobretodo la decepción del ideal que siempre se formó de familia.

Hasta la fecha, a la edad de 53 años no pudo volver a quedar embarazada, en un principio pensaba que era un castigo, pero ahora piensa que fue un privilegio porque no tiene que preocuparse por nadie. Vemos que no hubo una reconciliación con la vida y que no se trabajaron los miedos, ni los reclamos.

Al fin que no quería

Desde pequeña quedó a cargo de su hogar y de sus hermanos, después encuentra una pareja, se casa y queda embarazada, sin embargo, pierde a su bebé y desde entonces pensó en ya no tener hijos, pues se encontraba muy deprimida por la pérdida que sufrió y bloqueó su cuerpo. Actualmente se queja de haber quedado a cargo de su familia nuclear, pues menciona que no se dio tiempo para atenderse y que ahora ya es demasiado tarde, pues presenta menopausia precoz. Menciona que siempre estuvo dedicada a sus hermanos y por ello no deseaba tener hijos propios porque ya lo había vivido de pequeña, pero ahora que lo desea ya es tarde.

El establecimiento de la menopausia precoz se deriva de acelerar sus procesos corporales, puesto que fue madre desde muy pequeña y ahora que ya es tiempo de ser madre, para su cuerpo ya es tiempo de no poder engendrar y ha iniciado con el proceso de menopausia, aunado a ello el rechazo por la maternidad y el deseo a no ser madre por volver a perder un hijo.

Cuadro de Resultados

4.4.- CONCLUSIONES

La construcción de una vida al interior del cuerpo de una mujer es una oportunidad para reintegrarse con la naturaleza a través de un acto de cooperación con el universo. La armonía del universo deviene de un proceso rítmico entre los 5 elementos que son originados por la interacción entre el yin y el yang. En este ciclo armonioso se incluye al ser humano, esto es, la interacción del macrocosmos con el microcosmos y la mujer puede acceder a la maternidad por medio del intercambio amoroso con un hombre, en el que la combinación de sus fluidos yin/mujer y yang/hombre dan paso al origen de un nuevo ser. Tal como ocurre en el gran útero: el universo, donde el yin y el yang originan las 10 000 cosas.

El origen de un ser humano se relaciona con los procesos biológicos propios de los seres vivos, donde apremia la supervivencia de la especie. En el caso particular del ser humano como ser social, nos encontramos con que es embestido por una cultura que ha hecho de la gestación un acto social, donde el discurso oficial en México contrapone la reproducción por el hecho mismo de poblar el país con las políticas de población que buscan un control de la natalidad, puesto que un país menos poblado puede ofrecer mejores servicios a la población que lo habita.

La maternidad es el resultado de una mezcla entre lo biológico, lo social y lo espiritual. En estos 3 factores encontramos que lo social nos permite pensar la maternidad como un acto de elección para la mujer y es nuestra decisión cuando, con quien y cuantos hijos tendremos, por supuesto sin elevar los índices de natalidad, ésta es la situación que nos ofrece nuestro país, sin embargo, en ello no se contempla a la mujer como aquella que no quiere o no puede tener hijos, por lo que resulta un hecho implosivo para la mujer o el hombre que no puede tenerlos, porque históricamente la mujer es la encargada de continuar con el apellido de la familia y es sobre valorada por algunas culturas por el hecho mismo de engendrar vida dentro de su ser, de tal forma que la infertilidad femenina resulta un eje de estudio importante por englobar aspectos culturales, regionales, familiares, biológicos, endócrinológicos, personales subjetivos que nos permitan entender la problemática de una mujer que no consigue quedar embarazada.

Así, el objetivo general de esta investigación fue dar a conocer el proceso de construcción de la infertilidad femenina, buscando la relación órgano-emoción a través de la historia de vida de cada participante.

Como resultado, podemos entender que la problemática de la infertilidad femenina contrapone procesos históricos relativos al papel de la mujer en la sociedad y los combina con una biología propia del cuerpo de la misma, de tal forma que al ser cruzados nos muestran las aristas de cuerpos femeninos abandonados e históricamente significados para su estudio desde la ginecología, pero alejando el papel emocional en los procesos de la mujer, pues al fin y al cabo las mujeres resistimos más el dolor, o al menos eso afirmaban cuando comenzaron con los estudios ginecológicos²⁶⁴, logrando que actualmente las mujeres que atraviesan un protocolo de infertilidad sean sometidas a toda una serie de estudios invasivos para su cuerpo, muestra de ello la Histerosalpingografía y la Laparoscopia.

Aún así, las mujeres en su afán por concebir soportan este tipo de intervenciones e invasión de su intimidad, tolerando intentos de explicaciones sobre su situación, pues los discursos giran en torno a “son sus hormonas”, “tiene las trompas tapadas”, “no retiene el producto” sin proporcionar una mayor claridad a la problemática. El discurso médico se enfasca en visualizar a una mujer infértil como un caso muy interesante para la ciencia y dado el contexto cultural y científico del siglo XXI, donde los grandes avances tecnológicos en ginecología y relacionada con la infertilidad femenina, actualmente ofrecen alternativas orientadas a las Tecnologías Reproductivas, donde la Fertilización In Vitro es la esperanza de las parejas que no han encontrado solución en los gabinetes médicos.

Lo anterior da muestra de la búsqueda en soluciones extraordinarias y podemos llamarle sorprendentes en el caso que nos atañe, pues son capaces de aparear un óvulo y un espermatozoide fuera de la matriz e implantarlo después en el interior del cuerpo femenino,

²⁶⁴ Para obtener una información más precisa se pueden consultar los trabajos de la Dra. López, quien se ha esforzado por historizar los procesos femeninos en su relación con la medicamentación y abordaje desde la medicina alópata. Como recomendación se encuentran los textos: López, S. O. *Enfermas, Mentirosas y Temperamentales. La concepción medica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México*. 1998. México: Plaza y Valdés.

pretendiendo que continúe la formación de la vida al interior de la mujer. Esta solución resulta altamente costosa y en muchos casos ineficaz, pues se sabe que existe un 30% de posibilidad de que lo anterior suceda.

Entonces podemos afirmar que vislumbrar a la mujer como solamente reproductora nos aleja de la posibilidad de conciliar a la misma mujer con la naturaleza y con el universo. Demostrando que la problemática de las mujeres infértiles tiene una historia y discursos generacionales que dan forma al hecho y que sólo contemplándolos van a poder tomar cuerpo y los responsables de la salud podremos ofrecer en primer lugar una mejor comprensión al hecho y posteriormente una mejor solución a los problemas de infertilidad tanto femenina como masculina.

En la presente investigación se demostró que la infertilidad femenina se encuentra gestada a partir de una construcción a lo largo de la historia de vida de la mujer que la padece, donde las vivencias de la infancia van a marcar los pensamientos relacionados con la maternidad y darán forma al proyecto de vida de la mujer. Demostrando que los pensamientos no sólo se quedan en la vida de la mujer de forma abstracta, verbal o en actitudes hacia la vida, sino que toman forma en el cuerpo y son capaces de modificar la estructura química de las células en el cuerpo de la mujer, afectando el equilibrio energético de este y con ello, la ruptura de la relación que guarda la mujer con la madre tierra, todo ello como parte del cambio en la concepción de la maternidad que se ha gestado en la sociedad y que ellas llevan al interior de sí, consiguiendo que expresen en su cuerpo una negación para la concepción de la vida al interior de su útero.

Así, la expresión sintomática de la infertilidad es la muestra de la negación de la vida al interior del cuerpo de las mujeres, en primer lugar porque ellas se vivieron en el abandono cuando eran pequeñas, su alimentación era deficiente y las vivencias de abuso por parte de sus padres y en algunos casos de abuso sexual por parte de familiares o desconocidos se encarnaron en el cuerpo y originaron una negación a su maternidad y un sentimiento de rechazo consigo mismas, es decir a su ser mujer. En muchos casos la reacción que tuvieron ante su situación familiar la construyeron a partir de la melancolía, lo que contribuyó al abandono e indiferencia con su situación. Los eventos que ellas vivieron como significativos

para su existencia determinan la percepción que ellas tienen de la vida y el nivel de ingerencia dentro de cuerpo también está permeado por tal percepción, así su cuerpo actualmente infértil es la concreción de símbolos y significados que a través de su historia rompieron el equilibrio energético dentro de su mismo cuerpo y en su relación con el universo, cruzados por una alimentación, relaciones sexuales, de pareja, de familia y emociones de ira, ansiedad y miedo que han guiado su existir. La relación órgano/emoción dentro de su cuerpo se ha dado a través de la competencia y de los abusos, así como en su vida familiar, donde fueron explotadas por sus padres y por sus hermanos; ellas hacen lo mismo en su cuerpo y sus órganos son sobreexplotados, humillados y se encuentran abandonados, no se les permite encontrar el equilibrio y el útero es insultado por no servir. Las mujeres se encuentran enojadas con su cuerpo, órganos y útero.

Ahora las mujeres buscan la maternidad a través de la competencia con su familia, por demostrar que sí pueden, por satisfacer el sentimiento de soledad, porque su pareja no las abandone y por motivos que las alejan de la reconciliación con la naturaleza. En la mayoría de los casos las mujeres se sienten fuertemente presionadas por su familia para tener hijos y sienten pena por no satisfacer la necesidad social que se les demanda, pues creen que su marido las puede abandonar o en algunos casos ellas piensan en abandonar a su marido para que encuentre una mujer que sí le pueda dar hijos. Los sentimientos que ellas viven son confusos, pues creen que sus familiares y parejas las apoyan, pero manifiestan una intensa inquietud por llenar ese vacío social que se les demanda. Lo anterior, las aleja de la posibilidad de pensarse como madres como una satisfacción personal y las pone en tremenda competencia por no conseguirlo, llevándolas a sentimientos de reclamo con las mujeres que sí pueden tener hijos.

Por ello, se propone que el trabajo que debe llevar una mujer infértil, se encuentra en primer lugar en reencontrarse con ella misma, con esa niña que se perdió en los gritos, los reclamos, los insultos, en general en los abusos, se le pide a la niña que sea capaz de reconciliarse con su propia felicidad, pues desde temprana edad se carga un sentimiento de soledad e indiferencia con la vida.

Para conseguir este reencuentro con ellas mismas, se tiene que aceptar en primer lugar que fueron abusadas y que se encuentran enojadas por ello, al admitir que fueron abusadas podrán tener la posibilidad de identificar los pensamientos que han llevado a la ruptura del equilibrio y se puede acceder a la posibilidad de perdonar y perdonarse en los casos donde las mujeres han abortado de forma inducida, porque como vimos en el caso “No debí abortar, debí quedar lastimada”, nos cuenta que abortó cuando era adolescente y desde entonces no consigue perdonarse, por lo que afirma que debe estar lastimada y después de haber atravesado por varios procesos terapéuticos ha conseguido trabajar algunas cuestiones con su abandono y culpas como mujer, pero no ha conseguido un embarazo, pues se sigue castigando y el proceso no ha terminado de cerrarse por lo que sus embarazos alcanzan a formar un embrión, pero no lo retiene y aborta, es de destacar que sus primeros embarazos no lograban formar el embrión. Así se puede trabajar la reconciliación de las mujeres con la madre tierra para entender la maternidad como una forma de integración con el equilibrio del universo que como la satisfacción de una demanda personal, familiar, social e intergeneracional. Es así que se puede integrar la maternidad como un acto espiritual, biológico y social.

CONCLUSIONES GENERALES

La mujer ha sido estudiada por diferentes disciplinas con objetivos particulares para cada una de ellas. Se diseñan investigaciones concernientes a temáticas con intereses vinculados a estudios de género, violencia intrafamiliar, salud reproductiva, maternidad, belleza, estrés; donde se involucran disciplinas como el derecho, la filosofía, medicina, enfermería y psicología, por nombrar algunas.

Esta variedad nos permite contemplar la importancia que mantienen las disciplinas por trascender en las investigaciones relativas al género femenino. Con ello, encontramos todo un despliegue de información referente a cada una de las esferas de actuación en las que la mujer se encuentra inmersa. Para la psicología resultan de gran importancia los procesos emocionales por los que atraviesa el género femenino, aún más cuando se encuentra relacionado con el establecimiento y vivencia de una patología, que para el caso de esta investigación, corresponde a la infertilidad femenina.

La presente investigación reportó el proceso de construcción de la infertilidad femenina, desde una aproximación psicosomática. El hablar de la infertilidad como una construcción psicosomática implica un trabajo que requiere de una concepción distinta a la causal, dónde nos permite hacer las siguientes preguntas: ¿cómo se generó?, ¿qué órganos están relacionados?, ¿cuál es el proceso emocional de una mujer que no ha podido tener hijos?, ¿cómo ha sido su alimentación?, ¿de qué forma influye el ámbito familiar en la gestación de la infertilidad?, ¿qué actitudes mantiene la pareja de la mujer infértil?. Para resolver tales preguntas se consideró importante la revisión histórica de los procesos sociales relacionados con las políticas de población, los procesos emocionales por los que atraviesa una mujer que padece infertilidad, la explicación de la medicina alópata con respecto a la etiología, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y la perspectiva que nos proporciona la teoría de los 5 elementos aplicada en la interpretación de la infertilidad femenina.

La mujer ha atravesado por un proceso histórico que la ha instalado en una posición dotada de pensamientos, actitudes y actividades sociales que actualmente configuran el papel de la mujer

en la sociedad. El papel de la mujer se encuentra íntimamente relacionado con la maternidad, que a su vez se le integra la concepción de la feminidad. Lo anterior, deviene de un proceso histórico donde se empleó la condición biológica de la mujer para procrear como pretexto para vincularla con el hecho maternal y actualmente no se puede ver a la mujer sino es a través de la maternidad.

En el caso particular de México, tras la Revolución Mexicana se distinguió un gran número de muertes como resultado de ésta, lo que llevó a visualizar a la mujer como la esperanza de volver a poblar el país y se enfatizó la necesidad de que las mujeres quedaran embarazadas. Aunado a ello se acentuó el papel de la mujer-madre como responsable de la educación de los hijos, empenándose en la responsabilidad de la mujer para inculcar los valores morales adecuados a la sociedad, maximizando así, la responsabilidad de la mujer para tener y criar a los hijos, injertándole la necesidad de formar una familia como un deber social.

Como resultado las mujeres nos visualizamos como mujeres a través de la práctica reproductiva y la crianza de los hijos, por lo que resulta un evento de gran impacto tanto físico como emocional cuando la mujer se encuentra impedida para procrear por diversos factores. Entonces, la construcción de la infertilidad femenina como una enfermedad deviene de la necesidad por satisfacer una demanda cultural y social, lo cual quiere decir que el hecho mismo de no tener hijos no representa una patología, adquiere el nombre de patología en la medida en que se van buscando las alternativas médicas para conseguir un embarazo deseado y es ahí donde se comienza a culpabilizar un órgano específico como responsable de la “no maternidad” de la mujer y en mayor particularidad se señala un factor específico de tal órgano para que sea atendido y así llegar a satisfacer la demanda cultural que en ese momento cruza a la mujer y a su pareja.

Los factores relacionados con la infertilidad femenina se dividen en: factores uterinos, hormonales, cervicales, tubarios y peritoneales, donde el diagnóstico corresponde a la búsqueda de la causa en los diferentes factores ya mencionados, descartando también la incidencia del papel del hombre en tal hecho por medio de una espermatozoidoscopia. El

tratamiento se enfoca en medicamentar la causa de la infertilidad que puede ser vía hormonas, cirugías, inseminaciones, incluso fertilización in vitro.

Con todo este despliegue de tecnologías reproductivas, productos hormonales y métodos quirúrgicos encontramos que existe una gran insatisfacción con los resultados, inclusive el índice elevado de iatrogenias resultado de la medicamentación alópata nos habla de las consecuencias a las que las mujeres se someten en búsqueda de satisfacer su anhelo maternal. Vemos entonces que la visión fragmentaria del hecho y las grandes tecnologías que se tienen aún no han podido responder a una problemática que va en aumento, que además es la causante del 10% de suicidios en mujeres.

El autoconcepto de la mujer se deteriora y viven con depresiones, frustraciones y un gran vacío por no conseguir un embarazo deseado. Lo anterior escapa de las posibilidades de atención de los servicios médicos a los que recurren, acción muy justificada porque la medicina alópata no encuentra en sus objetivos atender los procesos emocionales por los que transcurren sus pacientes, motivo por el cual no se alcanzan a visualizar las situaciones de salud/enfermedad como procesos históricos que responden a un tiempo y un espacio determinados.

En el caso de la infertilidad femenina se apuesta por la competencia entre hombre y mujer, donde la mujer es señalada como la causante de que no se tenga un hijo en la vida familiar de la pareja y se instala en el papel que la sociedad le ha otorgado, ubicándose como víctima de una enfermedad que no le permite procrear. Esta situación aleja a la mujer de sus posibilidades por embarazarse, pues se vive una competencia con su pareja, consigo misma y con las otras mujeres que sí han encontrado la maternidad.

Por lo anterior, resulta apremiante buscar otro medio que realmente pueda saciar las demandas de las mujeres infértiles desde sus diferentes aristas implicadas. Por ello, la presente investigación tuvo como objetivo general dar a conocer el proceso de construcción de la infertilidad femenina desde una aproximación psicosomática.

El objetivo muestra una visión de la enfermedad cambiada y alejada totalmente de particularizaciones que no han llevado más que a la insatisfacción y al reclamo con los servicios médicos que actualmente se manejan a nivel nacional, lo que resulta una seria implicación social y sumadas a ellas existen grandes implicaciones corporales a niveles físicos y emocionales como consecuencia de concebir al cuerpo como una máquina fragmentada sin sentimientos.

En las historias revisadas se encontró que la construcción de una enfermedad está relacionada con factores familiares, emocionales, alimentarios, sincretismos culturales y religiosos, en sí la construcción y expresión de una enfermedad es el resultado de simbolismos, signos, lenguaje y todo un mundo de representaciones culturales, geográficas y espaciales conjugados en un estilo de vida.

La ingerencia de las relaciones familiares enfatiza la construcción de un patrón emocional transmitido generacionalmente, permite a una persona puntualizar lo aprendido en la manifestación de una patología. En los casos de las historias presentadas vemos que desde su temprana infancia han convivido con emociones como el miedo, ansiedad y el reclamo, lo cual afecta su proceso reproductivo, negando su relación con la vida en la tierra y con la vida que se puede gestar dentro de su cuerpo.

La vivencia de la infertilidad es resultado de una negación por ser mujer, dicha negación se fue estableciendo durante su infancia y actualmente es expresada en algunos casos de forma consciente y en otros aún no se tiene la conciencia de negar el hecho. En su proyecto de vida nunca figuró la posibilidad de casarse, tener hijos y formar una familia, al contrario siempre se manifestó un cierto rechazo. Con el paso del tiempo cambió su concepción de la vida y ahora desean tener un hijo, lo que las lleva a soportar severos tratamientos con el serio objetivo de ser madres.

Algunas participantes manifiestan que la maternidad las hará reconciliarse con su ser mujer y a través de ella sentirán que se realizaron como mujeres. En los datos encontrados se habla de un sentimiento de soledad que ha perpetuado desde su infancia por el sentimiento de rechazo

que dominó durante la misma, así que la búsqueda de un hijo se encuentra motivada por la posibilidad de terminar con la soledad que cargan en su cuerpo desde pequeñas.

En esta búsqueda del hijo la mujer termina por perder su identidad y visualizarse sólo a través de la realización maternal, lo que lleva a la misma a presentar depresiones y un gran sentimiento de frustración cuando no se ha conseguido quedar embarazada; viendo a la enfermedad como un castigo donde son dominadas por el sentimiento de culpa.

La ineficacia de los tratamientos alópatas para resolver un problema de infertilidad femenina nos permite preguntarnos ¿Qué es lo que sucede?, ¿Por qué no se ha podido proporcionar una respuesta?, ¿Por qué va en aumento?. Las respuestas se encuentran en la epistemología de la práctica médica, así como en su aplicación de los conceptos que se forjaron desde su institucionalización, donde el cuerpo es un objeto de estudio que se puede repartir a cada una de las superespecializaciones. Así, la mujer se ve como un útero incapaz de procrear y se trata de arreglar a través de una fuerte historia medicamentosa, donde prevalece el consumo de hormonas e intervenciones dolorosas e impactantes para la intimidad de la mujer.

En el protocolo de diagnóstico y tratamiento se despoja a la mujer de la responsabilidad que tiene por su cuerpo, logrando que ella lo asuma así y su cura quede a disposición de la planta médica. Cuando la mujer no considera su cuerpo y las funciones de éste como su responsabilidad permite que los otros dispongan de sí misma, negándose la posibilidad de escuchar los mensajes de su cuerpo, sobretodo termina en un abandono corporal, donde no es consciente de los mecanismos de autocuidado que tiene a su alcance, descuidando por completo el manejo de sus emociones, su práctica alimentaria, higiene vaginal, entre otros.

Desde esta perspectiva, el tratamiento de una infertilidad conlleva una fuerte responsabilidad de la mujer con su propio cuerpo, por ello es importante lograr que la mujer se conciba como un ser humano completo capaz de construir una enfermedad. Es necesario hacer consciente el papel de las emociones en los procesos de salud enfermedad y trabajar para reencontrar el equilibrio energético que rompió para la gestación de la misma. La relación órgano-emoción permite el establecimiento de una patología determinada de acuerdo a la historia de cada

persona y la transmisión generacional de las costumbres y hábitos emocionales. Así, dentro de una familia se tienen las emociones relacionadas con cada órgano y cada miembro de la familia va a aprender a relacionarse en torno a dicha representación.

En el caso de las mujeres infértiles nos encontramos con patrones emocionales relacionados con el riñón, donde el miedo y la inseguridad han dominado su vida, ellas se relacionan con padres hígado y madres estómago, principalmente, lo que hace que ellas se dejen dominar por los caracteres de su familia y esta relación no les permita expresar su inconformidad por medio de la acción, así expresan su disconformidad sólo a través de la carga de reclamos e insatisfacciones con la vida, encarnándolas en forma de cuerpos abandonados, jorobados, con paño, malas alimentaciones, etc.

El dominio de estómago en sus vidas conlleva una mala relación con la tierra porque es un estómago que no ha recibido buenos nutrientes para trabajar, ni mucho menos el alimento emocional que se necesitaba durante su infancia, lo que va generando que la relación con la tierra se conflictúe y se deje de cooperar con ella. Su relación con la madre naturaleza se alejará y permitirá que la mujer se desprenda del sentimiento de cooperación con la tierra y con el universo, instalando en ella un reclamo por no conseguir la maternidad y verá el acto maternal como una competencia con las otras mujeres y una necesidad social, totalmente alejado del sentimiento de amor y cooperación con el universo.

En el capítulo 3 se plantea la maternidad como un acto de reintegración de la mujer con el universo por medio de un acto de cooperación con la naturaleza, entendido de esta forma, nos alejamos de la visión actual que sobrepone a la maternidad por medio de la competencia, pues desde la competencia entre los géneros y entre los órganos mismos dentro del cuerpo de la mujer no se consigue un embarazo, pues el óvulo y el espermatozoide no se hicieron para competir, están planeados para coexistir en armonía y generar vida entre ambos, tal como el yin y el yang, que a través de la diferencia pueden conseguir el equilibrio y dar origen así a las 10 000 cosas, entendemos entonces que “dos corrientes que fluyen no pueden competir”²⁶⁵.

²⁶⁵ Toshio, S. P. (2000). *Sexo Zen. El arte de hacer el amor*. México: Alamah.

Cuando la mujer entienda su lugar en el planeta y deje de vivirse como netamente reproductora dará la posibilidad para vivirse en el mundo de una forma más armoniosa, sobretodo, soltara a su cuerpo del abandono y le permitirá acceder al amor y a la felicidad como opciones de vida. Hablar de la felicidad como una elección implica que la mujer es capaz de elegir el camino por el cual andará y en los casos revisados, la mayoría de las mujeres eligió vivir en el abandono y la melancolía, los cuales acabaron con el vigor de su cuerpo y permearon una indiferencia con la vida, lo que las llevó a terminar con la posibilidad de armonizar sus órganos y contribuyó con la ruptura del equilibrio energético a través de pensamientos agresivos para sí mismas, para su cuerpo y para la vida, relacionados con la vivencia de un hecho significativo que cambió su mundo de representaciones simbólicas de tal forma que se convirtió en reclamos, odios y pensamientos en contra de su cuerpo, afectando su fertilidad.

La afección de la fertilidad se instituyó a nivel celular al modificar la memoria corporal de la condición femenina, por lo que ahora se pretende que la mujer sea capaz de modificar su memoria celular y reestablecer el equilibrio entre órganos y emociones que se fracturó a través de su historia, pues de continuar en el mismo camino la emoción seguirá desbordándose de tal forma que en su demanda principal: “tener un hijo”, no lo conseguirá, ni encontrará el sentido de la crianza de los hijos, buscándolo porque el marido o su familia lo desean, por lo cual se pretende que la mujer tome conciencia del camino que ha elegido al autodestruirse por medio del abandono: “si sientes que arrastras los pies al caminar, estás en el camino equivocado²⁶⁶”; así cuando la existencia comienza a pesar, es momento de reflexionar sobre nuestra condición de vida, nuestros estilos alimentarios y emocionales; mucho más cuando se ha expresado en síntomas específicos.

La investigación demostró que pensar en los problemas de infertilidad femenina conlleva un gran compromiso por reflexionar sobre la concepción y el origen de la vida, pues antes de referir una infertilidad, primero existe una fertilidad y no una fertilidad impelida a la mujer o al hombre, la fertilidad lleva a la construcción misma del universo, desde el origen de las 10 000 cosas hasta las relaciones macrocosmos-microcosmos, donde los hombres sólo somos una

²⁶⁶ Ibidem

parte del universo y a la vez el universo se encuentra en el interior de nuestro cuerpo, con sus constelaciones, ríos, montañas y los 5 elementos, todo organizado para la integración armoniosa de todos los seres vivos. No obstante, el ser humano al convertirse en un ser social ha propiciado relaciones de competencia tanto al interior del cuerpo como fuera de este y actualmente nos encontramos con la devastación del planeta tierra, que es al que pertenecemos, y la misma devastación de esta tierra se lleva en el cuerpo y se está reflejando en el aumento de los índices de infertilidad, pues según la OMS (Organización Mundial de la Salud) 80 millones de parejas presentan problemas para concebir y en México se calcula que la incidencia incluye entre 2 y 5 millones de mexicanos. Pues como dirían: “igual afuera, igual adentro” y si la madre tierra enfrenta problemas de infertilidad, el cuerpo de la mujer también los enfrentará y lo podemos notar de forma específica en la relación que guardan sus órganos al interior del cuerpo, lo cual se explicó detalladamente con anterioridad y encontramos también de forma específica las relaciones entre los órganos y las emociones de cada tipo de infertilidad.

La infertilidad responde a la concreción de dinámicas emocionales personales llevadas a un espacio de expresión que es el cuerpo, cruzadas con procesos sociales históricos que han hecho la representación de lo femenino como lo maternal, así, tenemos que pensar la infertilidad desde una dinámica emocional conjugada con un proceso histórico y a la vez este problema histórico como la puntualización de un aprendizaje emocional llevado a un aquí y ahora de lo femenino, esto es la relación de los procesos emocionales con los procesos históricos sociales llevados a la carne como una forma de ver, entender y vivirse en el mundo.

Lo anterior nos permite llevar la discusión a un ámbito más amplio, que es el pensar en los servicios de salud y no sólo si son buenos o malos, conviene pensar si realmente están apostando a la salud de la población mexicana y en el caso de la mujer qué están haciendo con los procesos inherentes al género femenino, pues encontramos el cáncer cervicouterino como una de las principales causas de muerte en la población femenina mexicana, sumado a ello, 7 de cada 10 mujeres se encuentran infectadas por el Virus de Papiloma Humano, lo que no sólo nos permite, sino que nos obliga a pensar ¿cuáles son las alternativas de las mujeres que atraviesan por estos padecimientos?, ¿Cuál es el proceso emocional de estas mujeres?, ¿Qué

las llevo a puntualizar estos síntomas?. Esta obligación surge en primera instancia como una profesionalista orientada a los procesos de salud, como psicóloga ocupada en los procesos corporales y como mujer que intenta encontrarse en el aquí y ahora. Así, que esta demanda me permite vivir el abandono en el que estamos los mexicanos, cruzados por una historia, que desde la conquista ha modificado nuestra identidad personal y nos lleva a dejarnos absorber por la melancolía, continuando con alimentaciones poco nutritivas y dejando a un lado nuestros espacios de creación, evitando la manifestación de nuestras emociones.

Por ello, los que ahora nos encontramos involucrados en los procesos de salud de los otros debemos pensar que el cuerpo actual ha generado vías nuevas y cada vez más complejas de relación, donde un manejo emocional lleva a la concreción de patologías, desde su relación con los órganos, sobretodo es nuestra responsabilidad con la población mexicana actual y con los que no han nacido el buscar las vías para reencontrar el equilibrio energético que llevamos al interior del cuerpo, que a su vez es expresión y manifestación de la relación con el macrocosmos y el microcosmos, para reencontrar así con nuestra naturaleza y con nuestros ancestros desde el aquí y el ahora.

Recuerda a quienes te hicieron.

Y a quienes te antecedieron
y a quienes los antecedieron.

Todos esos ancestros están dentro de ti,
y se remontan a la Creación.

En algunos años,
¿Dentro de quién estarás?²⁶⁷.

²⁶⁷ Ibidem.

POR SI LAS DUDAS...

ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Anatómicamente el aparato reproductor femenino lo forman los órganos genitales, divididos en externos e internos.

GENITALES EXTERNOS.

Están integrados en lo que llamamos vulva y que comprende:

Monte de venus. Se encuentra encima del pubis y está cubierto por vello.

Labios Mayores. Son dos pliegues gruesos de la piel que se encuentran debajo del monte de Venus.

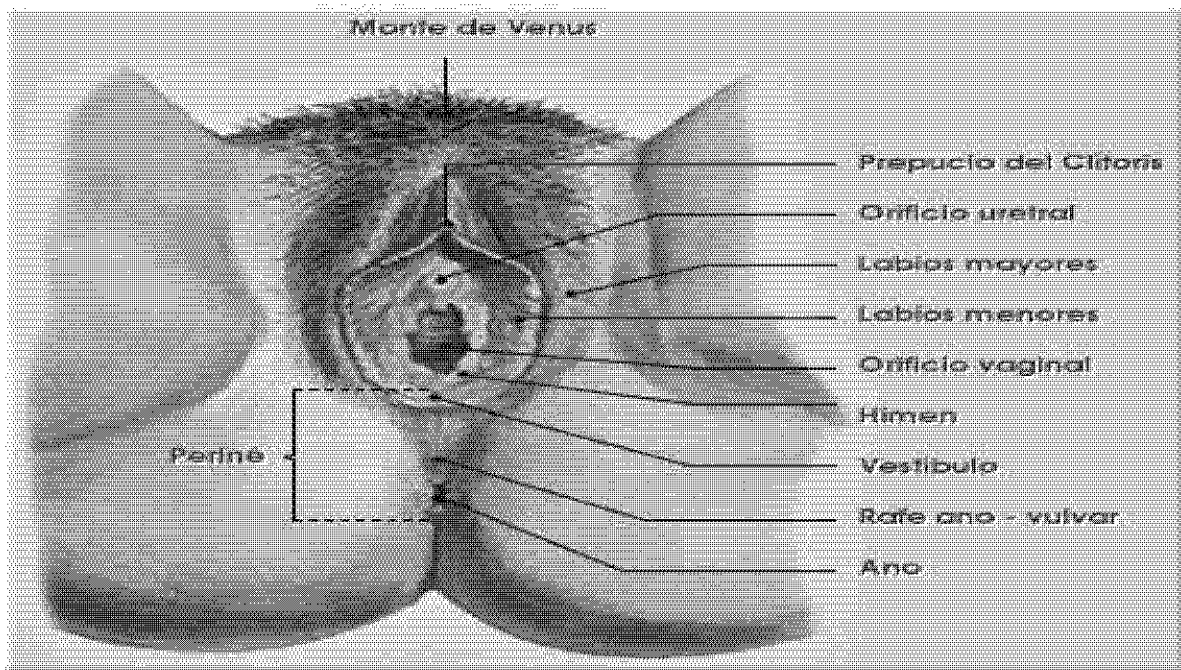
Labios Menores. También llamados ninfas: son dos pliegues pequeños que cubren el orificio de la vagina y uretra.

Clítoris. Se encuentra en la porción superior de los labios menores, donde éstos se juntan, es un órgano eréctil que desempeña una función importante en la excitación sexual.

Orificio o Meato Uretral. Se localiza por debajo del clítoris y es el orina y es el orificio de salida de la orina.

Introito vaginal. Es la entrada de la vagina, que está cubierta por el himen.

Glándulas de lubricación. Son las de Skene y Bartholino, cuya función será la lubricación de los genitales externos.



268

GENITALES INTERNOS.

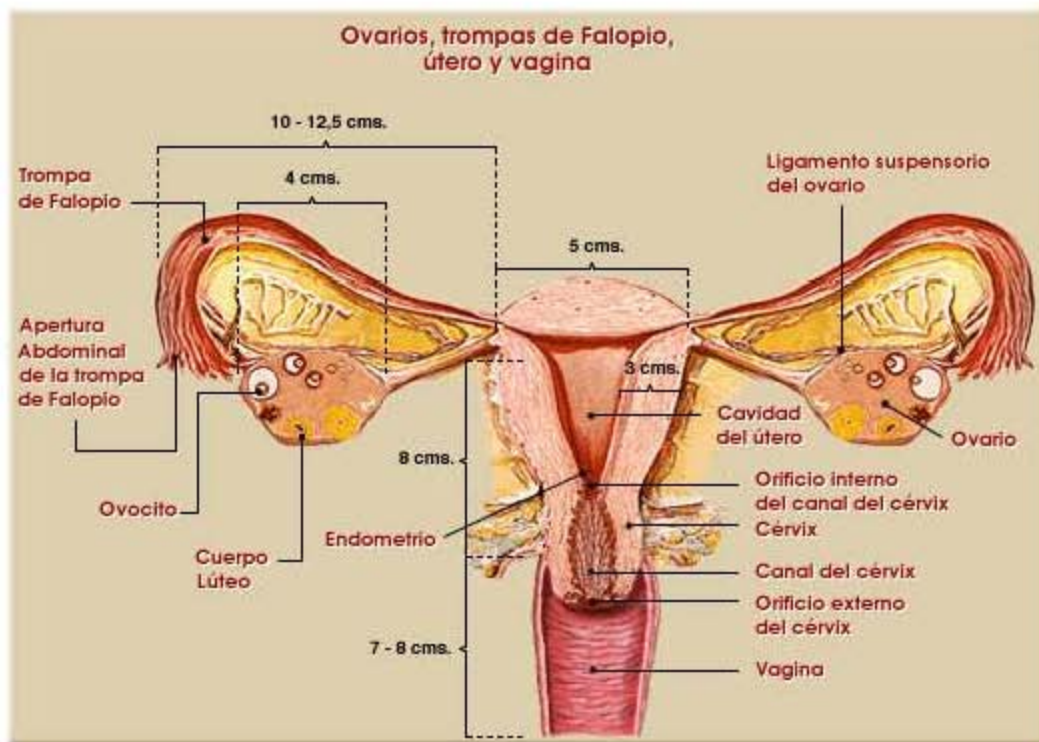
Vagina. Es una canal musculosos que comunica la vulva con el útero, mide aproximadamente 10 cm. Las paredes con elasticas y se dilatan lo suficiente para alojar el pene en el momento del coito.

Útero. Vulgarmente conocido como matriz. Es un órgano hueco en forma de pera invertida, su porción inferior se comunica con la parte superior de la vagina y se denomina cuello o cérvix uterino . Es el lugar donde se produce el depósito del espermatozoides tras una relación sexual. La parte superior es la más grande y recibe el nombre de cuerpo uterino. En su interior se encuentra la cavidad uterina recubierta por una capa de glándulas que recibe el nombre de endometrio. En él se alojará el embrión durante la gestación.

²⁶⁸ Imagen tomada de Google el 26 de marzo de 2006, disponible en:
<http://images.google.com.mx/imgres?imgurl=http://recursos.cnice.mec.es/biosfera/alumno/3ESO/apararep/image/genfemex.jpg&imgrefurl=http://recursos.cnice.mec.es/biosfera/alumno/3ESO/apararep/anafem.htm&h=318&w=376&sz=17&tbnid=r73Ibl-KIaga8M:&tbnh=99&tbnw=118&hl=es&start=4&prev=/images%3Fq%3Daparato%2Breprodutor%2Bfemenino%26svnum%3D10%26hl%3Des%26lr%3D>

Trompas de Falopio. Son dos estructuras tubulares que comunican la cavidad uterina con los ovarios. Las trompas captarán el óvulo en el momento de la ovulación y en ellas se producirá la fecundación del óvulo por los espermatozoides.

Ovarios. Son dos órganos que representan una forma de almendra, de 3 cm de tamaño. En su interior se encuentran, ya desde el nacimiento las células germinales femeninas, los folículos primordiales, que darán lugar al ovocito maduro.



269

²⁶⁹ Imagen tomada de Google el 26 de marzo de 2006, disponible en:
<http://images.google.com.mx/imgres?imgurl=http://recursos.cnice.mec.es/biosfera/alumno/3ESO/apararep/image/genfemex.jpg&imgrefurl=http://recursos.cnice.mec.es/biosfera/alumno/3ESO/apararep/anafem.htm&h=318&w=376&sz=17&tbnid=r73Ibl-KIaga8M:&tbnh=99&tbnw=118&hl=es&start=4&prev=/images%3Fq%3Daparato%2Breprod uctor%2Bfemenino%26svnum%3D10%26hl%3Des%26lr%3D>

GLOSARIO

Aborto Espontáneo. Pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación. Eliminación vía vaginal del producto de la concepción de forma natural.

Adhesiolisis Microquirúrgica: Cirugía que se utiliza para eliminar las adherencias o tejido cicatrizal en la cavidad endometrial.

Amenorrea: Suspensión del flujo menstrual en una mujer no embarazada o en periodo de lactancia y que no ha llegado a la menopausia.

Andrógenos: Hormonas producidas por los caracteres sexuales masculinos.

Anovulación Crónica. Falta de ovulación durante un periodo mayor a 6 meses, se expresa en la ausencia de la menstruación durante el mismo periodo.

Biopsia endometrial: Estudio que consiste en extirpar un pequeño segmento del endometrio con el fin de definir sus características.

Citrato de Clomifeno: Fármaco capaz de inducir la ovulación en mujeres anovuladoras.

Crioterapia: Tratamiento en el cual por medio del vapor frío se congela un tejido hasta causar su muerte para extirparlo después. Puede ser una zona o un órgano en su totalidad.

Dispareunia profunda: Dolor que presenta la mujer al penetrar por completo el pene en la vagina.

Dispareunia superficial: Dolor que presenta la mujer al momento de penetrar el pene en la vagina de ésta.

Electrocauterización ovárica: Procedimiento realizado con un cauterizador para prevenir o detener sangrados ováricos o en casos extremos se extirpa el ovario.

Embarazo Heterotópico: Es la coexistencia de una gestación o embarazo intrauterino y extrauterino; el embrión se implanta tanto dentro como fuera del útero.

Embarazo molar: Embarazo caracterizado por una alteración congénita en la cual existe una producción anormal de los cromosomas ocasionando que el producto no sea viable.

Embarazos ectópicos: Implantación del óvulo fecundado fuera del útero.

Endometrio secretorio: Capa del útero que se produce durante el ciclo ovulatorio y se secreta para dar paso a la menstruación.

Endometriosis: Se caracteriza por tejido endometrial fuera del útero.

Enfermedad Pélvica Inflamatoria: Expulsión del producto fecundado, acompañado de un proceso infeccioso.

Espermatozoo: Referente a el espermatozoide en edad temprana.

Estroma: Tejido de recubrimiento de un órgano.

Examen bimanual: Exploración física en la cual se introducen dos dedos de la mano derecha del explorador por la vagina y la mano izquierda empuja el útero a nivel abdominal, palpando las características del cuello del útero.

Faloscopia: Es la visualización directa, mediante una microfibrá óptica, del interior de

Fase folicular: Primera fase del ciclo ovulatorio

Fase Lútea: Segunda fase del ciclo ovulatorio

Fecundabilidad. es la probabilidad que tiene una pareja, en el curso de un ciclo, a través de su relación sexual sin empleo de contracepción. Esta probabilidad no es la misma para todas las

parejas. Se admite que su media se sitúe alrededor del 25 para cada una pareja joven fértil y con una práctica de relaciones sexuales frecuentes.

Fertilidad. Se basa en una noción estadística, que se calcula a partir de la probabilidad de obtener un neonato vivo dentro de un ciclo menstrual.

Fluoroscopia: Método de examen de las diferentes partes del cuerpo con proyección sobre una pantalla deslustrada fluorescente.

Foliculogénesis: Formación de un nuevo folículo.

GnRH Púlsatil (Hormona liberadora de gonadotropina): Hormona femenina que tiene como función final estimular la ovulación. En la actualidad se utiliza como fármaco administrado según la necesidad de la paciente en un determinado tiempo y frecuencia (GnRH PUNSATIL).

Hemorragia poscoital: Sangrado vaginal que se presenta después del coito.

Hidrosalpinx: Quiste de contenido líquido que se produce en las trompas de Falopio.

Histerosalpingografía: Un estudio en el cual se introduce una sustancia fluorescente en las trompas de Falopio para después obtener una radiografía y conocer la permeabilidad de las trompas de Falopio, si estas llegan a ser visibles en la placa quiere decir que son permeables.

Histeroscopia: Procedimiento con el cual se puede observar por medio de un endoscopio la cavidad endometrial y trompas de Falopio. También se utiliza para resección de miomas.

Hormona folículo estimulante: Hormona folículo estimulante: Hormona sexual femenina que aumenta durante la ovulación y la favorece.

Hormona luteinizante: Hormona sexual femenina que aumenta durante la menstruación.

Infección Tubaria Silenciosa: Infección a nivel de trompas de Falopio que no da síntomas clínicos.

Laparoscopia: Estudio en el cual se introduce una cámara para conocer las características del aparato reproductor femenino, se utiliza para conocer la permeabilidad de las trompas, si existe algún proceso infeccioso, en los casos de endometriosis se emplea para conocer su gravedad.

Leiomioma: Tumoración que se desarrolla en útero y se caracteriza por estar formada únicamente de tejido liso.

Menorragia: Menstruación anormal que se caracteriza por aumento en la cantidad de sangrado.

Moco cervical: Mucosidad producida por el cuello del útero que utiliza como medio de defensa.

Neosalpingostomía: Resección quirúrgica de un tumor maligno que se encuentra en las salpinges o en trompas de falopio

Obstrucción tubárica bilateral: Cirugía en la cual se liga y/o se cortan las trompas de Falopio para no permitir el paso del óvulo y por ende la fecundación.

Ovulación hiperandrogénica: Ovulación que presenta altos niveles de andrógenos.

Resección en cuña de ovarios: Cirugía en la cual se extirpan los ovarios utilizando un instrumento en forma de cuña.

Síndrome de Asherman: Conjunto de signos y síntomas donde hay obstrucción de la cavidad endometrial por tejido cicatrizal posterior a proceso infeccioso o inflamación.

Síndrome de Ovario Poliquístico: Conjunto de signos y síntomas caracterizados por la presencia de quistes a nivel ovario ya sea unilateral o bilateral.

Vaporización ovárica con láser: Resección o eliminación de un ovario por medio de láser.

ANEXOS

ANEXO 1

Dos poemas

Julian Palley

Homenaje a Juarroz V: Somos el borrador de un texto

*Somos el borrador de un texto
Que nunca será pasado en limpio*

Somos el borrador de un texto
que nunca será pasado en limpio
con borrones y con tachaduras
y párrafos enteros cancelados
nuestro ser es un texto
que busca redondearse
con el paso insensato de los días

una línea que un día parece perfecta
y que al siguiente es sólo
una retahila de lugares comunes
que se cancelan mutuamente
nuestra confianza y el triunfo del significado
se despeñan en un abismo
para empezar la búsqueda de nuevo
en una espiral interminable

la memoria misma se borra
cada vez que fracasamos al recuperar
aquello que la certeza presumía

pero el texto progresa
de versión en versión
y nuestro ser se desliza por infinitos
avatares de sí mismo

aunque a veces alcanzamos a distinguir
como entre nubarrones después de la lluvia
una brizna de significado en el texto
un germen de sentido en nuestro ser

ANEXO 2

FORMATO DE ENTREVISTA

Área 1. Datos Generales

1. Nombre completo
2. Edad
3. Sexo
4. Estatura
5. Peso
6. Estado Civil
7. Tipo de vivienda: Casa propia, departamento-piso, concreto, madera
8. Servicios con que cuenta: Agua, luz, drenaje, teléfono, correo, pavimentación, alcantarillado, etc.
9. Con quién vive
10. Lugar de origen
11. Escolaridad
12. Tipo de trabajo que realiza: Empleo, profesión, oficio. Qué hace exactamente.
13. Ingresos
14. Religión, si la practica y quien la heredó
15. Descripción de un día normal
16. Cómo se definiría
17. Persona de su familia que se le parezca emocionalmente y en que sentido.

Área 2. Estructura Familiar

18. Tipo de familia: Monoparental, biparental, extensa, nuclear , reconstruida, nido vacío, etc.
19. Personas que integran su familia (bajo su techo y en concepto)
20. Número de integrantes
21. Lugar que ocupa en la familia: Papá, mamá, hijo (a), abuelo (a), otro.
22. Si la familia es de procedencia. Número de hijo, lugar de residencia, tipo de familia, número de integrantes, quién lo crió y cómo.
23. Organización familiar
24. Cómo fue su infancia
25. Cómo ha sido su familia
26. Qué recuerdos tiene de ella
27. Se sentía amado, aceptado en su familia.
28. Cómo se sentía en su familia
29. Si hay algún integrante de su familia que tenga su padecimiento. Cómo es su sintomatología.
30. Cambios en la familia respecto a su padecimiento
31. Forma en que se han curado en su familia y cuáles han sido los resultados.
32. A quién le comunica cuando se siente enfermo.
33. Quién lo cuida
34. Cómo recibe su familia su padecimiento
35. Cómo lo tratan

- Genograma

Área 3. Etiología de su padecimiento

36. Desde cuándo se empezó a sentir mal
37. A qué le adjudica el origen de su padecimiento
38. Cuándo lo diagnosticaron
39. Edad cuando lo diagnosticaron
40. A quién consultó y qué tratamiento le dieron
41. Cómo llevó a cabo el tratamiento
42. Que hizo cuándo lo diagnosticaron
43. Qué pensó-sintió cuando lo diagnosticaron
44. Cómo era su padecimiento antes y cómo es ahora
45. Cómo se ha transformado
46. Cómo percibe su padecimiento: castigo, purificación, normal, le tiene harto, hereditario, lucha por quitarlo, refugio, salida para evitar algo, busca afecto, busca compañía, busca apoyo, etc.
47. Sintomatología original
48. Sintomatología actual
49. Alimentos que consumía antes
50. Alimentos que le recomiendan consumir
51. Alimentos que consume

Área 4. Órganos y emociones

52. Emoción con mayor frecuencia antes del diagnóstico, cuando sentía su enfermedad.
53. Emoción más frecuente luego del diagnóstico
54. Emoción más frecuente actual
55. Forma en que se percibe
56. Cómo se cree que le perciban los otros
57. Cómo son sus relaciones afectivas con los demás. Relaciones con los otros a partir de su diagnóstico y cómo se sintió.
58. Qué emoción cree que elicitó el padecimiento y qué hace.
59. Emociones o sensaciones relacionadas con su padecimiento. En qué lugar del cuerpo la siente más.
60. Qué órgano le molesta y cómo se lo trata.
61. Con quién está vinculado afectivamente.
62. Efectos del padecimiento que impiden hacer actividades normales y cómo se siente por ello.
63. Sueños y pesadillas frecuentes.

APÉNDICE 1

ENTREVISTA COMPLETA:

No debí abortar... Debí quedar lastimada

Entrevista realizada el 3 de febrero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez en el Hospital de la Mujer.

L: Entrevistadora

V: Entrevistada

L.- ¿Me pude dar su nombre completo por favor?

V.- Verónica Zúñiga Quiróz

L.- ¿Qué edad tiene?

V.- 40 años

L.- ¿Me puede decir su domicilio por favor?

V.- Avenida Revolución 128, centro Tepoztlan Morelos

L.- ¿Desde cuándo ha vivido ahí?

V.- Ahí nací y la mayor parte de mi vida la he vivido ahí

L.- ¿La casa en la que usted se encuentra ahorita, es la misma?

V.- No, es diferente. Ahora estoy en la casa de mi esposo y anteriormente vivía con mis papás

L.- ¿Cuándo usted vivía con sus papás, cómo era el lugar?

V.- Pues es un lugar que se encuentra cerca de las montañas, amplio, o sea hay mucho patio y al principio no había muchas habitaciones ¿no?, como que al principio vivíamos así como que en una recámara una familia de 8 hermanos, cinco hombres y tres mujeres, entonces, había dos cuartos eran quizás, una recámara, la cocina y mucho patio, pero si era más pequeño, poco a poco con el tiempo se fueron haciendo otros.

L.- Menciona que en total son 8 hermanos, ¿en qué orden van, nombre y edad?

V.- Pedro es el mayor y tiene 47 años, después Gonzalo tiene 46, mi hermana Naty tiene 42 y después sigo yo, tengo 40, después mi hermana Tere tiene 38, Vicente 36, Artemio 35 y Carlos 30.

L.- ¿Cómo se llevaban cuando eran pequeños?

V.- Pues entre m mis hermanas nos llevábamos más o menos, como, no tan bien ¿no? porque a veces me llevaba muy bien con la mayor a veces con la menor, pero generalmente siempre terminaba sola, porque ellas terminaban llevándose bien ellas dos y como que me quedaba a un lado ¿no?. Y con mis hermanos pues el mayor casi siempre andaba, pues ya tenía más edad y no se juntaba tanto con nosotros, pero mi hermano Gonzalo se llevaba bien con nosotros, era... si jugaba, pero a veces era muy pesado, entonces nos llevábamos más o menos, no tan bien, pero con el más porque al menos jugaba con nosotros y con los chiquitos había pequeños conflictos, pero no eran muchos, era más entre mis hermanas.

L.- ¿Son dos hermanas?

V.- Somos tres

L.- ¿Cómo se sentía ud. ya ve que mencionaba que a veces Ud. quedaba como que fuera y ellas hacían como una alianza?

V.- Me sentía mal porque, no podía confiar en ninguna de las dos del todo, cuando pensaba que me iba yo a llevar bien con alguien resulta que se llevaba mejor con la otra, y era un poco desconfiada por lo mismo.

L.- ¿Cómo eran los juegos que tenían entre ustedes?

V.- ¿Con mis hermanos?

L.- Sí, ¿A que jugaba, con quien jugaba, cómo era su infancia?

V.- Jugábamos con, jugaba más con mi hermana Tere que es más chica porque mi hermana Naty era más grande y se quería juntar con niñas más grandes también, entonces con mi hermana Tere y con unas primas que tenía de la edad de mi hermana se dan juegos de, que los encantados y que el fútbol con mis hermanos cuando jugábamos con ellos y así juegos de niñas, que las muñecas, no teníamos casi muñecas, pero las que llegaban a sacar por ahí, las cosas que se utilizaban eran de la naturaleza, o sea los fideos, las sopitas que se preparaban eran de las arrancadas de las yerbas alrededor.

L.- ¿Cómo era la relación entre sus papás?

V.- Pues mis papás, mi papá estaba siempre estaba casi trabajando, como el trabajaba en materiales para construcción salía muy temprano y llegaba muy noche, casi nosotros no lo veías, más que si te dormías muy noche o lo veías llegar o a veces los fines de semana, bueno era más probable que vieras el domingo, el sábado a mi papá, pero el sábado en la tarde y el domingo, y en parte del día porque siempre se salía, siempre tenía algo que hacer y ellos aparentemente se llevaban, pero mi papá era muy, muy tranquilo y mi mamá siempre un carácter muy fuerte muy dominante y ella lo apoyaba también en su trabajo, también casi no estaba mucho en la casa y la que más se encargaba de nosotros era la abuela paterna, la mamá de mi papá.

L.- ¿Vivía con ustedes?

V.- Sí, vivía con nosotros

L.- ¿Y bueno, cuáles eran los cuidados que ella tenía con ustedes?

V.- Nos hacía la comida, nos hacía tortillas a mano y nos bañaba a veces, cuando éramos mas chiquitos nos enseñó a bañarnos y pues, aseaba la casa y cuando podía le ayudaba a mi mamá en lavar nuestra ropa.

L.- ¿Cómo se repartían las actividades entre los adultos que trabajaban y ustedes que eran varios?

V.- Ya cuando empezamos a ser más grandes, desde chiquitos nos empezaron a acostumar a lavarnos nuestras calcetas, nuestra ropa interior, después ya nos hacíamos cargo de nuestra ropa ya desde muy pequeños. Desde la primaria ya lavamos nuestra ropa.

L.- ¿Cada quién?

V.- Las mujeres, cada quien lavaba su ropa, pero después nos empezaron a, teníamos que lavar también la ropa de los hermanos y de mi papá, porque mi mamá casi no estaba, entonces entre las, se hizo como una costumbre dejarnos hasta la ropa de mi papá y de ellos, también de mi mamá.

L.- ¿Se la repartían entre las tres o cómo le hacían?

V.- Pues al principio mi hermana mayor es la que le lavaba a mi papá, pero ya después a veces este como que decía “ahora te toca a tí” o “tú la de papá o la de mamá”, no la repartíamos, más bien entre mi hermana mayor y yo que éramos las más grandes.

L.- ¿Tienen alguna escolaridad?

V.- Aja, bueno estudia hasta la secundaria, luego para secretaria, terminé y después hice la preparatoria y empecé economía, nada más y pues tomaba así cursitos como de inglés.

L.- ¿Cómo estudiante como ha sido?

V.- Pues he sido una buena estudiante, desde la primaria, cuando salí de la primaria obtuve el primer lugar de la zona y en ese tiempo yo creo que también ----- . Traían a los niños de los diferentes de las zonas de diferentes estados aquí a la Cd. De México, ibas y visitabas los museos, el circo, que para nosotros era una novedad, pues no hemos salido tanto del pueblo, era ver el fútbol, ir a ver al presidente. En ése tiempo estaba, cuando yo salí de la primaria estaba Luis Echeverría, tomarte la foto ¿no?, con el presidente y todo eso. Entonces casi en todos los niveles de estudios siempre fui, lleve buenas calificaciones.

L.- ¿En cuanto a su familia cómo es el carácter de cada uno de los miembros de su familia, de sus hermanos, de sus papás, de su abuela que vivió con Ud.?

V.- Bueno, mi abuela era una mujer muy estricta, cosas de la limpieza, primero que la cocina, le daba mucha importancia al hogar ¿no? y tener las cosas limpias y la comida y todo eso, pero muy estricta en cuanto a los valores, en sus principios ella era muy estricta muy religiosa, era viuda, nunca se volvió a casar y se dedico a sus hijos, y por lo mismo a veces siempre esta como más estricta todavía, pero era una mujer que nos orientaba, más bien fuimos con que producto de ella porque pasábamos más tiempo con nosotros y nos iba educando de las cosas que nos iban a pasar en la vida. Bueno ella fue más abierta con nosotros que mi mamá, por ejemplo de las cosas de la mujer, de la menstruación quien nos habló fue mi abuela, no mi mamá. Entonces ella era, pero era una buena persona y que para todos tiene un detalle y que a su manera nos daba su cariño.

Mi papá era muy callado, muy trabajador, murió hace dos años mi papá, bueno, él quedo huérfano muy pequeño, entonces como que no era muy expresivo de decir “te quiero”, ni nada sino que él a su manera, bueno, nunca me dijo, ni a nadie creo que nos quiere, que nos quería ¿no?. Entonces, también por esa parte como que no había tanta relación personal de que él supiera mis cosas y eso no, más bien era un poco distante.

Mi mamá, pues un carácter muy dominante, muy explosivo y yo desde niña siempre estuve en choque con mi mamá, si mi mamá decía una cosa, yo siempre decía lo contrario, siempre había una relación tensa entre las dos, desde que no me quería, yo decía que no me quería, que quería más a mis hermanas, que a mí no, entonces, tenía un resentimiento muy grande porque siempre lo había sentido así.

L.- ¿Lo tenía o lo tiene?

V.- Lo tenía, ya lo he trabajado.

L.- ¿Cómo fue que cambió?

V.- Me metí a un grupo, de cuarto y quinto paso, que trabaja con los principio de alcohólicos anónimos, entonces fue que los trabaje, estos resentimientos con mi familia, principalmente con mis papás.

L.- ¿Qué es lo que Ud. recuerda haber trabajado?

V.- Pues ese gran sentimiento de soledad con mi mamá, la falta de cariño, porque yo decía que ella hacía siempre distinción entre mis hermanas y yo, que para ella siempre, como éramos una familia tan grande, por ejemplo se juntaban los festejos en las escuelas, que si es día de la madre, que si la clausura, que las juntas, podía coincidir una junta de una hermana y yo y de la mía también. Entonces mi mamá siempre iba primero a las otras juntas y/o a las otras clausuras, a los otros festejos el día de la madre y conmigo iba al último o no iba. Entonces esas cosas me afectaron mucho y eso es mi trabajo, lo que trabajé.

L.- ¿Y el carácter de sus hermanos?

Pues mi hermano Pedro, pues siempre un carácter como muy burlón y como él era el mayor de alguna manera, siempre como que le estaban cumpliendo los caprichos que él tenía y que si por ejemplo él empezó como 3 carreras, lo estaban apoyando mis papás. Él era muy inteligente y en todas las escuelas que él se presentaba, se quedaba y llegó el momento en que se quedaba y se casó, luego el momento en que no hizo nada, abandono los estudios; entonces como que él siempre estaba echándole la culpa a los demás, todo mundo tenía la culpa de que él no hubiera estudiado, entonces, pero así, muy autosuficiente, muy soberbio, muy mal y sí, como que mi relación con él en ese tiempo era distante. No había mucha relación ni nada.

L.- ¿Sus otros hermanos?

V.- Mi hermano Gonzalo más tranquilo, mi hermano sí jugaba con nosotros, lo que pasa es que a veces sentía y a mí me llegó a desilusionar, porque yo siempre quería estar en su equipo, porque era el ganador, el que organizaba mejor, pero una vez me acuerdo que me metí a su equipo para el día de San Joaquín, echarnos agua y que él no me mojara y él mismo me mojó, porque le digo "¡no me mojaron!" y cuando sentí me echó agua en la cabeza. Entonces como que me sentí traicionada por mi hermano y esa es una de las, además era bien criticón, también. Ahora es muy diferente. Muy criticón y así.

L.- ¿Sus demás hermanos?

V.- Naty, pues con Naty como que siempre estuve en conflicto, porque estuve en conflicto porque también yo pensaba que la querían más y mi abuelita la quería más a ella y mi mamá también y lo que pasa es que yo ni me daba cuenta, pero mi abuelita me decía "es que tu mamá las quiere más a ellas, les hace más cosas a ellas y date cuenta", o sea, yo como niña ni me daba cuenta, pero ya después me empecé a fijar, entonces con ella, ella era muy rígida, muy estricta, entonces ella siempre, había una rivalidad entre ella y yo y era muy difícil nuestra relación porque ella era muy así, otra mamá chiquita que tenía, porque siempre nos estaba corrigiendo y todo y la otra chiquita, pues tan bien no me llevaba tan bien del todo, pero me llevaba mejor porque era más consentida de mi papá, de todos ¿no?, entonces también como que me daba celos y me llevaba pero no del 100% bien, yo sentía que me llevaba bien, pero luego cuando ya se aliaba con mi hermana ya no me gustaba.

Luego mi hermano Vicente, pues generalmente, pues Vicente es más chico, pero más o menos, o sea me he llevado más bien, se puede decir bien en términos generales, porque él a veces me ha dicho cosas que a la mejor no me gustan y yo también y bueno, nos hemos respetado el decirnos.

Luego mi hermano Artemio, pues este era siempre como el niño Astuto, el niño grosero y este como ya era más diferencia de edades si nos llevábamos, pero no, sí había relaciones, de hecho los cuidábamos como bebés y este, los andábamos trayendo de aquí para allá, pues mi niño Carlos, pues nos llevábamos muy bien y era como nuestro juguete, nuestro

muñequito y los teníamos que bañar, cambiar, igual no lo dejaban a nosotros ¿no?, a mi hermano Artemio, o sea mi mamá tenía al hijo y no lo dejaba.

L.- ¿Entre quienes lo cuidaban?

V.- Entre mi hermana Naty y yo.

L.- ¿Entre las mujeres?

V.- Sí, entre las mujeres.

L.- ¿Cómo se daban las relaciones dentro de la familia, cada quien con su carácter diferente?

V.- Pues, este, era muy, muy, a veces gritos, que “vengan a comer”, llegan unos, otros no llegaban, como que cuando más se podían reunir era por mi abuela, mi abuela hacía las tortillas y así se daba. Ella es como la que reunía a la familia, en ese aspecto cuando éramos niños, ya cuando ya fuimos más grandes como que cada quien empezó a agarrar por su lado.

L.- ¿Cómo se sentía Ud. dentro de su familia. Se sentía amada, aceptada, rechazada?

V.- bueno, me sentía rechazada porque como que yo pienso que eso de ir bien en la escuela como que era para llamar un poco la atención, pero a ellos no les interesaba a ellos les decía “tengo un diploma” y ellos “Ah, sí”, como si fuera lo más normal del mundo y nunca hicieron ningún caso, pero no, no me sentía amada, me sentía rechazada, ese era mi sentir.

L.- ¿Abandonada?

V.- Abandonada, rechazada, me sentía sola, no querida.

L.- ¿Cómo describe el carácter de Ud, cómo se describe como persona?

V.- ¿Cómo niña o ahora?

L.- De las dos

V.- Pues de niña era muy introvertida, siempre bien gordita, entonces entre mis hermanos, pues mi hermana Naty era de cuerpo normal y Tere era delgadita, entonces yo siempre era gordita, entonces mis hermanos me ponían todos los apodos habidos y por haber y entonces a mí me decían gorda y entonces siempre estaban “Verónica está bien gorda y no sé qué”, entonces eso me hacía sentirme como que introvertida y me gustaba ir a la escuela en la escuela no me decían así, o sea era más respetada fuera de mi casa que en mi casa. Me sentí así, y muy introvertida, o sea cuando me pedían dar la opinión de algo pues la daba, pero así se me dificultaba relacionarme con otros niños, nada más como que hacía mi pequeño círculo de amiguitas y con ellas era con las que me juntaba y si les hablaba así a las demás de la bola o demás, pero no me relacionaba tanto más que con mi círculo y así fue hasta, pues casi la mayor parte, ya después empecé a trabajar, pero si era así como más introvertida, más insegura.

L.- ¿Y actualmente?

V.- Pues actualmente pues, no soy tan extrovertida que digamos, pero al menos trato de relacionarme con la gente de hablar de platicar, de abrirme más, no de cerrarme.

L.- ¿Ya cuando fue creciendo que otras actividades fue haciendo, es decir, ya en su adolescencia cómo la vivió?

V.- Bueno en cuanto salí de la secundaria me metí a un grupo de la iglesia, de reflexión bíblica, entonces, sí iba, pero casi la mayoría de las personas que iban ahí eran señoras ya

grandes o viejitas y sí fui a algunos encuentros y eso, pero me seguía sintiendo, yo pienso que de alguna manera también el buscar más amistades ¿no?, pero pues era mucha la diferencia de edades, con las señoras, eran señoras casadas que me llevaban bastante edad o ya señoras grandes, ancianas también.

Entonces estuve yendo un tiempo y después me salí, después entré a la prepa y empecé a trabajar. Empecé a trabajar desde los 18 años, había terminado como secretaria y empecé a trabajar como secretaria, primero en Tepoztlán, después me vine a trabajar aquí en México y este, pensaba allá empecé la prepa, pero pensaba seguir aquí, pero pues ya aquí me absorbió el trabajo, nada más me escribí en una prepa abierta, pero no terminé.

L.- ¿Por qué decidió venirse para acá?

V.- MMMM. Bueno, según yo porque había más chance de trabajo y mejores sueldos ¿no?, pero, bueno en ese aspecto influyó que empecé a tener un noviazgo no conveniente ¿no?, con una persona casada, entonces por una parte era una cosa y por otra como que tener más libertad porque mi familia ya se empezó a dar cuenta, no era de ahí del pueblo y era mucho más grande que yo, entonces daba clases en la prepa que yo estaba ¿no?, entonces en el fondo fue eso, fue alejarme de mi familia para que ya no me estuvieran checando, por eso me vine y ya conseguí trabajo y todo eso.

L.- ¿Dejó a su pareja allá?

V.- No, se vino, él trabajaba aquí también, tenía allá un trabajo y trabajaba aquí también y vivía aquí.

L.- ¿Continuaron aquí, terminó después con él?

V.- Pues, este sí, duramos bastante, como 5 años y en ese como al segundo año, no como al, un año después de que empezamos a andar juntos fue cuando el aborto que tuve que fue con esa persona y que pues, ahora puedo ver que, yo siempre le echaba la culpa a él ¿no? y en realidad yo también porque yo acepté ¿no?.

L.- ¿Fue el primero?

V.- Si fue el primero y pues yo siento o sentí que estaba bien que no iba a haber problema, como ahora los problemas que he tenido y entonces siempre eso como que me ha afectado, o sea, el pensar que hubo un momento en que sí se pudo dar bien, pues él fue él que me sugirió “¡que, quien sabe que!, ¡que no se cuánto!” y yo acepté y entonces tanto culpa yo, aunque tenía 19 años, pero igual.

L.- ¿Cuánto tiempo tenía de embarazo?

V.- Tres meses

L.- ¿Con qué lo indujeron o lo provocaron?

V.- Pues en una clínica de esas que hay tantas por aquí.

L.- ¿Un legrado?

V.- Sí, un legrado

L.- ¿Ya después que pasó?

V.- mmm

L.- ¿Cómo fue que la convenció para hacerlo?

V.- El día me acuerdo que me dijo que no, a mí pues me decepcionó, me dio mucho coraje y todo y lloré. Después me dijo “no, es que ése niño no lo van a querer en tu casa, vez cómo se han puesto y que va a sufrir mucho”, o sea, como que me empezó a dar por ese lado y en ése momento yo no tenía trabajo y como que yo también pensaba ¿no? “pues sí, ¿luego?”; o sea, como que yo no quise pensar en realidad, como que ya él “pues ya te conseguí esto y vamos a ir a tal lugar, consigue tanto, yo ya conseguí tanto porque es que ese niño no puede nacer y no se qué”.

Te digo y yo me sentía tan abrumada y así y pues también acepté, como que se me hizo una salida fácil ¿no?, a la vez no sabía que estaba exponiendo mi vida y este, mi salud física hasta la actualidad, este, entonces bueno se dio eso y eso deterioro mucho, porque, aunque él no vivía con su mujer, pero la tenía ¿no? y tenía una hija que vivían en Nayarit y pues él vivía aquí y pues yo siempre sabía que siempre iba a tener a su esposa ¿no? y nunca iba a cambiar él. Entonces te digo al paso del tiempo conocía otra persona y ya terminé con él, al fin, bueno ya ni estaba aquí.

L.- ¿Qué era lo que pensaba después de haber abortado?

V.- O sea, yo como que trate en ese momento pensé, que era mi cuerpo, que no le había hecho nada a nadie, o sea nunca le dí, trate como de acallar mi consciencia o algo así, diciendo “yo hice una decisión, no le hice daño a nadie, ni así”, fue una actitud muy egoísta mía, pero que yo trate como de decir que estaba bien, que era mi cuerpo, y que era todo eso, me la di, como para, me justificaba en todo y ya posteriormente con el paso del tiempo, yo sentía, por ejemplo, que tenía en mí un vacío por la maternidad pero, después me junté; bueno nos casamos dos años después, con un cubano, pero él era también más grande que yo, casi de la misma edad que el profesor y este, y pues, yo era su tercer esposa y él ya tenía hijos, anteriores ¿no?, entonces, no le interesaba tener hijos porque iban a sufrir otra vez, que quien sabe que, entonces yo trate de hacerme a la idea de “no, pues no necesitamos hijos y pues eso termino, pues viajamos y eso juntos, pero, o sea como que me hice a la manera de él, que era vegetariano y le interesaban las culturas orientales, asiáticas ¿no?, entonces, me trate de hacer a su manera y me aleje de mi familia.

L.- ¿Con el cubano?

V.- Si, pues con el otro, terminamos y ya, yo me quedé con él y pues duramos 10 años y ya tronamos otra vez, fue por desconfianzas y eso y ya pasaron otros dos años y ya fue que me casé con mi esposo, que es alguien de Tepoztlán, Tepozteco, pero para esto, pues viví esa experiencia que te digo que me hizo analizar mi vida y darme cuenta y valorar, ahí fue donde te digo que me dí cuenta realmente que esa parte ue yo estaba bien tronada en esa parte en haberme hecho ese aborto, que aparentemente trate de que no “eso no importó”, pero, pues era mentira, sí me dolió muchísimo, que yo traté de cubrir como hacerme muy dura, pero eso me ha afectado mucho, entonces ahorita, te digo de alguna manera eso de que, mi esposo no sabe todo ese pasado que tengo, mi esposo actual, a partir de que nos conocimos y eso, empezó para nosotros ¿no?, o sea, medio sabe.

L.- ¿Cuánto tiempo llevan?

V.- 4 años, nos casamos cuando yo tenía 36

L.- ¿Cuándo se regresaron a donde Ud. es originaria?

V.- DE hecho, bueno, en México estuve hasta el '89 y después me regresé. Con el cubano vivimos en Tepoztlán, salíamos de viaje, pero seguíamos viviendo en Tepoztlán.

L.- ¿Por qué salían, por trabajo de él o como?

V.- A veces por, nada más como vacaciones, entonces el fue a Nicaragua, yo iba a Nicaragua a verlo, o sea por cambios que él iba dando, porque si, de viaje, bueno, ya posteriormente eran de viaje, de conocer, de salir y visitar a alguien.

L.- ¿Tenía dinero?

V.- Pues no viajamos así con tanto dinero, pero al menos tratábamos de conocer, viajábamos por conocer, no tanto por dinero. Su familia pues lo apoyaban cuando hacían los viajes, en lo mínimo, al menos en pasajes lo apoyaban.

L.- ¿Bueno, estaba ud. allá y terminó esta relación con el cubano, porque se dio el rompimiento?

V.- Pues lo que pasa, primero por infidelidades de su parte y primero yo era muy celosa por lo mismo, después yo me aguantaba, me empecé a aguantar los celos, pues yo dije “no le voy a demostrar nada”, pero entonces él se empezó a poner celoso, empezó una celotipia muy tremenda, así como paranoia y eso y entonces llegó un momento en que, bueno, más bien él fue el que puso fin ¿no?, “me voy a ir” y este y se fue, de eso ya había habido otros rompimientos porque el siempre me decía “es que nuestra relación es temporal”, o sea siempre me metió en la cabeza eso, “nuestra relación es temporal, no te apegues a mí, nos vamos a separar” y muchas veces lo hizo de que se iba, que la última vez yo, ya no se la creí mucho, pero, pues ya , pero eran, ya una desconfianza que él tenía hacia mí muy tremenda ¿no, pues más que nada eso fue y la verdad sí, a mí me afectó muchísimo.

L.- ¿Qué la hizo decidirse a entrar al trabajo del grupo?

V.- Pues precisamente después de esa depresión tan grande de que nos separamos, pues fue que yo decidí, pues andaba buscando algo que me ayudara y entonces llegue a ese grupo y me di cuenta que fue al mejor lugar que pude haber llegado y, porque si me ayudo, porque yo siempre decía “es que él tuvo nada más la culpa”, o sea, yo siempre le echaba la culpa a todos, de mi familia, de todos de mi alrededor tenían la culpa, y yo siempre era la víctima y yo siempre era la que no hacía nada ¿no?, yo siempre era la víctima; entonces ahí pude darme cuenta de que yo también tenía mi parte no tan buena que yo no quería ver ¿no?, pude verme ya más honestamente, ya más claramente como era yo también.

L.- ¿Cómo fue este enfrentarse con Ud., el descubrir todo aquello que había estado negando?

V.- Pues fue muy difícil, muy difícil, pues me costo mucho trabajo, pero pues, este en eso, pues haces un inventario moral de tu vida y ahí fue donde fui descubriendo ¿no?, que es lo que había pasando y con el apoyo de personas de tiempo.

L.- Bueno, ¿dónde conoció a su esposo?

V.- En Tepoztlán

L.- ¿Es del grupo?

V.- Sí, es del grupo, pero yo lo conocí antes, pero tenía la edad de uno de mis hermanos, de mi hermano mayor.

L.- ¿Era amigo de su hermano?

V.- Cuando iba en la secundaria sí, en la prepa y eso, pero si se conocían y se hablaban, pues ahí es un pueblo que todos se conocen.

L.- ¿Cómo se empezó a dar la relación cuando pretendían ser una pareja?

V.- Pues, este, pues como un poco a la antigua de empezar a conocernos, porque siempre decían “si vas a conocer a alguien que primero sea tu novio, no luego, luego”, porque se piensa que si ya estuviste con alguien, pues luego, luego relaciones y eso ¿no?; sino, un poco “pues date a respetar ya ahora y conoce a la persona, no nada más con la primera que se te presente”, y entonces así se dio de una manera diferente a las que yo había venido siendo ¿no?.

L.- ¿Qué es lo que Ud. piensa o ha pensado acerca de la formación de pareja, del matrimonio?

V.- Pues mira antes, cuando estaba con Ernesto, con el otro Ernesto es con el que conviví, con el cubano, siempre estaba así como diciendo “la familia está en decadencia”, o sea, repitiendo lo que él me decía ¿no? “que se tiene que formar un nuevo tipo de sociedad, porque la de aquí para nada ¿no?, la familia, estás viendo tantos divorcios hay, que ya los hijos no respetan a sus padres” y todo eso, te digo, pero al juntarme con mi esposo y darme cuenta, pues de casarme, lo que nunca pensé, casarme de blanco y por la iglesia, este, me hizo ver la vida diferente, no solamente por eso, sino, porque ya me había dado cuenta y sabía valorar, porque antes lo habría hecho y no le habría dado ninguna importancia, y este, entonces, eso ya me permitió darme cuenta que en realidad era importante tener un hijo, formar una familia y que ya de nosotros dependía que esa familia fuera bien o mal y no estar pensando que, porque ya después, te digo, pienso, pues en eso, que él no quería formar familias, porque las familias que había formado se habían desintegrado por una u otra causa, se desintegraron y ya no quería repetir lo mismo, y él a la vez venía de una familia que se había separado, sus papás se separaron, pues era seguir, él pensaba en esos antecedentes, creo que el estaba afectado y no quería formar más familias.

L.- ¿Cuándo Ud. era hija de familia, que estaba en el núcleo familiar, cuáles eran sus ideas acerca del matrimonio?

V.- Pues al principio con mi abuela, te digo que ella fue la que nos crió, en realidad, moralmente, yo pensaba que sí, que tenía que formar una familia y tener hijos, por que eso era lo que ella nos inculcaba, pero después al salir y como que afectarme por la mentalidad de la demás gente, entonces fue que ya no le empecé a dar valor, o a enterrar eso, los principios de mi abuela, y a empezar a formar cosas, pero más bien a mi conveniencia.

Segunda parte de la entrevista

L.- Ahora vamos a hablar acerca de cómo llegaste a este hospital, en sí de los problemas por los que has atravesado... ¿Cómo fue que llegaste a este hospital?

V.- Estaba yendo primero a un consultorio particular primero aquí, me salía muy caro por las consultas y las venidas y perder el día y eso, era todo el día. Entonces dejé de venir, como que volví a iniciar mi tratamiento con otro ginecólogo en Cuernavaca que me cobraba más barato y llevaba el mismo procedimiento, pero ya desde aquí me habían pedido que me hiciera la histeroscopia para la *sinequia uterina* que necesitaba y allá en Cuernavaca pedí presupuestos y eso y me salía carísimo y por los mismo yo por falta de dinero no me la hice. Entonces el Dr. me comentaba “ve algún hospital público” y entonces el Dr. Sevilla, que es el ginecólogo que me atiende me dijo “Voy a ver si puedo lograr un pase o que vayas a hacer tus trámites al hospital de la mujer o al hospital general y que te la puedan hacer allá, a lo mejor ya sale más barato”. De ahí me consiguió el teléfono, para esto él hablo a Endoscopia con el Dr. Miranda y entonces ya le dijo que si me podían hacer el tratamiento, pero que por mi edad, porque tengo 40 años que a lo mejor ya después ya no, y entonces ya me dijo que viniera y ya cuando yo vine aquí ya hice toda la, el trámite de llegar temprano de que nada más eran 30 fichas y ya me di cuenta de que si salía mucho más barato, allá había un

presupuesto de cómo de 12 000 pesos, pero que no te pusieran más que una anestesia local, mi esposo me hacía relajo, me decía que nada más te daban un trapo para que aguantes

L.- Para que muerdas

V.- Sí, para que estés mordiendo el trapo y ya, y era en un quirófano ambulante y como que no, iba desde 12 hasta 25 más o menos y me decía el Dr. "Es un procedimiento muy sencillo", la sinequia, que tenían que hacer un corte en mi matriz que esta pegada, pero parece que ahorita que vi los resultados no lo pudieron hacer porque no es tan sencillo como se pensaba, tiene que ser una cirugía, o sea abrir no solamente con el histeroscopio, pues no sé en realidad si nada más me quitaron algo de los miomas o que fue exactamente que me hicieron

L.- ¿Cuál fue el motivo por el que comenzaste a atenderte?

V.- Lo que pasa es que no sé si te acuerdas que bueno me casé a los 36 años y antes si estaba viviendo con una persona, pero nos separamos y nada más por el civil y con él nunca me embarace y antes cuando yo tenía 19 años me embaracé y yo decía que estaba muy joven y aparte con la persona que andaba no era la más correcta me decía "No, no puedes tener ese niño" y todo eso, "tú estas trabajando" y no sé que no sé cuanto y me propuso, bueno yo acepté que me hiciera el aborto

L.- ¿Cómo fue?

V.- Me llevó a una de esas clínicas clandestinas quien sabe de donde y ahí me lo hicieron y yo pienso que algo, que debí haber quedado lastimada porque no tuve ningún cuidado después de ver a un médico y sí me sentía muy culpable después y de ahí yo conviví con otra persona, fue un aborto, ya de ahí yo nunca me embaracé y ya que me casé con mi esposo actual, ya intentamos que me embarazara y entonces pues ya buscamos que quedara embarazada y empecé a tener nada más un mes, que un mes, mes y medio que me duraba el embarazo, las pruebas salían positivas y todo y después ya se me venía el aborto, la primera vez un sangrado y pues bueno y así fue que otra vez, me dicen que el primero que estaba fuera de la matriz, pero después me dice otro Dr. "Si hubiera estado afuera de la matriz no se te hubiera venido así, solamente con una operación se te hubiera podido quitar" entonces ya me dijo que ya, que no era esa la causa, ya cuando fue la tercera vez, otra vez del embarazo fui ya con otra ginecóloga que me hicieron otro estudio y me dijeron que no había embrión, o sea que se formaba pero no había embrión, o sea que dejaban un espacio "No que espérese", y no me daban anticonceptivos o algo y por eso quedaba embarazada otra vez, bueno la Dra. por ejemplo me dijo que con preservativos y ya después porque son momentos de depresión que tú estás esperando y que después nada, pues con esa idea el Dr. dice "A lo mejor este es el problema, que tiene las paredes pegadas"

L.- ¿Cuántos embarazos tuviste?

V.- 4, lo extraño es que no había embrión

L.- ¿Qué te hacían legrados?

V.- Dos eran así de que mi matriz estuvo expulsando todo lo que me quedaba, pero era doloroso y las otras veces fue ya legrado y fueron 5. Sí dos así y 3 legrados

L.- Contando el que tuviste a los 19 años

V.- Ya serían 6

L.- 6. ¿En qué situaciones se daba cada aborto, tu que recuerdas que estabas haciendo?

V.- Nosotros tenemos un pequeño video, yo trabajo ahí y pues trabajando, tomando cursos. La primera vez estaba tomando unos cursos de inglés y luego estaba tomando otro de corte y confección, unos de natación como que siempre he estado muy activa y el quiaser de la casa, trabajar y estar en la casa. Pero eran así situaciones normales de actividad que se daban y que un poco frenaban mis actividades y al principio como que me cuidaba más y yo decía después “Yo me cuidado más y más pasa”, hubo una etapa que como que decía, hacía mi quiaser y ya después me trate de cuidar más y mi esposo y yo teníamos la esperanza de estar

L.- ¿Todos estos embarazos fueron buscados?

V.- Si, antes cuando yo vivía con el otro compañero que te digo, este pues, o sea, el no quería tener hijos y yo decía en un tiempo para estar igual que él yo decía “Está bien que no tengamos hijos así puedo yo seguir haciendo mis actividades”, pero ya con Rubén ya vi el sentido de que estaba siendo egoísta y que era algo que me estaba negando a mí misma y ya siempre fueron buscados, siempre con cariño, con la ilusión pero no se dieron

L.- ¿Qué pasa después de los abortos como eran los cuidados?

V.- En los cuidados pues trataba de cuidarme los primeros días de no hacer quiaser, estaba acostada a veces, no tanto, a veces 3 días en la cama y poco a poco empezaba a, o sea empezaba despacito y bueno nos prohibían tener relaciones para cuidado también y aparte una Sra. luego, después de que te hacen una intervención quedas muy inflamada, entonces hay una Sra. que me daba masajes y me apoyaba con tomas medicinales para que me la acabara de limpiar y eso, pero eran así de lo que los doctores me decían era “realiza tus actividades normales”, pero siempre pues me daba unos días para cuidarme

L.- ¿Emocionalmente cómo te sentías, qué pasaba contigo?

V.- Emocionalmente si era muy deprimente porque si le echaba así todas las ilusiones y si me deprimía y trataba de, o sea mi esposo siempre me apoyo “No te preocupes si no podemos tener hijos” y Dios sabe, pero si siempre que ha pasado eso la depresión que viene después es muy fuerte, que me siento, me sentía culpable conmigo, mi esposo no sabe del aborto que tuve, nunca se lo digo. Si ha sido muy difícil

L.- ¿Qué es lo que pasa por tu cabeza?

V.- Cuando se da, después de eso, después de que pasa eso, pues sí me siento que de pronto pues ya ni voy a intentarlo o que ya, o en algún momento le digo a Rubén “Mejor te deberías de casar con alguien que pudiera tener hijos” y, pero bueno él siempre “No me case contigo por los hijos”, pero sí siempre te digo de alguna manera me ha venido ese recuerdo que pues una oportunidad que tuve que por mi orgullo y querer seguir haciendo mi vida normal pues perdí esa oportunidad y sí me afecta emocionalmente, pero como te digo, también por otra parte como que lo supero un poco rápido porque tengo otras actividades, ala vez a la mejor son fugas, pero siempre me ha gustado estar activa

L.- ¿En sí cuál es el diagnóstico que te han dado?

V.- Pues ahorita el que te digo es que me hiciera la limpieza y que eso era algo de los problemas

L.- ¿Serían las adherencias?

V.- Las adherencias en la matriz y ahorita me dice el Dr. que sí la hicieron, que sí limpiaron, que dejaron ese mioma porque no es tanto problema

L.- ¿En cuanto a tratamientos que es lo que te han dado?

V.- Medicamentos, la cirugía y varios estudios

L.- ¿Recuerdas los nombres de los tratamientos y los estudios?

V.- De los estudios pues me han hecho 2 histerosalpingografías, ultrasonidos, el análisis de genética, también del antitoxoplasma por si tengo alergia a los animales, me han hecho perfil reproductivo femenino, me han hecho el perfil tiroideo y el perfil de lípidos, me han hecho y ahorita pues la sinequia, bueno los de rutina, biometrías hemáticas, reticulocitos, química sanguínea, es así como y medicamentos el que me dan que es porque no se forma el embrión es ácido fólico, vitaminas, progesterona, dependiendo. Ahorita estoy tomando el Ceracete, que es anticonceptivo y también disminuye el tamaño de los miomas y pues me han dado dependiendo de cuando se ha estado con los cuidados para el embarazo y apoyos vitamínicos y también que me daban infecciones vaginales bastantes, no recuerdo los medicamentos, pero sí me han dado varios. También para mi colitis y la gastritis

L.- ¿Qué expectativas se tienen o qué te han dicho?

V.- Ahorita me decía el Dr. , él no sabía que había limpiado y me decía que si no me tenía que hacer una operación para quitar el mioma y él pensaba que no estaba abierto y también por mi edad

L.- ¿Tú y tu pareja que expectativas tienen?

V.- Que lo vamos a intentar esta vez y si no pues ya creo que ya no

L.- ¿Alguna vez pensaste en una adopción o en algo así?

V.- Yo sí, pero él no, yo sí he pensado en una adopción pero él no y como tenemos sobrinos por ejemplo hay un bebé de dos años que siempre ha seguido mucho a su tío y vive ahí también y casi es como nuestro hijo porque se la pasa ahí, ahorita que nos venimos lo fueron a dejar con su abuelito, creo que tiene más apego conmigo que con su mamá y con mi esposo que con su papá, entonces te digo por esa parte

L.- ¿Han platicado sobre la adopción?

V.- Yo lo he platicado, pero él como que no, como que se le hace difícil hacer eso

L.- ¿Algún método alternativo no han empleado?

V.- Sobadas y tomas de Sras. que para que te embaraces y eso, pero no, no ha resultado

L.- ¿En cuanto a tu menstruación cuando fue la primera vez que le tuviste?

V.- A los 12 años

L.- ¿Tú ya sabías que te iba a pasar?

V.- Sí sabía más o menos, ya sabía porque mi abuelita nos contó, bueno nos informó porque no teníamos tanta relación con mi mamá ella siempre estaba trabajando, apoyando a mi papá y la que nos iba fomentando su experiencia era mi abuelita

L.- ¿Cómo era tú menstruación?

V.- Dolorosa, siempre dolorosa, desde que empecé, me tenía que salir de la escuela, me sentía mal se me bajaba la presión, se me nublaba la vista, unos dolores horribles, me desmayaba, o sea, desde que empecé

L.- ¿Cuántos días te duraba?

V.- Como 8, ahorita ya me dura menos, bueno me dura los 8, pero con todo y tiempo de que se me quite bien, pero siempre me dolía mucho, me provocaba ya después cuando estaba trabajando que salirme del trabajo y me sentía mal

L.- ¿El flujo como era... abundante, poco?

V.- Yo creo que normal, abundante en los días, lo que era el dolor, me daba vómito

L.- ¿Para contrarrestarlo tomabas algo?

V.- Pues medicamentos para la menstruación que ahorita está el SYNCOL, pero antes estaba ESPASMOTEX, de esos medicamentos pero una vez me acuerdo que mi mamá cuando tenía como 15 años fuimos al médico por lo de la menstruación y me compuse un poco, me dieron vitaminas y eso, pero después volvía a lo mismo

L.- ¿Es cada mes tu menstruación?

V.- Sí

L.- ¿Dejabas de hacer cosas, estabas acostada o qué pasaba?

V.- Si estaba en la escuela me regresaba, tenía que estar acostada y si estaba en el trabajo me llegaba a pasar, me tenía que ir a la casa y si me afectaba mucho

L.- ¿Entonces para ti cada que te bajaba cómo era, qué pensabas?

V.- Era una molestia porque ya sabía que tenía que interrumpir mis actividades, pero con el paso del tiempo ya han sido menos, o sea, por ejemplo ahora si me duele un poco y me siento incómoda, pero ya no es como antes

L.- ¿En cuanto a tu vida sexual cuándo la iniciaste?

V.- Desde como a los 18

L.- ¿Cómo recuerdas la primera vez?

V.- Pues, así como algo no muy bonito, como que él termino primero, doloroso, como que yo decía

L.- ¿Cómo te sentías?

V.- Con miedos porque te digo no era una persona adecuada, ya deje a esa persona y pues mal y luego decía "¡Para esto!, esto es lo que tanto del sexo si nada más quede bien adolorida" y sangraba y

L.- ¿A lo largo de tú vida como has vivido tu sexualidad?

V.- Pues al principio si como una ansiedad el tener relaciones sexuales, luego con esa persona con la que tuve el aborto, pero después de eso como que ya acepté más la sexualidad y si me di cuenta de que al principio nunca tuve orgasmos y sí y pues ahora, pero seguía siendo como una ansiedad el querer tener orgasmos y ahora con mi esposo hasta me sorprende como que me llena mucho de que es cariñoso, es atento y ya no tanto es el deseo sexual como lo era antes, pero sigue, son relaciones satisfactorias, no son tan intensas, son buenas

L.- ¿Bueno en este disfrutar de tu sexualidad te gusta tomar la iniciativa, tu pareja?

V.- Pues en un tiempo te digo, me gustaba tomar la iniciativa, pero te digo ahora más bien es más a mi pareja y a veces es él y a veces yo

L.- ¿En cuanto al empleo e anticonceptivos cuáles has utilizado?

V.- Pues casi no he utilizado, ya últimamente con este Dr., porque yo empecé a usar cuando tenía 23 años, que para que me regularizara mis menstruaciones, pero me altero, me las hacía más seguidas, dos meses por mes, tuve una alteración de mi organismo y ya preferí no tomar y de ahí no nunca tome anticonceptivos, más bien se cuidaba mi pareja y ya y ahora ahorita estoy tomando en esta etapa, pero han sido 2 o 3 medicamentos, con este es el tercero

L.- ¿Qué son hormonas?

V.- Es Ceracete, es ajá, que inhiben el crecimiento de los miomas, pues como que siento que este medicamento le cayó mejor a mi organismo porque con el otro como que tenía dolor de cabeza y molestias y ahorita me cayó bien

L.- ¿En cuánto a tu alimentación cómo ha sido a lo largo de tu vida?

V.- Pues de niña tomamos leche, pan, carne de puerco, pollo, res, sopas, arroz, fruta si comíamos, pero por ejemplo si compraban una sandía te tocada una rebanada, pues éramos 8 hermanos, si compraban manzanas si bien te iba te tocaba una, o la mitad o $\frac{1}{4}$, plátanos como era más barato podíamos comernos uno y mi papá trataba aparte, siempre había tenido su negocio de materiales para la construcción y aparte él sembraba y teníamos maíz, jitomate, cosas que sembraba, sandía lo que hubiera y sí te puedo decir, verdura, si, si consumíamos. Cuando mi papá iba a Puebla o pasaba por otros lugares donde la verdura era más barata que ahí, siempre nos traía así como que costales. Entonces yo pienso que en la alimentación hay más a o menos a excepción de que si nos faltó un poco más de fruta, pero sí nos daban y no íbamos tan bien vestidos, pero sí comíamos bien

L.- ¿Tu alimentación como ha ido cambiando, ahora que es lo que comes?

V.- Cuando yo me vine a México por trabajo, al principio fue mala mi alimentación porque no tenía trabajo, comía muchas pastas, poca fruta, si acaso la más barata naranja y plátano, entonces después cuando me junte con Ernesto como él era vegetariano me volví vegetariana y, pero yo no sabía mucho, nunca tome un estudio así para sustituir bien las proteínas, o sea, medio empíricamente que pienso que a veces nos faltaban proteínas y eso fueron como 10 años que me volví vegetariana y ahora con Rubén, tratamos, como que ya me acostumbre a no comer tanta carne y trato de no comer tanta carne, o sea, mi organismo ya no lo acepta tanto, de vez en cuando o si vamos a comer nada más como poquito, como que ya no me apetece tanto comer carne, yo creo que me acostumbre un poco también a no comer carne y ahorita te digo, estoy viendo a una amiga, es vegetariana, que me está apoyando con complementos alimenticios, me estoy tomando una que es *SHANGO* que es de una fruta que se llama *MANGOESTAN* que es de Tailandia y que es complemento alimenticio y también estoy tomando yerba sueca, como que ella me ha dicho, como que hemos hecho una revisión de mi alimentación y nos dimos cuenta, bueno yo al estarme ella preguntando lo que estaba comiendo, que me está haciendo falta combinar más los alimentos, también te digo por las actividades que hago, a veces no le doy tanta importancia a la comida, cuando me dijo digo “¡Ah!”, como que me estoy inclinando más por unas cosas y como que no las estoy balanceando bien, entonces quedo, yo creo que mañana, quedó de pasar a llevarme una lista de los alimentos que me hacen falta y debo consumir más para tener la proteína que necesito y, o sea es vegetariana, pero no me dice “Te tienes que quitar todas las carnes”, sino como que comer menos y sustituirlo con otras cosas, también con eso me estoy ayudando

L.- ¿Cuál es tu platillo favorito?

V.- No me acuerdo, pues me gustan las frutas, me super encanta el jugo de naranja, diariamente en mi desayuno tomo jugo de naranja, porque yo estaba acostumbrada cuando

era vegetariana a tomar diariamente 1 litro jugo de naranja ahorita no me tomo el litro, pero tomo como 2 vasos, un medio litro más o menos, eso es algo que me super encanta

L.- ¿Entonces en cuanto al sabor cual te gusta dulce, ácido agrio, picoso, salado?

V.- Pues me gusta lo dulce, lo agrio, lo salado no me gusta mucho, así como de vez en cuando sí, pero así como cacahuates bien salados no me gustan tanto, ni la comida me gusta salada y picoso, la comida me gusta picosa, pero yo sé que no debo comer picoso porque me hace daño, entonces de vez en cuando como picoso, pero trato de comer picoso, pero no mucho, más bien, mi esposo no puede comer tan picoso, está acostumbrado a no comer tan picoso, pero si me dan picoso sí me lo como porque me encanta, pero trato de no hacerlo

L.- ¿En cuanto al agua, cuánta tomas diariamente?

V.- DE agua pues me tomo como dos litros al día, más o menos

L.- ¿Simple o de sabor?

V.- Simple

L.- ¿Tomas refresco?

V.- Más o menos, no es tan frecuente, luego mi esposo por ejemplo, luego con agua mineral y zarzaparrilla que es una hierba dulce lo combinan con betabel y no sé que otra fruta dulces la hacen concentrado, lo revuelven con agua mineral y es como una coca, pero aparte si tiene alimento porque es de plantas naturales, pues a veces tomo eso, pero casi no tomo refresco porque me hace daño porque cuando tomo mucho refresco me da, tengo problemas en mis vías urinarias, entonces yo no puedo dejar de tomar agua y no debo tomar refresco porque me hace daño, o sea ya por bienestar de mi salud no tomo, de vez en cuando si tomo, o de un refresco si está tomando me da tantito, me hace daño

L.- ¿Cuántas veces orinas al día?

V.- Pues varias porque tomo mucho agua y jugo, entonces si voy varias veces al baño

L.- ¿Haz observado el color?

V.- Cuanto estoy tomando agua, bueno que acabo de tomarme el agua es amarillo, casi transparente y cuando hay lapsos más grandes en que no he ido al baño es amarillo

L.- ¿Estas complicaciones de las vías urinarias desde cuando vienen?

V.- Creo que las tengo desde que era niña, desde que era niña me acuerdo que tenía como infecciones en las vías urinarias porque me ardía cuando iba al baño, me acuerdo que desde que era muy niña, 5, 6 años, de lo que yo recuerdo y de ahí para acá he tenido problemas con las vías urinarias, ya no he tenido porque ya me acostumbre a tomar más agua, o sea que si tomo mucho agua no tengo ese problema, pero si dejo de tomar agua si empiezo a tener problemas

L.- ¿Con qué frecuencia se han presentado o con qué intensidad, has estado hospitalizada por esta situación?

V.- Pues he estado hospitalizada no he llegado a ese nivel, pero si he tenido que ir al médico, al médico general y que yo pensaba que tenía un problema en los riñones, que tenía piedras, me hicieron estudios y me dijeron que no tengo piedras, más bien que es un problema en las vías urinarias y con tratamientos

L.- ¿Qué tratamientos?

V.- Hay un medicamento que a veces yo me lo he autorecetado, un medicamento que es para, ahorita si quieres te digo le pregunto a mí mamá, pero es un medicamento de los que al orinar se te pone del color de la pastilla

L.- ¿Diurético?

V.- Diuréticos si, entonces, pero si te digo he sido, a veces en un tiempo como cada, no sé, así que han sido muy fuertes serán como unas 4, 5, 6 veces en mi vida que han sido, que me ha costado trabajo regresar a otra vez, por ejemplo ahora si yo sé que no he tomado agua, empiezo a tomar hoy agua y ya mañana ya estoy bien, pero en ese tiempo que me tardaban un mes la infección y cosas así, o menos, pero si tenía que recurrir a los medicamentos y también recurrí a los tratamientos de los alternativos, de unas placas de cobre y de aluminio, que una vez ya incluso las pastillas que me daban para ayudarme de los riñones me estaban haciendo daño porque precisamente mi problema de no poder filtrar bien y me empecé a poner eso y me ha ayudado, me ayudo

L.- ¿Infecciones vaginales has tenido?

V.- Infecciones vaginales también he tenido, y bueno también desde que empecé me menstruación empecé a tener flujo, pero en realidad nunca me habían tratado ese flujo o me daban cierto tratamiento y siempre lo empecé a tener y ya últimamente ya se me ha quitado y si me da el, un flujo blanco, pero ya te digo, con los tratamiento y lo que me han dado se me ha ido quitando

L.- ¿Con qué frecuencia te han dado?

V.- Como cada medio año, antes eran como más frecuentes, pero yo pensaba que eran infecciones en vías urinarias como ésta última que me dio en Mayo y yo decía “voy a tomar agua, voy a tomar diuréticos” y en realidad era una infección vaginal y ya que fui ya se me quitó bien rápido, o sea que hay momentos en que eran infecciones vaginales y yo creía que era otra

L.- ¿Con qué te las han tratado?

V.- Con óvulos, pomadas vaginales, aparte reforzando con pastillas

L.- ¿En cuanto a tu historia de enfermedades cuáles has tenido?

V.- Gripe, tos si he tenido. Sarampión, Rubéola y todas esas no he tenido

L.- ¿Gripe y Tos con qué frecuencia?

V.- Gripe y tos antes era un poco más frecuente, pero ahorita casi no he tenido, quizá porque consumo mucho cítrico casi no me da, creo que me dieron hace medio año y si me dan me duran muy poco

L.- ¿Diarreas?

V.- Muy poco, pero no han sido tan frecuentes

L.- ¿Enfermedades en tu familia?

V.- Mi papá murió cumplió dos años en enero, murió de diabetes, mi mamá también es diabética y mi mamá tiene le quitaron un riñón porque tenía una infección y con un tumor tipo coral que le estaba oprimiendo, se lo quitaron nada más está con un riñón y mi abuelita tenía un poco de reumas, la mamá de mí papá y mi bisabuela tenía, pero por parte de mi mamá mi abuela y mi bisabuela han sido bien sanas, mi abuela vive tiene como 86 años, pero la vez que sube baja, camina así lejos y creo que a veces se ve que se le hinchan sus piecitos,

pero la vez sana, y su mamá murió como de 92 años y murió del corazón, pero fue por su edad, porque ella seguía activa, ella iba a vender, le gustaba ir a Cuernavaca y llevar zapote o lo que hubiera en su casa, le decía que ya no fuera, pero a ella le gustaba, entonces por parte de mi mamá han tenido muy buena salud y mi abuela paterna también tenía diabetes

L.- ¿En cuanto a... bueno en la entrevista anterior hablamos de tu carácter y de tu personalidad, en cuanto al ser mujer que piensas, te ha gustado, no te ha gustado, que es una mujer?

V.- Pues al principio, precisamente por mis problemas de la menstruación decías “Ay, para que soy mujer, hubiera sido hombre y no hubiera tenido problemas”, pero en realidad no he renegado de ser mujer, me gusta ser mujer y considero que el mantenerme haciendo una actividad extra aparte de ser ama de casa me hace sentirme bien, entonces siempre a mi me gusta, soy porque yo luego le decía a un compañero que siempre me andaba celando, o sea yo también ya me andaba confundido en ese aspecto él, yo le digo decía “Yo antes de llegar a ser lesbiana preferiría ser prostituta”, siempre se me ha hecho o si he aceptado con gusto ser mujer, implica muchas cosas de las que he tenido que sufrir, pero y pues si me gusta ser femenina, no trato como de ser a veces de andar, por eso, ahorita lo más cómodo es andar de pantalón, pero a mí me gusta traer vestidos y eso y hacerme mi ropa, o sea yo como que antes rechazaba, hasta el hecho, no me gustaba la cocina, no me gustaba el corte, en la secundaria yo nunca tome corte, pero el hecho de que por ejemplo mi esposo, quizá tiene mucha atención en que si cocino siempre está elogiando lo que hago, entonces yo creo que eso me ha reconciliado con la cocina, me gusta hacerme mi ropa, como que me siento bien, no veo mal de que haga la cocina, hago las cosas con gusto, a veces sí, que digo “Ay, tengo cosas que hacer y tengo que hacer la comida”, pero trato de cómo hacer... antes hasta estaba con coraje haciendo la comida, pero ahora lo hago con gusto

L.- ¿En cuanto a la maternidad qué es lo que piensas?

V.- Yo pienso en la maternidad, que llenaría algo más en mí, como que el cariño, yo creo que en el fondo si fue una meta en mi vida el ser madre, después por las circunstancias como que aparte eso y ahorita por ejemplo el hecho de que no tengo hijos y eso, pero no necesariamente así puedo ser un ser humano que pueda ayudar a los demás siendo madre ¿no?, no todas las mujeres quizás tenemos el, ese tener que hacer eso, sino que podemos ayudar a los demás seres humanos de otra manera, y por ejemplo si yo no le puedo dar amor a un hijo se lo puedo dar a mis sobrinos o a otras personas, a otros niños

L.- ¿Cuántas horas duermes al día?

V.- Como unas 6

L.- ¿Cómo es tu sueño, cuando despiertas sientes que sí descansaste o quieres seguir durmiendo?

V.- A veces, últimamente por ejemplo ayer me dormí como a la una y media, pero me desperté como a las 7, pero me sentí bien, o sea no, también con la esperanza de dormirme en el camión de venida, pero ahorita, yo creo que con esos complementos alimenticios me ha ayudado a descansar, aunque duerma eso, pero me ha ayudado. Es otra de las observaciones que me ha hecho la Sra. que te digo, que tengo que tratar de dormir mis ocho horas, por que te digo me siento y eso y ya me estoy durmiendo

L.- ¿Durante la noche te levantas al baño, te llegas a despertar?

V.- Si me levanto al baño porque siempre tomo agua y luego tengo la mala costumbre de cuando me voy a dormir tomo más agua, entonces levanto al baño, pero luego me vuelvo a dormir, voy al baño y órale, no tengo problemas para dormir

L.- ¿En qué posición duermes?

V.- Acostada hacia arriba, a veces de lado derecho. De niña me dormía boca abajo porque decía que sólo así no soñaba y tenía muchas pesadillas y entonces hacia abajo no soñaba según yo

L.- ¿Hablando de los sueño tienes alguno que sea recurrente o alguno que recuerdes?

V.- Bueno que recuerde, es de que, bueno siempre para mí el agua como que en un tiempo estuve muy obsesionada por los sueños y por su significado, pero ahorita no es así de una obsesión, pero antes sí me preocupaba de “¿qué me va a pasar?”, ahorita ya no, ya sueño y ya. Por ejemplo una de las cosas que sueño y que me daba miedo, es de un tío que era alcohólico que murió, pero siempre se hacía bromas de que le diera arroz con café y yo le decía “no es arroz con café, es arroz con leche”, pero yo era una niñita apenas podía hablar; y entonces en ese momento se muere y yo siempre me sentí culpable porque siempre a él le gustaba hacerme enojar y hasta que no me hacía enojar me dejaba en paz y lo recuerdo que después de que murió lo soñé y recuerdo que él me jalaba para que me fuera con él y entonces mi mano se estiraba y eso me daba miedo, mi mano se estiraba y él la jalaba; y en ese mismo sueño, no sé si en otro soñaba que el diablo estaba acostado en un ataúd y que yo le echaba agua caliente, pero yo a la vez sentía que me quemaba, yo sentía que me quemaba, o sea, que yo a la vez estaba echando el agua y era el diablo

L.- ¿Cómo los interpretaste?

V.- En ese tiempo como que estaba más chica no le busqué mucha interpretación y ya ahora, son mis miedos, muchos temores, a la oscuridad, a los muertos que te contaban cuentos así terroríficos y me asustaban. Y a mí tío, para mí fue algo que fue que empecé a tener culpabilidad que le contestaba feo a mí tío y que él siempre decía cuando yo le decía “¡Ya déjame en paz!”, me dejaba y te digo hubo mucho tiempo, cuando vivía con mi otro compañero, decía “Quiero saber lo que me va a pasar por medio de los sueños” y hubo una etapa que sí soñaba, pero lo desagradable que me iba a pasar en el día y me asustó y ya no quise soñar y te digo que soñaba agua así muy transparente, que me veía así en agua transparente siempre lloraba, siempre emociones, algo pasaba o me peleaba, o me regañaban, discusión, lloraba

L.- ¿Cuánto tiempo tiene que empezaste con tus tratamientos, tus visitas médicas?

V.- Fue como del 98 para acá, después de que me separé. Antes había ido esporádicamente, pero de eso para acá ha sido con frecuencia, más frecuente

L.- ¿Comentaste que te casaste a los 36, yo pensé que tenía como 4 años?

V.- Lo que pasa es que me separé de Ernesto quedé muy deprimida, muy baja de energía, sí empecé a ir al médico a que me revisaran mi alimentación y todo eso. Ya después los tratamientos de esterilidad, ya fue de cuando me case con Rubén, los otros eran tratamientos de salud en general

L.- ¿Durante todo este proceso ha habido explicaciones médicas del porque no puedes embarazarte, tú cual crees que es la explicación, a qué le atribuyes el que no puedas embarazarte?

V.- Pues yo digo que cuando me hicieron el legrado, cuando tenía 19 años, debieron haber dejado lastimada y que de ahí. También aparte me han comentado que por los miomas que por todas esas, todo ese historial doloroso, eso ha hecho que se hayan formado más miomas a través de mi matriz, pero yo pienso que entre los miomas y lo que me pudieron haber

afectado ahí, pues eso afecto que ahora no puedo tener hijos. Pero también que hubo una etapa en que no me alimente adecuadamente y eso también debió haberme afectado

L.- ¿Sería cuando fuiste vegetariana?

V.- Ujum. Que te digo, yo siento, porque aparte de eso estuvimos viviendo en lugares, no tanto por vegetariana, sino por lugares en que el agua no era potable, aunque la hervíamos, yo siento que eso afectó también porque estuve un tiempo con amibas. No te digo que lo vegetariano sea malo, sino que eso también aunado a otras cosas y a que no era, si un vegetariano se alimenta bien, está bien, pero que no supe sustituir lo de las proteínas eso también me afectó en el proceso bueno

L.- ¿Recordarás si tu mamá te habrá contado acerca de cómo le fue mientras estuvo embarazada de ti, tuvo antojos...?

V.- Pues ella dice que si tenía muchos antojos, también tenía muchos vómitos y que se pudo muy flaca yo nací y que, porque ella decía que se me antojaba a mí, se le antojaba una ensalada de un meló y que costaba 10 pesos y en esa época 10 pesos eran diez pesos, y que daban otros 3 chiquitos por 10 “pues los 3”, entonces que empezó a volver el estómago y que tuvo que ir por el meló de 10 pesos porque ese era el que yo quería, que dice que las cosas que se le antojaban que siempre eran como las mejores, de las manzanas la más apetitosa, de las frutas y así, eso

L.- ¿Fuiste de parto normal o cesárea?

V.- Normal

L.- ¿No tuviste complicaciones?

V.- No. Nacíamos todos en la casa, partera

L.- ¿De qué religión eres?

V.- Católica

L.- ¿Cómo es tu práctica, que significa para ti pertenecer a esta religión?

V.- Bueno, trato ahorita de ser un poco más congruente, trato de asistir al menos una vez a misa a la semana y pues como que ahorita tenía un momento, cuando estuve con mi compañero anterior como él estudiaba filosofías orientales, o sea, yo leí mucho de muchas cosas de filosofías orientales y también de México. Entonces como que llegó una confusión en mi mente, ya no sabía ni en qué creía, como que creía poquito de cada cosa y después te comentaba que me metí a un grupo de ayuda mutua y también eso me ha ayudado a que defina mis creencias y también como ahí te respetan la religión que tengas y también si tienes o no tienes y como que eso me ha ayudado a que vuelva, porque yo en un tiempo criticaba mucho al catolicismo, por lo que fue impuesto y eso. Lo importante, me he dado cuenta que las religiones tienen, pues lo mismo, que te encaminan al bien y ya de ahí como que ha habido un reencuentro otra vez a mis primeras creencias y acepto más y trato de tener más fe, pero hubo un momento que no sabía ni que creía, como que creía medio en Dios y medio en nos sé que.

L.- ¿Ahora cómo se definió?

V.- Pues creo en Dios y en el bien que pueda haber, creo que Dios nos ayuda y me han pasado muchas cosas en la vida y siento que a pesar de que en muchas etapas de mi vida no me he portado tan bien, pues de que Dios siempre me ha querido y siempre me ha dado esa oportunidad de algo mejor

L.- ¿Cómo te ha parecido todo lo que te ha tocado vivir, que opinión tienes de tu vida, de ti misma?

V.- Pues bueno, pienso que el que al principio el haber nacido en una familia de 8 hermanos, el que hubo tanto limitaciones económicas también de cariño y eso, pero a través del tiempo y que ha habido sufrimiento en mi vida tuve que darme cuenta, como que trate en un momento de mi vida me destrampé desde el momento en que empecé a andar con esa persona casada, pues fue revelarme contra los principio que tenía que yo nunca me iba a meter con una persona así, y después como que 'fondie' mucho porque yo siento que sufrí mucho, sufrí con esa relación también, tuve placer pero sufrí, ya después con Ernesto que a pesar de que no fue una relación tan de confianza porque el siempre desconfiaba de mí y yo de él, eso me permitió conocer, salir, viajar, conocer otros países, estudiar más, autodidácticamente otras religiones, otras filosofías y fue su etapa de, en la que también aprendí, sufrí, no todo fue malo y hubo cosas buenas y ahora estaba yo peleada con mi familia y ahora, que te digo, le agradezco al grupo y a Dios el haberme permitido ahora tener esa relación ahora con mi familia a mi mamá le puedo decir que la quiero, a mi papá se lo pude decir alguna vez nada más, pero le pude hacer sentir que me importaba, lo acompañaba, no tanto como hubiera querido, pero bueno, pero al menos puedo llevar, con mis hermanos con los que ni me hablaba saludarlos y llevarla ¿no?, ay llevarla, ahorita te digo siempre pensé que el matrimonio era algo en decadencia que yo nunca me iba a casar. Con Rubén me casé, me casé muy bien, algo que yo no le daba importancia, mi papá pudo verlo, una fiesta, antes yo decía "Es una hipocresía", todo eso, pero el hecho de que a ellos les dio satisfacción de que a pesar de haber dado vueltas por todos partes pude otra vez aterrizar, pues ahora yo considero una bendición que mi esposo sea un buen hombre, yo lo quiero, yo lo respeto y considero que tengo que seguir luchando por superarme y también por ser tolerante con mis, con mi entorno, con mi familia y considero que tengo que echarle ganas en todos los aspectos y a veces no es fácil la convivencia con todos, pero tengo que estar consciente de que también soy soberbia y que tengo que ser humilde y pues tengo que dar para que me den y pues mi opinión, te digo trato a lo mejor a veces falló un poco, tengo pues defectos, a veces mi ira, mi pereza, por malos hábitos, por dormirme tan noche no puedo rendir a veces, yo considero que soy un ser humano que esta luchando, pero ahora puedo apreciar lo que tengo, puedo apreciar y no estarme quejando por lo que no tengo, agradecerle a Dios cada día y por mi familia, por mi esposo, que si tengo o no tengo hijos, pues él sabe, pero tengo personas que me quieren, entonces estoy tranquila, no pienso grandes expectativas, ni me hago grandes sueños para el futuro, voy viviendo mi día.

L. Eso sería todo, muchas gracias.

CONCLUSIONES GENERALES

La mujer ha sido estudiada por diferentes disciplinas con objetivos particulares para cada una de ellas. Se diseñan investigaciones concernientes a temáticas con intereses vinculados a estudios de género, violencia intrafamiliar, salud reproductiva, maternidad, belleza, estrés; donde se involucran disciplinas como el derecho, la filosofía, medicina, enfermería y psicología, por nombrar algunas.

Esta variedad nos permite contemplar la importancia que mantienen las disciplinas por trascender en las investigaciones relativas al género femenino. Con ello, encontramos todo un despliegue de información referente a cada una de las esferas de actuación en las que la mujer se encuentra inmersa. Para la psicología resultan de gran importancia los procesos emocionales por los que atraviesa el género femenino, aún más cuando se encuentra relacionado con el establecimiento y vivencia de una patología, que para el caso de esta investigación, corresponde a la infertilidad femenina.

La presente investigación reportó el proceso de construcción de la infertilidad femenina, desde una aproximación psicosomática. El hablar de la infertilidad como una construcción psicosomática implica un trabajo que requiere de una concepción distinta a la causal, dónde nos permite hacer las siguientes preguntas: ¿cómo se generó?, ¿qué órganos están relacionados?, ¿cuál es el proceso emocional de una mujer que no ha podido tener hijos?, ¿cómo ha sido su alimentación?, ¿de qué forma influye el ámbito familiar en la gestación de la infertilidad?, ¿qué actitudes mantiene la pareja de la mujer infértil?. Para resolver tales preguntas se consideró importante la revisión histórica de los procesos sociales relacionados con las políticas de población, los procesos emocionales por los que atraviesa una mujer que padece infertilidad, la explicación de la medicina alópata con respecto a la etiología, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y la perspectiva que nos proporciona la teoría de los 5 elementos aplicada en la interpretación de la infertilidad femenina.

La mujer ha atravesado por un proceso histórico que la ha instalado en una posición dotada de pensamientos, actitudes y actividades sociales que actualmente configuran el papel de la mujer en la sociedad. El papel de la mujer se encuentra íntimamente relacionado con la maternidad, que a su vez se le integra la concepción de la feminidad.

Lo anterior, deviene de un proceso histórico donde se empleó la condición biológica de la mujer para procrear como pretexto para vincularla con el hecho maternal y actualmente no se puede ver a la mujer sino es a través de la maternidad.

En el caso particular de México, tras la Revolución Mexicana se distinguió un gran número de muertes como resultado de ésta, lo que llevó a visualizar a la mujer como la esperanza de volver a poblar el país y se enfatizó la necesidad de que las mujeres quedaran embarazadas. Aunado a ello se acentuó el papel de la mujer-madre como responsable de la educación de los hijos, empeñándose en la responsabilidad de la mujer para inculcar los valores morales adecuados a la sociedad, maximizando así, la responsabilidad de la mujer para tener y criar a los hijos, injertándole la necesidad de formar una familia como un deber social.

Como resultado las mujeres nos visualizamos como mujeres a través de la práctica reproductiva y la crianza de los hijos, por lo que resulta un evento de gran impacto tanto físico como emocional cuando la mujer se encuentra impedida para procrear por diversos factores. Entonces, la construcción de la infertilidad femenina como una enfermedad deviene de la necesidad por satisfacer una demanda cultural y social, lo cual quiere decir que el hecho mismo de no tener hijos no representa una patología, adquiere el nombre de patología en la medida en que se van buscando las alternativas médicas para conseguir un embarazo deseado y es ahí donde se comienza a culpabilizar un órgano específico como responsable de la “no maternidad” de la mujer y en mayor particularidad se señala un factor específico de tal órgano para que sea atendido y así llegar a satisfacer la demanda cultural que en ese momento cruza a la mujer y a su pareja.

Los factores relacionados con la infertilidad femenina se dividen en: factores uterinos, hormonales, cervicales, tubarios y peritoneales, donde el diagnóstico corresponde a la búsqueda de la causa en los diferentes factores ya mencionados, descartando también la incidencia del papel del hombre en tal hecho por medio de una espermatobioscopia. El tratamiento se enfoca en medicamentar la causa de la infertilidad que puede ser vía hormonas, cirugías, inseminaciones, incluso fertilización in vitro.

Con todo este despliegue de tecnologías reproductivas, productos hormonales y métodos quirúrgicos encontramos que existe una gran insatisfacción con los resultados, inclusive el índice elevado de iatrogenias resultado de la medicamentación alópata nos habla de las consecuencias a las que las mujeres se someten en búsqueda de satisfacer su anhelo maternal. Vemos entonces que la visión fragmentaria del hecho y las grandes tecnologías que se tienen aún no han podido responder a una problemática que va en aumento, que además es la causante del 10% de suicidios en mujeres.

El autoconcepto de la mujer se deteriora y viven con depresiones, frustraciones y un gran vacío por no conseguir un embarazo deseado. Lo anterior escapa de las posibilidades de atención de los servicios médicos a los que recurren, acción muy justificada porque la medicina alópata no encuentra en sus objetivos atender los procesos emocionales por los que transcurren sus pacientes, motivo por el cual no se alcanzan a visualizar las situaciones de salud/enfermedad como procesos históricos que responden a un tiempo y un espacio determinados.

En el caso de la infertilidad femenina se apuesta por la competencia entre hombre y mujer, donde la mujer es señalada como la causante de que no se tenga un hijo en la vida familiar de la pareja y se instala en el papel que la sociedad le ha otorgado, ubicándose como víctima de una enfermedad que no le permite procrear. Esta situación aleja a la mujer de sus posibilidades por embarazarse, pues se vive una competencia con su pareja, consigo misma y con las otras mujeres que sí han encontrado la maternidad.

Por lo anterior, resulta apremiante buscar otro medio que realmente pueda saciar las demandas de las mujeres infértiles desde sus diferentes aristas implicadas. Por ello, la presente investigación tuvo como objetivo general dar a conocer el proceso de construcción de la infertilidad femenina desde una aproximación psicosomática.

El objetivo muestra una visión de la enfermedad cambiada y alejada totalmente de particularizaciones que no han llevado más que a la insatisfacción y al reclamo con los servicios médicos que actualmente se manejan a nivel nacional, lo que resulta una seria implicación social y sumadas a ellas existen grandes implicaciones corporales a niveles físicos y emocionales como consecuencia de concebir al cuerpo como una máquina fragmentada sin sentimientos.

En las historias revisadas se encontró que la construcción de una enfermedad está relacionada con factores familiares, emocionales, alimentarios, sincretismos culturales y religiosos, en sí la construcción y expresión de una enfermedad es el resultado de simbolismos, signos, lenguaje y todo un mundo de representaciones culturales, geográficas y espaciales conjugados en un estilo de vida.

La ingerencia de las relaciones familiares enfatiza la construcción de un patrón emocional transmitido generacionalmente, permite a una persona puntualizar lo aprendido en la manifestación de una patología. En los casos de las historias presentadas vemos que desde su temprana infancia han convivido con emociones como el miedo, ansiedad y el reclamo, lo cual afecta su proceso reproductivo, negando su relación con la vida en la tierra y con la vida que se puede gestar dentro de su cuerpo.

La vivencia de la infertilidad es resultado de una negación por ser mujer, dicha negación se fue estableciendo durante su infancia y actualmente es expresada en algunos casos de forma consciente y en otros aún no se tiene la conciencia de negar el hecho. En su proyecto de vida nunca figuró la posibilidad de casarse, tener hijos y formar una familia, al contrario siempre se manifestó un cierto rechazo. Con el paso del tiempo cambió su concepción de la vida y ahora desean tener un hijo, lo que las lleva a soportar severos tratamientos con el serio objetivo de ser madres.

Algunas participantes manifiestan que la maternidad las hará reconciliarse con su ser mujer y a través de ella sentirán que se realizaron como mujeres. En los datos encontrados se habla de un sentimiento de soledad que ha perpetuado desde su infancia por el sentimiento de rechazo que dominó durante la misma, así que la búsqueda de un hijo se encuentra motivada por la posibilidad de terminar con la soledad que cargan en su cuerpo desde pequeñas.

En esta búsqueda del hijo la mujer termina por perder su identidad y visualizarse sólo a través de la realización maternal, lo que lleva a la misma a presentar depresiones y un gran sentimiento de frustración cuando no se ha conseguido quedar embarazada; viendo a la enfermedad como un castigo donde son dominadas por el sentimiento de culpa.

La ineficacia de los tratamientos alópatas para resolver un problema de infertilidad femenina nos permite preguntarnos ¿Qué es lo que sucede?, ¿Por qué no se ha podido proporcionar una respuesta?, ¿Por qué va en aumento?. Las respuestas se encuentran en la epistemología de la práctica médica, así como en su aplicación de los conceptos que se forjaron desde su institucionalización, donde el cuerpo es un objeto de estudio que se puede repartir a cada una de las superespecializaciones. Así, la mujer se ve como un útero incapaz de procrear y se trata de arreglar a través de una fuerte historia medicamentosa, donde prevalece el consumo de hormonas e intervenciones dolorosas e impactantes para la intimidad de la mujer.

En el protocolo de diagnóstico y tratamiento se despoja a la mujer de la responsabilidad que tiene por su cuerpo, logrando que ella lo asuma así y su cura quede a disposición de la planta médica. Cuando la mujer no considera su cuerpo y las funciones de éste como su responsabilidad permite que los otros dispongan de sí misma, negándose la posibilidad de escuchar los mensajes de su cuerpo, sobretodo termina en un abandono corporal, donde no es consciente de los mecanismos de autocuidado que tiene a su alcance, descuidando por completo el manejo de sus emociones, su práctica alimentaria, higiene vaginal, entre otros.

Desde esta perspectiva, el tratamiento de una infertilidad conlleva una fuerte responsabilidad de la mujer con su propio cuerpo, por ello es importante lograr que la mujer se conciba como un ser humano completo capaz de construir una enfermedad. Es necesario hacer consciente el papel de las emociones en los procesos de salud enfermedad y trabajar para reencontrar el equilibrio energético que rompió para la gestación de la misma. La relación órgano-emoción permite el establecimiento de una patología determinada de acuerdo a la historia de cada persona y la transmisión generacional de las costumbres y hábitos emocionales. Así, dentro de una familia se tienen las emociones relacionadas con cada órgano y cada miembro de la familia va a aprender a relacionarse en torno a dicha representación.

En el caso de las mujeres infértiles nos encontramos con patrones emocionales relacionados con el riñón, donde el miedo y la inseguridad han dominado su vida, ellas se relacionan con padres hígado y madres estómago, principalmente, lo que hace que ellas se dejen dominar por los caracteres de su familia y esta relación no les permita

expresar su inconformidad por medio de la acción, así expresan su disconformidad sólo a través de la carga de reclamos e insatisfacciones con la vida, encarnándolas en forma de cuerpos abandonados, jorobados, con paño, malas alimentaciones, etc.

El dominio de estómago en sus vidas conlleva una mala relación con la tierra porque es un estómago que no ha recibido buenos nutrientes para trabajar, ni mucho menos el alimento emocional que se necesitaba durante su infancia, lo que va generando que la relación con la tierra se conflictúe y se deje de cooperar con ella. Su relación con la madre naturaleza se alejará y permitirá que la mujer se desprenda del sentimiento de cooperación con la tierra y con el universo, instalando en ella un reclamo por no conseguir la maternidad y verá el acto maternal como una competencia con las otras mujeres y una necesidad social, totalmente alejado del sentimiento de amor y cooperación con el universo.

En el capítulo 3 se plantea la maternidad como un acto de reintegración de la mujer con el universo por medio de un acto de cooperación con la naturaleza, entendido de esta forma, nos alejamos de la visión actual que sobrepone a la maternidad por medio de la competencia, pues desde la competencia entre los géneros y entre los órganos mismos dentro del cuerpo de la mujer no se consigue un embarazo, pues el óvulo y el espermatozoide no se hicieron para competir, están planeados para coexistir en armonía y generar vida entre ambos, tal como el yin y el yang, que a través de la diferencia pueden conseguir el equilibrio y dar origen así a las 10 000 cosas, entendemos entonces que “dos corrientes que fluyen no pueden competir”¹.

Cuando la mujer entienda su lugar en el planeta y deje de vivirse como netamente reproductora dará la posibilidad para vivirse en el mundo de una forma más armoniosa, sobretodo, soltara a su cuerpo del abandono y le permitirá acceder al amor y a la felicidad como opciones de vida. Hablar de la felicidad como una elección implica que la mujer es capaz de elegir el camino por el cual andará y en los casos revisados, la mayoría de las mujeres eligió vivir en el abandono y la melancolía, los cuales acabaron con el vigor de su cuerpo y permearon una indiferencia con la vida, lo que las llevó a terminar con la posibilidad de armonizar sus órganos y contribuyó con la ruptura del equilibrio energético a través de pensamientos agresivos para sí mismas, para su cuerpo

¹ Toshio, S, P. (2000). Sexo Zen. **El arte de hacer el amor**. México: Alamah.

y para la vida, relacionados con la vivencia de un hecho significativo que cambió su mundo de representaciones simbólicas de tal forma que se convirtió en reclamos, odios y pensamientos en contra de su cuerpo, afectando su fertilidad.

La afección de la fertilidad se instituyó a nivel celular al modificar la memoria corporal de la condición femenina, por lo que ahora se pretende que la mujer sea capaz de modificar su memoria celular y reestablecer el equilibrio entre órganos y emociones que se fracturó a través de su historia, pues de continuar en el mismo camino la emoción seguirá desbordándose de tal forma que en su demanda principal: “tener un hijo”, no lo conseguirá, ni encontrará el sentido de la crianza de los hijos, buscándolo porque el marido o su familia lo desean, por lo cual se pretende que la mujer tome conciencia del camino que ha elegido al autodestruirse por medio del abandono: “si sientes que arrastras los pies al caminar, estás en el camino equivocado²”; así cuando la existencia comienza a pesar, es momento de reflexionar sobre nuestra condición de vida, nuestros estilos alimentarios y emocionales; mucho más cuando se ha expresado en síntomas específicos.

La investigación demostró que pensar en los problemas de infertilidad femenina conlleva un gran compromiso por reflexionar sobre la concepción y el origen de la vida, pues antes de referir una infertilidad, primero existe una fertilidad y no una fertilidad impelida a la mujer o al hombre, la fertilidad lleva a la construcción misma del universo, desde el origen de las 10 000 cosas hasta las relaciones macrocosmos-microcosmos, donde los hombres sólo somos una parte del universo y a la vez el universo se encuentra en el interior de nuestro cuerpo, con sus constelaciones, ríos, montañas y los 5 elementos, todo organizado para la integración armoniosa de todos los seres vivos. No obstante, el ser humano al convertirse en un ser social ha propiciado relaciones de competencia tanto al interior del cuerpo como fuera de este y actualmente nos encontramos con la devastación del planeta tierra, que es al que pertenecemos, y la misma devastación de esta tierra se lleva en el cuerpo y se está reflejando en el aumento de los índices de infertilidad, pues según la OMS (Organización Mundial de la Salud) 80 millones de parejas presentan problemas para concebir y en México se calcula que la incidencia incluye entre 2 y 5 millones de mexicanos. Pues como dirían: “igual afuera,

² Ibidem

igual adentro” y si la madre tierra enfrenta problemas de infertilidad, el cuerpo de la mujer también los enfrentará y lo podemos notar de forma específica en la relación que guardan sus órganos al interior del cuerpo, lo cual se explicó detalladamente con anterioridad y encontramos también de forma específica las relaciones entre los órganos y las emociones de cada tipo de infertilidad.

La infertilidad responde a la concreción de dinámicas emocionales personales llevadas a un espacio de expresión que es el cuerpo, cruzadas con procesos sociales históricos que han hecho la representación de lo femenino como lo maternal, así, tenemos que pensar la infertilidad desde una dinámica emocional conjugada con un proceso histórico y a la vez este problema histórico como la puntualización de un aprendizaje emocional llevado a un aquí y ahora de lo femenino, esto es la relación de los procesos emocionales con los procesos históricos sociales llevados a la carne como una forma de ver, entender y vivirse en el mundo.

Lo anterior nos permite llevar la discusión a un ámbito más amplio, que es el pensar en los servicios de salud y no sólo si son buenos o malos, conviene pensar si realmente están apostando a la salud de la población mexicana y en el caso de la mujer qué están haciendo con los procesos inherentes al género femenino, pues encontramos el cáncer cervicouterino como una de las principales causas de muerte en la población femenina mexicana, sumado a ello, 7 de cada 10 mujeres se encuentran infectadas por el Virus de Papiloma Humano, lo que no sólo nos permite, sino que nos obliga a pensar ¿cuáles son las alternativas de las mujeres que atraviesan por estos padecimientos?, ¿Cuál es el proceso emocional de estas mujeres?, ¿Qué las llevo a puntualizar estos síntomas?. Esta obligación surge en primera instancia como una profesionista orientada a los procesos de salud, como psicóloga ocupada en los procesos corporales y como mujer que intenta encontrarse en el aquí y ahora. Así, que esta demanda me permite vivir el abandono en el que estamos los mexicanos, cruzados por una historia, que desde la conquista ha modificado nuestra identidad personal y nos lleva a dejarnos absorber por la melancolía, continuando con alimentaciones poco nutricias y dejando a un lado nuestros espacios de creación, evitando la manifestación de nuestras emociones.

Por ello, los que ahora nos encontramos involucrados en los procesos de salud de los otros debemos pensar que el cuerpo actual ha generado vías nuevas y cada vez más

complejas de relación, donde un manejo emocional lleva a la concreción de patologías, desde su relación con los órganos, sobretodo es nuestra responsabilidad con la población mexicana actual y con los que no han nacido el buscar las vías para reencontrar el equilibrio energético que llevamos al interior del cuerpo, que a su vez es expresión y manifestación de la relación con el macrocosmos y el microcosmos, para reencontrar así con nuestra naturaleza y con nuestros ancestros desde el aquí y el ahora.

Recuerda a quienes te hicieron.

Y a quienes te antecedieron

y a quienes los antecedieron.

Todos esos ancestros están dentro de ti,

y se remontan a la Creación.

En algunos años,

¿Dentro de quién estarás?³.

³ Ibidem.

POR SI LAS DUDAS...

ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Anatómicamente el aparato reproductor femenino lo forman los órganos genitales, divididos en externos e internos.

GENITALES EXTERNOS.

Están integrados en lo que llamamos vulva y que comprende:

Monte de venus. Se encuentra encima del pubis y está cubierto por vello.

Labios Mayores. Son dos pliegues gruesos de la piel que se encuentran debajo del monte de Venus.

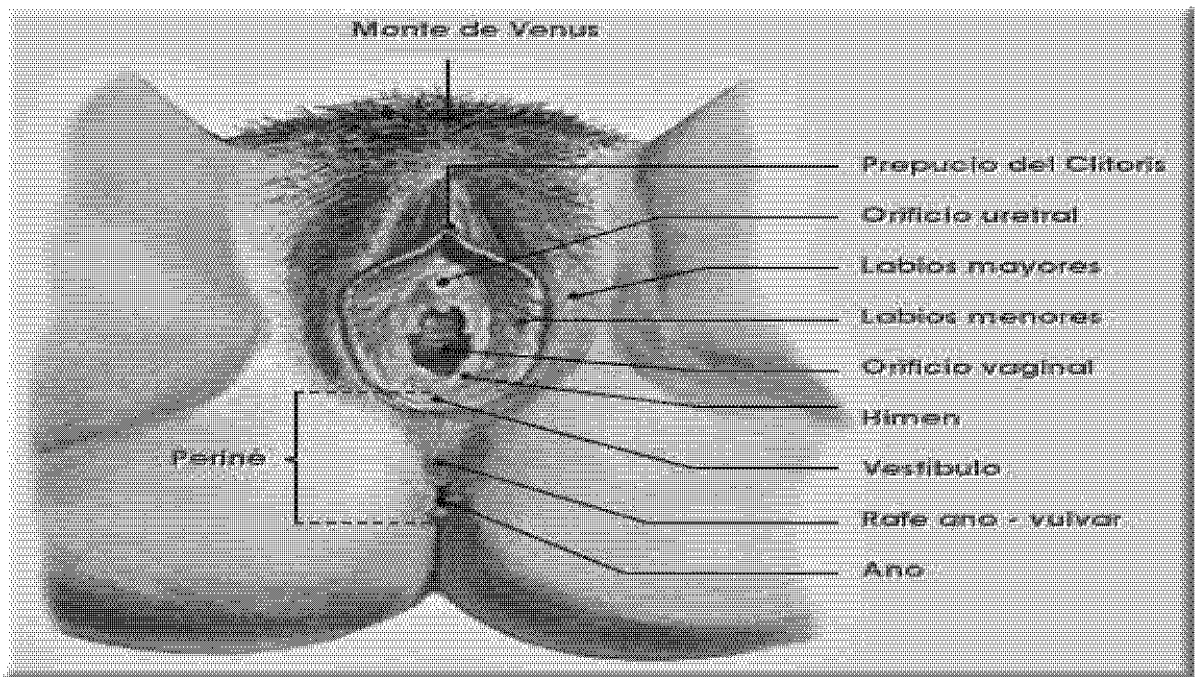
Labios Menores. También llamados ninfas: son dos pliegues pequeños que cubren el orificio de la vagina y uretra.

Clítoris. Se encuentra en la porción superior de los labios menores, donde éstos se juntan, es un órgano eréctil que desempeña una función importante en la excitación sexual.

Orificio o Meato Uretral. Se localiza por debajo del clítoris y es el orina y es el orificio de salida de la orina.

Introito vaginal. Es la entrada de la vagina, que está cubierta por el himen.

Glándulas de lubricación. Son las de Skene y Bartholino, cuya función será la lubricación de los genitales externos.



GENITALES INTERNOS.

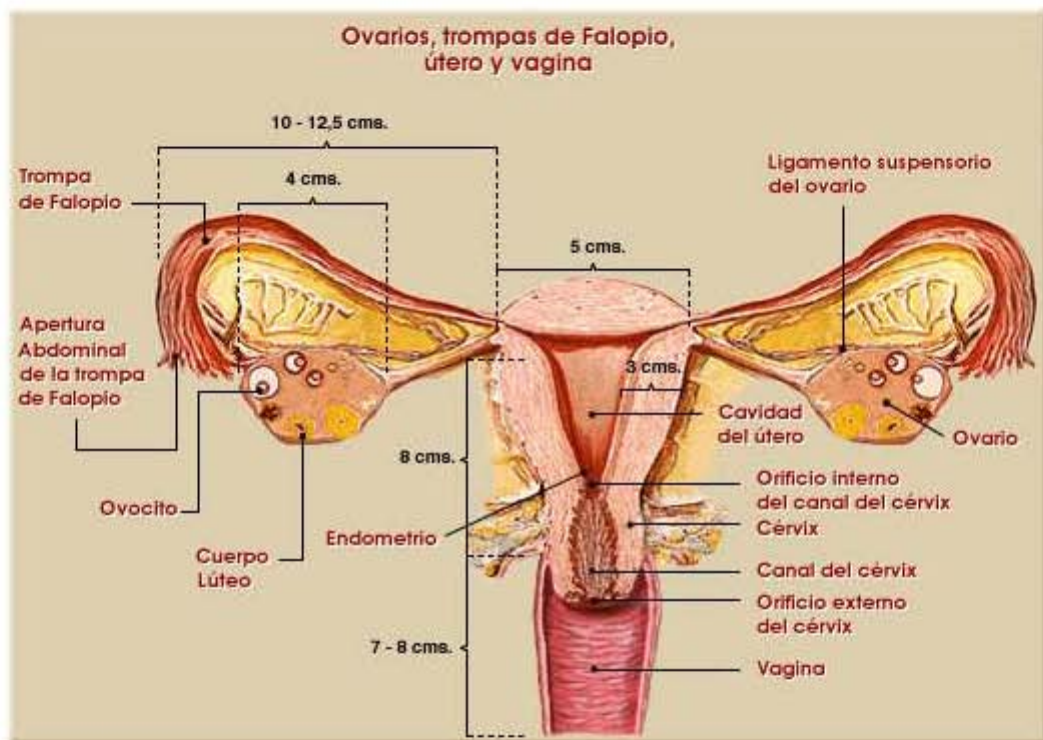
Vagina. Es un canal musculoso que comunica la vulva con el útero, mide aproximadamente 10 cm. Las paredes son elásticas y se dilatan lo suficiente para alojar el pene en el momento del coito.

Útero. Vulgarmente conocido como matriz. Es un órgano hueco en forma de pera invertida, su porción inferior se comunica con la parte superior de la vagina y se denomina cuello o cérvix uterino. Es el lugar donde se produce el depósito del espermatozoide tras una relación sexual. La parte superior es la más grande y recibe el nombre de cuerpo uterino. En su interior se encuentra la cavidad uterina recubierta por una capa de glándulas que recibe el nombre de endometrio. En él se alojará el embrión durante la gestación.

Trompas de Falopio. Son dos estructuras tubulares que comunican la cavidad uterina con los ovarios. Las trompas captarán el óvulo en el momento de la ovulación y en ellas se producirá la fecundación del óvulo por los espermatozoides.

¹ Imagen tomada de Google el 26 de marzo de 2006, disponible en:
<http://images.google.com.mx/imgres?imgurl=http://recursos.cnice.mec.es/biosfera/alumno/3ESO/apararep/image/genfemex.jpg&imgrefurl=http://recursos.cnice.mec.es/biosfera/alumno/3ESO/apararep/anafem.htm&h=318&w=376&sz=17&tbnid=r73Ibl-KIaga8M:&tbnh=99&tbnw=118&hl=es&start=4&prev=/images%3Fq%3Daparato%2Breproductor%2Bfemenino%26svnum%3D10%26hl%3Des%26lr%3D>

Ovarios. Son dos órganos que representan una forma de almendra, de 3 cm de tamaño. En su interior se encuentran, ya desde el nacimiento las células germinales femeninas, los folículos primordiales, que darán lugar al ovocito maduro.



2

GLOSARIO

Aborto Espontáneo. Pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación. Eliminación vía vaginal del producto de la concepción de forma natural.

² Imagen tomada de Google el 26 de marzo de 2006, disponible en: <http://images.google.com.mx/imgres?imgurl=http://recursos.cnice.mec.es/biosfera/alumno/3ESO/apararep/image/genfemex.jpg&imgrefurl=http://recursos.cnice.mec.es/biosfera/alumno/3ESO/apararep/anafem.htm&h=318&w=376&sz=17&tbnid=r73Ibl-KIaga8M:&tbnh=99&tbnw=118&hl=es&start=4&prev=/images%3Fq%3Daparato%2Breproductor%2Bfemenino%26svnum%3D10%26hl%3Des%26lr%3D>

Adhesiolisis Microquirúrgica: Cirugía que se utiliza para eliminar las adherencias o tejido cicatrizal en la cavidad endometrial.

Amenorrea: Suspensión del flujo menstrual en una mujer no embarazada o en periodo de lactancia y que no ha llegado a la menopausia.

Andrógenos: Hormonas producidas por los caracteres sexuales masculinos.

Anovulación Crónica. Falta de ovulación durante un periodo mayor a 6 meses, se expresa en la ausencia de la menstruación durante el mismo periodo.

Biopsia endometrial: Estudio que consiste en extirpar un pequeño segmento del endometrio con el fin de definir sus características.

Citrato de Clomifeno: Farmaco capaz de inducir la ovulación en mujeres anovuladoras.

Crioterapia: Tratamiento en el cual por medio del vapor frío se congela un tejido hasta causar su muerte para extirparlo después. Puede ser una zona o un órgano en su totalidad.

Dispareunia profunda: Dolor que presenta la mujer al penetrar por completo el pene en la vagina.

Dispareunia superficial: Dolor que presenta la mujer al momento de penetrar el pene en la vagina de ésta.

Electrocauterización ovárica: Procedimiento realizado con un cauterizador para prevenir o detener sangrados ováricos o en casos extremos se extirpa el ovario.

Embarazo Heterotópico: Es la coexistencia de una gestación o embarazo intrauterino y extrauterino; el embrión se implanta tanto dentro como fuera del útero.

Embarazo molar: Embarazo caracterizado por una alteración congénita en la cual existe una producción anormal de los cromosomas ocasionando que el producto no sea viable.

Embarazos ectópicos: Implantación del óvulo fecundado fuera del útero.

Endometrio secretorio: Capa del útero que se produce durante el ciclo ovulatorio y se secreta para dar paso a la menstruación.

Endometriosis: Se caracteriza por tejido endometrial fuera del útero.

Enfermedad Pélvica Inflamatoria: Expulsión del producto fecundado, acompañado de un proceso infeccioso.

Espermatozoo: Referente a el espermatozoide en edad temprana.

Estroma: Tejido de recubrimiento de un organo.

Examen bimanual: Exploración física en la cual se introducen dos dedos de la mano derecha del explorador por la vagina y la mano izquierda empuja el utero a nivel abdominal, palpando las características del cuello del útero.

Faloscopia: Es la visualización directa, mediante una microfibra óptica, del interior de

Fase folicular: Primera fase del ciclo ovulatorio

Fase Lútea: Segunda fase del ciclo ovulatorio

Fecundabilidad. es la probabilidad que tiene una pareja, en el curso de un ciclo, a través de su relación sexual sin empleo de contracepción. Esta probabilidad no es la misma para todas las parejas. Se admite que su media se sitúe alrededor del 25 para cada una pareja joven fértil y con una práctica de relaciones sexuales frecuentes.

Fertilidad. Se basa en una noción estadística, que se calcula a partir de la probabilidad de obtener un neonato vivo dentro de un ciclo menstrual.

Fluoroscopia: Método de examen de las diferentes partes del cuerpo con proyección sobre una pantalla deslustrada fluorescente.

Foliculogénesis: Formación de un nuevo folículo.

GnRH Púlsatil (Hormona liberadora de gonadotropina): Hormona femenina que tiene como función final estimular la ovulación. En la actualidad se utiliza como fármaco administrado según la necesidad de la paciente en un determinado tiempo y frecuencia (GnRH PUNSATIL).

Hemorragia poscoital: Sangrado vaginal que se presenta después del coito.

Hidrosalpinx: Quiste de contenido líquido que se produce en las trompas de Falopio.

Histerosalpingografía: Un estudio en el cual se introduce una sustancia fluorescente en las trompas de Falopio para después obtener una radiografía y conocer la permeabilidad de las trompas de Falopio, si estas llegan a ser visibles en la placa quiere decir que son permeables.

Histeroscopia: Procedimiento con el cual se puede observar por medio de un endoscopio la cavidad endometrial y trompas de Falopio. También se utiliza para resección de miomas.

Hormona folículo estimulante: Hormona folículo estimulante: Hormona sexual femenina que aumenta durante la ovulación y la favorece.

Hormona luteinizante: Hormona sexual femenina que aumenta durante la menstruación.

Infeccion Tubaria Silenciosa: Infección a nivel de trompas de Falopio que no da síntomas clínicos.

Laparoscopia: Estudio en el cual se introduce una cámara para conocer las características del aparato reproductor femenino, se utiliza para conocer la permeabilidad de las trompas, si existe algún proceso infeccioso, en los casos de endometriosis se emplea para conocer su gravedad.

Leiomioma: Tumoración que se desarrolla en útero y se caracteriza por estar formada únicamente de tejido liso.

Menorragia: Menstruación anormal que se caracteriza por aumento en la cantidad de sangrado.

Moco cervical: Mucosidad producida por el cuello del útero que utiliza como medio de defensa.

Neosalpingostomía: Resección quirúrgica de un tumor maligno que se encuentra en las salpinges o en trompas de falopio

Obstrucción tubárica bilateral: Cirugía en la cual se liga y/o se cortan las trompas de Falopio para no permitir el paso del óvulo y por ende la fecundación.

Ovulación hiperandrogénica: Ovulación que presenta altos niveles de andrógenos.

Resección en cuña de ovarios: Cirugía en la cual se extirpan los ovarios utilizando un instrumento en forma de cuña.

Síndrome de Asherman: Conjunto de signos y síntomas donde hay obstrucción de la cavidad endometrial por tejido cicatrizal posterior a proceso infeccioso o inflamación.

Síndrome de Ovario Poliquístico: Conjunto de signos y síntomas caracterizados por la presencia de quistes a nivel ovario ya sea unilateral o bilateral.

Vaporización ovárica con láser: Resección o eliminación de un ovario por medio de láser.

ANEXOS

ANEXO 1

Dos poemas

Julian Palley

Homenaje a Juarroz V: Somos el borrador de un texto

*Somos el borrador de un texto
Que nunca será pasado en limpio*

Somos el borrador de un texto
que nunca será pasado en limpio
con borrones y con tachaduras
y párrafos enteros cancelados
nuestro ser es un texto
que busca redondearse
con el paso insensato de los días

una línea que un día parece perfecta
y que al siguiente es sólo
una retahila de lugares comunes
que se cancelan mutuamente
nuestra confianza y el triunfo del significado
se despeñan en un abismo
para empezar la búsqueda de nuevo
en una espiral interminable

la memoria misma se borra
cada vez que fracasamos al recuperar
aquello que la certeza presumía

pero el texto progresa
de versión en versión
y nuestro ser se desliza por infinitos
avatares de sí mismo

aunque a veces alcanzamos a distinguir
como entre nubarrones después de la lluvia
una brizna de significado en el texto
un germen de sentido en nuestro ser

ANEXO 2

FORMATO DE ENTREVISTA

Área 1. Datos Generales

1. Nombre completo
2. Edad
3. Sexo
4. Estatura
5. Peso
6. Estado Civil
7. Tipo de vivienda: Casa propia, departamento-piso, concreto, madera
8. Servicios con que cuenta: Agua, luz, drenaje, teléfono, correo, pavimentación, alcantarillado, etc.
9. Con quién vive
10. Lugar de origen
11. Escolaridad
12. Tipo de trabajo que realiza: Empleo, profesión, oficio. Qué hace exactamente.
13. Ingresos
14. Religión, si la practica y quien la heredó
15. Descripción de un día normal
16. Cómo se definiría
17. Persona de su familia que se le parezca emocionalmente y en que sentido.

Área 2. Estructura Familiar

18. Tipo de familia: Monoparental, biparental, extensa, nuclear , reconstruida, nido vacío, etc.
19. Personas que integran su familia (bajo su techo y en concepto)
20. Número de integrantes
21. Lugar que ocupa en la familia: Papá, mamá, hijo (a), abuelo (a), otro.
22. Si la familia es de procedencia. Número de hijo, lugar de residencia, tipo de familia, número de integrantes, quién lo crió y cómo.
23. Organización familiar
24. Cómo fue su infancia
25. Cómo ha sido su familia
26. Qué recuerdos tiene de ella
27. Se sentía amado, aceptado en su familia.
28. Cómo se sentía en su familia
29. Si hay algún integrante de su familia que tenga su padecimiento. Cómo es su sintomatología.
30. Cambios en la familia respecto a su padecimiento
31. Forma en que se han curado en su familia y cuáles han sido los resultados.
32. A quién le comunica cuando se siente enfermo.
33. Quién lo cuida
34. Cómo recibe su familia su padecimiento
35. Cómo lo tratan
 - Genograma

Área 3. Etiología de su padecimiento

36. Desde cuándo se empezó a sentir mal

37. A qué le adjudica el origen de su padecimiento
38. Cuándo lo diagnosticaron
39. Edad cuando lo diagnosticaron
40. A quién consultó y qué tratamiento le dieron
41. Cómo llevó a cabo el tratamiento
42. Que hizo cuándo lo diagnosticaron
43. Qué pensó-sintió cuando lo diagnosticaron
44. Cómo era su padecimiento antes y cómo es ahora
45. Cómo se ha transformado
46. Cómo percibe su padecimiento: castigo, purificación, normal, le tiene hartado, hereditario, lucha por quitarlo, refugio, salida para evitar algo, busca afecto, busca compañía, busca apoyo, etc.
47. Sintomatología original
48. Sintomatología actual
49. Alimentos que consumía antes
50. Alimentos que le recomiendan consumir
51. Alimentos que consume

Área 4. Órganos y emociones

52. Emoción con mayor frecuencia antes del diagnóstico, cuando sentía su enfermedad.
53. Emoción más frecuente luego del diagnóstico
54. Emoción más frecuente actual
55. Forma en que se percibe
56. Cómo se cree que le perciban los otros
57. Cómo son sus relaciones afectivas con los demás. Relaciones con los otros a partir de su diagnóstico y cómo se sintió.
58. Qué emoción cree que elicitó el padecimiento y qué hace.
59. Emociones o sensaciones relacionadas con su padecimiento. En qué lugar del cuerpo la siente más.
60. Qué órgano le molesta y cómo se lo trata.
61. Con quién está vinculado afectivamente.
62. Efectos del padecimiento que impiden hacer actividades normales y cómo se siente por ello.
63. Sueños y pesadillas frecuentes.

APÉNDICE 1

ENTREVISTA COMPLETA:

No debí abortar... Debí quedar lastimada

Entrevista realizada el 3 de febrero de 2005 por Liliana Estela Rubí Sánchez en el Hospital de la Mujer.

L: Entrevistadora

V: Entrevistada

L.- ¿Me pude dar su nombre completo por favor?

V.- Verónica Zúñiga Quiróz

L.- ¿Qué edad tiene?

V.- 40 años

L.- ¿Me puede decir su domicilio por favor?

V.- Avenida Revolución 128, centro Tepoztlan Morelos

L.- ¿Desde cuándo ha vivido ahí?

V.- Ahí nací y la mayor parte de mi vida la he vivido ahí

L.- ¿La casa en la que usted se encuentra ahorita, es la misma?

V.- No, es diferente. Ahora estoy en la casa de mi esposo y anteriormente vivía con mis papás

L.- ¿Cuándo usted vivía con sus papás, cómo era el lugar?

V.- Pues es un lugar que se encuentra cerca de las montañas, amplio, o sea hay mucho patio y al principio no había muchas habitaciones ¿no?, como que al principio vivíamos así como que en una recámara una familia de 8 hermanos, cinco hombres y tres mujeres, entonces, había dos cuartos eran quizás, una recámara, la cocina y mucho patio, pero si era más pequeño, poco a poco con el tiempo se fueron haciendo otros.

L.- Menciona que en total son 8 hermanos, ¿en qué orden van, nombre y edad?

V.- Pedro es el mayor y tiene 47 años, después Gonzalo tiene 46, mi hermana Natty tiene 42 y después sigo yo, tengo 40, después mi hermana Tere tiene 38, Vicente 36, Artemio 35 y Carlos 30.

L.- ¿Cómo se llevaban cuándo eran pequeños?

V.- Pues entre m mis hermanas nos llevábamos más o menos, como, no tan bien ¿no? porque a veces me llevaba muy bien con la mayor a veces con la menor, pero generalmente siempre terminaba sola, porque ellas terminaban llevándose bien ellas dos y como que me quedaba a un lado ¿no?. Y con mis hermanos pues el mayor casi siempre andaba, pues ya tenía más edad y no se juntaba tanto con nosotros, pero mi hermano Gonzalo se llevaba bien con nosotros, era... si jugaba, pero a veces era muy pesado, entonces nos llevábamos más o menos, no tan bien, pero con el más porque al menos jugaba con nosotros y con los chiquitos había pequeños conflictos, pero no eran muchos, era más entre mis hermanas.

L.- ¿Son dos hermanas?

V.- Somos tres

L.- ¿Cómo se sentía ud. ya ve que mencionaba que a veces Ud. quedaba como que fuera y ellas hacían como una alianza?

V.- Me sentía mal porque, no podía confiar en ninguna de las dos del todo, cuando pensaba que me iba yo a llevar bien con alguien resulta que se llevaba mejor con la otra, y era un poco desconfiada por lo mismo.

L.- ¿Cómo eran los juegos que tenían entre ustedes?

V.- ¿Con mis hermanos?

L.- Sí, ¿A que jugaba, con quien jugaba, cómo era su infancia?

V.- Jugábamos con, jugaba más con mi hermana Tere que es más chica porque mi hermana Naty era más grande y se quería juntar con niñas más grandes también, entonces con mi hermana Tere y con unas primas que tenía de la edad de mi hermana se dan juegos de, que los encantados y que el fútbol con mis hermanos cuando jugábamos con ellos y así juegos de niñas, que las muñecas, no teníamos casi muñecas, pero las que llegaban a sacar por ahí, las cosas que se utilizaban eran de la naturaleza, o sea los fideos, las sopitas que se preparaban eran de las arrancadas de las yerbas alrededor.

L.- ¿Cómo era la relación entre sus papás?

V.- Pues mis papás, mi papá estaba siempre estaba casi trabajando, como el trabajaba en materiales para construcción salía muy temprano y llegaba muy noche, casi nosotros no lo veías, más que si te dormías muy noche o lo veías llegar o a veces los fines de semana, bueno era más probable que vieras el domingo, el sábado a mi papá, pero el sábado en la tarde y el domingo, y en parte del día porque siempre se salía, siempre tenía algo que hacer y ellos aparentemente se llevaban, pero mi papá era muy, muy tranquilo y mi mamá siempre un carácter muy fuerte muy dominante y ella lo apoyaba también en su trabajo, también casi no estaba mucho en la casa y la que más se encargaba de nosotros era la abuela paterna, la mamá de mi papá.

L.- ¿Vivía con ustedes?

V.- Sí, vivía con nosotros

L.- ¿Y bueno, cuáles eran los cuidados que ella tenía con ustedes?

V.- Nos hacía la comida, nos hacía tortillas a mano y nos bañaba a veces, cuando éramos mas chiquitos nos enseñó a bañarnos y pues, aseaba la casa y cuando podía le ayudaba a mi mamá en lavar nuestra ropa.

L.- ¿Cómo se repartían las actividades entre los adultos que trabajaban y ustedes que eran varios?

V.- Ya cuando empezamos a ser más grandes, desde chiquitos nos empezaron a acostumbrar a lavarnos nuestras calcetas, nuestra ropa interior, después ya nos hacíamos cargo de nuestra ropa ya desde muy pequeños. Desde la primaria ya lavamos nuestra ropa.

L.- ¿Cada quién?

V.- Las mujeres, cada quien lavaba su ropa, pero después nos empezaron a, teníamos que lavar también la ropa de los hermanos y de mi papá, porque mi mamá casi no estaba, entonces entre las, se hizo como una costumbre dejarnos hasta la ropa de mi papá y de ellos, también de mi mamá.

L.- ¿Se la repartían entre las tres o cómo le hacían?

V.- Pues al principio mi hermana mayor es la que le lavaba a mi papá, pero ya después a veces este como que decía "ahora te toca a tí" o "tú la de papá o la de mamá", no la repartíamos, más bien entre mi hermana mayor y yo que éramos las más grandes.

L.- ¿Tienen alguna escolaridad?

V.- Aja, bueno estudia hasta la secundaria, luego para secretaria, terminé y después hice la preparatoria y empecé economía, nada más y pues tomaba así cursitos como de inglés.

L.- ¿Cómo estudiante como ha sido?

V.- Pues he sido una buena estudiante, desde la primaria, cuando salí de la primaria obtuve el primer lugar de la zona y en ese tiempo yo creo que también ----- . Traían a los niños de los diferentes de las zonas de diferentes estados aquí a la Cd. De México, ibas y visitabas los museos, el circo, que para nosotros era una novedad, pues no hemos salido tanto del pueblo, era ver el fútbol, ir a ver al presidente. En ése tiempo estaba, cuando yo salí de la primaria estaba Luis Echeverría, tomarte la foto ¿no?, con el presidente y todo eso. Entonces casi en todos los niveles de estudios siempre fui, lleve buenas calificaciones.

L.- ¿En cuanto a su familia cómo es el carácter de cada uno de los miembros de su familia, de sus hermanos, de sus papás, de su abuela que vivió con Ud.?

V.- Bueno, mi abuela era una mujer muy estricta, cosas de la limpieza, primero que la cocina, le daba mucha importancia al hogar ¿no? y tener las cosas limpias y la comida y todo eso, pero muy estricta en cuanto a los valores, en sus principios ella era muy estricta muy religiosa, era viuda, nunca se volvió a casar y se dedico a sus hijos, y por lo mismo a veces siempre esta como más estricta todavía, pero era una mujer que nos orientaba, más bien fuimos con que producto de ella porque pasábamos más tiempo con nosotros y nos iba educando de las cosas que nos iban a pasar en la vida. Bueno ella fue más abierta con nosotros que mi mamá, por ejemplo de las cosas de la mujer, de la menstruación quien nos habló fue mi abuela, no mi mamá. Entonces ella era, pero era una buena persona y que para todos tiene un detalle y que a su manera nos daba su cariño.

Mi papá era muy callado, muy trabajador, murió hace dos años mi papá, bueno, él quedo huérfano muy pequeño, entonces como que no era muy expresivo de decir "te quiero", ni nada sino que él a su manera, bueno, nunca me dijo, ni a nadie creo que nos quiere, que nos quería ¿no?. Entonces, también por esa parte como que no había tanta relación personal de que él supiera mis cosas y eso no, más bien era un poco distante.

Mi mamá, pues un carácter muy dominante, muy explosivo y yo desde niña siempre estuve en choque con mi mamá, si mi mamá decía una cosa, yo siempre decía lo contrario, siempre había una relación tensa entre las dos, desde que no me quería, yo decía que no me quería, que quería más a mis hermanas, que a mí no, entonces, tenía un resentimiento muy grande porque siempre lo había sentido así.

L.- ¿Lo tenía o lo tiene?

V.- Lo tenía, ya lo he trabajado.

L.- ¿Cómo fue que cambió?

V.- Me metí a aun grupo, de cuarto y quinto paso, que trabaja con los principio de alcohólicos anónimos, entonces fue que los trabaje, estos resentimientos con mi familia, principalmente con mis papás.

L.- ¿Qué es lo que Ud. recuerda haber trabajado?

V.- Pues ese gran sentimiento de soledad con mi mamá, la falta de cariño, porque yo decía que ella hacía siempre distinción entre mis hermanas y yo, que para ella siempre, como éramos una familia tan grande, por ejemplo se juntaban los festejos en las escuelas, que si es día de la madre, que si la clausura, que las juntas, podía

coincidir una junta de una hermana y yo y de la mía también. Entonces mi mamá siempre iba primero a las otras juntas y/o a las otras clausuras, a los otros festejos el día de la madre y conmigo iba al último o no iba. Entonces esas cosas me afectaron mucho y eso es mi trabajo, lo que trabajé.

L.- ¿Y el carácter de sus hermanos?

V.- Pues mi hermano Pedro, pues siempre un carácter como muy burlón y como él era el mayor de alguna manera, siempre como que le estaban cumpliendo los caprichos que él tenía y que si por ejemplo él empezó como 3 carreras, lo estaban apoyando mis papás. Él era muy inteligente y en todas las escuelas que él se presentaba, se quedaba y llegó el momento en que se quedaba y se casó, luego el momento en que no hizo nada, abandono los estudios; entonces como que él siempre estaba echándole la culpa a los demás, todo mundo tenía la culpa de que él no hubiera estudiado, entonces, pero así, muy autosuficiente, muy soberbio, muy mal y si, como que mi relación con él en ese tiempo era distante. No había mucha relación ni nada.

L.- ¿Sus otros hermanos?

V.- Mi hermano Gonzalo más tranquilo, mi hermano sí jugaba con nosotros, lo que pasa es que a veces sentía y a mí me llegó a desilusionar, porque yo siempre quería estar en su equipo, porque era el ganador, el que organizaba mejor, pero una vez me acuerdo que me metí a su equipo para el día de San Joaquín, echarnos agua y que él no me mojara y él mismo me mojó, porque le digo “¡no me mojaron!” y cuando sentí me echó agua en la cabeza. Entonces como que me sentí traicionada por mi hermano y esa es una de las, además era bien criticón, también. Ahora es muy diferente. Muy criticón y así.

L.- ¿Sus demás hermanos?

V.- Naty, pues con Naty como que siempre estuve en conflicto, porque estuve en conflicto porque también yo pensaba que la querían más y mi abuelita la quería más a ella y mi mamá también y lo que pasa es que yo ni me daba cuenta, pero mi abuelita me decía “es que tu mamá las quiere más a ellas, les hace más cosas a ellas y date cuenta”, o sea, yo como niña ni me daba cuenta, pero ya después me empecé a fijar, entonces con ella, ella era muy rígida, muy estricta, entonces ella siempre, había una rivalidad entre ella y yo y era muy difícil nuestra relación porque ella era muy así, otra mamá chiquita que tenía, porque siempre nos estaba corrigiendo y todo y la otra chiquita, pues tan bien no me llevaba tan bien del todo, pero me llevaba mejor porque era más consentida de mi papá, de todos ¿no?, entonces también como que me daba celos y me llevaba pero no del 100% bien, yo sentía que me llevaba bien, pero luego cuando ya se aliaba con mi hermana ya no me gustaba.

Luego mi hermano Vicente, pues generalmente, pues Vicente es más chico, pero más o menos, o sea me he llevado más bien, se puede decir bien en términos generales, porque él a veces me ha dicho cosas que a la mejor no me gustan y yo también y bueno, nos hemos respetado el decirnos.

Luego mi hermano Artemio, pues este era siempre como el niño Astuto, el niño grosero y este como ya era más diferencia de edades si nos llevábamos, pero no, sí había relaciones, de hecho los cuidábamos como bebés y este, los andábamos trayendo de aquí para allá, pues mi niño Carlos, pues nos llevábamos muy bien y era como nuestro juguete, nuestro muñequito y los teníamos que bañar, cambiar, igual no lo dejaban a nosotros ¿no?, a mi hermano Artemio, o sea mi mamá tenía al hijo y no lo dejaba.

L.- ¿Entre quienes lo cuidaban?

V.- Entre mi hermana Naty y yo.

L.- ¿Entre las mujeres?

V.- Sí, entre las mujeres.

L.- ¿Cómo se daban las relaciones dentro de la familia, cada quien con su carácter diferente?

V.- Pues, este, era muy, muy, a veces gritos, que “vengan a comer”, llegan unos, otros no llegaban, como que cuando más se podían reunir era por mi abuela, mi abuela hacía las tortillas y así se daba. Ella es como la que reunía a la familia, en ese aspecto cuando éramos niños, ya cuando ya fuimos más grandes como que cada quien empezó a agarrar por su lado.

L.- ¿Cómo se sentía Ud. dentro de su familia. Se sentía amada, aceptada, rechazada?

V.- bueno, me sentía rechazada porque como que yo pienso que eso de ir bien en la escuela como que era para llamar un poco la atención, pero a ellos no les interesaba a ellos les decía “tengo un diploma” y ellos “Ah, sí”, como si fuera lo más normal del mundo y nunca hicieron ningún caso, pero no, no me sentía amada, me sentía rechazada, ese era mi sentir.

L.- ¿Abandonada?

V.- Abandonada, rechazada, me sentía sola, no querida.

L.- ¿Cómo describe el carácter de Ud, cómo se describe como persona?

V.- ¿Cómo niña o ahora?

L.- De las dos

V.- Pues de niña era muy introvertida, siempre bien gordita, entonces entre mis hermanos, pues mi hermana Naty era de cuerpo normal y Tere era delgadita, entonces yo siempre era gordita, entonces mis hermanos me ponían todos los apodos habidos y por haber y entonces a mí me decían gorda y entonces siempre estaban “Verónica está bien gorda y no sé qué”, entonces eso me hacía sentirme como que introvertida y me gustaba ir a la escuela en la escuela no me decían así, o sea era más respetada fuera de mi casa que en mi casa. Me sentí así, y muy introvertida, o sea cuando me pedían dar la opinión de algo pues la daba, pero así se me dificultaba relacionarme con otros niños, nada más como que hacía mi pequeño círculo de amiguitas y con ellas era con las que me juntaba y si les hablaba así a las demás de la bola o demás, pero no me relacionaba tanto más que con mi círculo y así fue hasta, pues casi la mayor parte, ya después empecé a trabajar, pero si era así como más introvertida, más insegura.

L.- ¿Y actualmente?

V.- Pues actualmente pues, no soy tan extrovertida que digamos, pero al menos trato de relacionarme con la gente de hablar de platicar, de abrirme más, no de cerrarme.

L.- ¿Ya cuando fue creciendo que otras actividades fue haciendo, es decir, ya en su adolescencia cómo la vivió?

V.- Bueno en cuanto salí de la secundaria me metí a un grupo de la iglesia, de reflexión bíblica, entonces, sí iba, pero casi la mayoría de las personas que iban ahí eran señoras ya grandes o viejitas y sí fui a algunos encuentros y eso, pero me seguía sintiendo, yo pienso que de alguna manera también el buscar más amistades ¿no?, pero pues era mucha la diferencia de edades, con las señoras, eran señoras casadas que me llevaban bastante edad o ya señoras grandes, ancianas también.

Entonces estuve yendo un tiempo y después me salí, después entré a la prepa y empecé a trabajar. Empecé a trabajar desde los 18 años, había terminado como

secretaria y empecé a trabajar como secretaria, primero en Tepoztlán, después me vine a trabajar aquí en México y este, pensaba allá empecé la prepa, pero pensaba seguir aquí, pero pues ya aquí me absorbió el trabajo, nada más me escribí en una prepa abierta, pero no terminé.

L.- ¿Por qué decidió venirse para acá?

V.- MMMM. Bueno, según yo porque había más chance de trabajo y mejores sueldos ¿no?, pero, bueno en ese aspecto influyó que empecé a tener un noviazgo no conveniente ¿no?, con una persona casada, entonces por una parte era una cosa y por otra como que tener más libertad porque mi familia ya se empezó a dar cuenta, no era de ahí del pueblo y era mucho más grande que yo, entonces daba clases en la prepa que yo estaba ¿no?, entonces en el fondo fue eso, fue alejarme de mi familia para que ya no me estuvieran checando, por eso me vine y ya conseguí trabajo y todo eso.

L.- ¿Dejó a su pareja allá?

V.- No, se vino, él trabajaba aquí también, tenía allá un trabajo y trabajaba aquí también y vivía aquí.

L.- ¿Continuaron aquí, terminó después con él?

V.- Pues, este sí, duramos bastante, como 5 años y en ese como al segundo año, no como al, un año después de que empezamos a andar juntos fue cuando el aborto que tuve que fue con ésa persona y que pues, ahora puedo ver que, yo siempre le echaba la culpa a él ¿no? y en realidad yo también porque yo acepté ¿no?.

L.- ¿Fue el primero?

V.- Si fue el primero y pues yo siento o sentí que estaba bien que no iba a haber problema, como ahora los problemas que he tenido y entonces siempre eso como que me ha afectado, o sea, el pensar que hubo un momento en que sí se pudo dar bien, pues él fue él que me sugirió “¡que, quien sabe que!, ¡que no se cuánto!” y yo acepté y entonces tanto culpa yo, aunque tenía 19 años, pero igual.

L.- ¿Cuánto tiempo tenía de embarazo?

V.- Tres meses

L.- ¿Con qué lo indujeron o lo provocaron?

V.- Pues en una clínica de ésas que hay tantas por aquí.

L.- ¿Un legrado?

V.- Sí, un legrado

L.- ¿Ya después que pasó?

V.- mmm

L.- ¿Cómo fue que la convenció para hacerlo?

V.- El día me acuerdo que me dijo que no, a mí pues me decepcionó, me dio mucho coraje y todo y lloré. Después me dijo “no, es que ése niño no lo van a querer en tu casa, vez cómo se han puesto y que va a sufrir mucho”, o sea, como que me empezó a dar por ese lado y en ése momento yo no tenía trabajo y como que yo también pensaba ¿no? “pues sí, ¿luego?”; o sea, como que yo no quise pensar en realidad, como que ya él “pues ya te conseguí esto y vamos a ir a tal lugar, consigue tanto, yo ya conseguí tanto porque es que ese niño no puede nacer y no se qué”.

Te digo y yo me sentía tan abrumada y así y pues también acepté, como que se me hizo una salida fácil ¿no?, a la vez no sabía que estaba exponiendo mi vida y este, mi

salud física hasta la actualidad, este, entonces bueno se dio eso y eso deterioro mucho, porque, aunque él no vivía con su mujer, pero la tenía ¿no? y tenía una hija que vivían en Nayarit y pues él vivía aquí y pues yo siempre sabía que siempre iba a tener a su esposa ¿no? y nunca iba a cambiar él. Entonces te digo al paso del tiempo conocía otra persona y ya terminé con él, al fin, bueno ya ni estaba aquí.

L.- ¿Qué era lo que pensaba después de haber abortado?

V.- O sea, yo como que trate en ese momento pensé, que era mi cuerpo, que no le había hecho nada a nadie, o sea nunca le dí, trate como de acallar mi consciencia o algo así, diciendo “yo hice una decisión, no le hice daño a nadie, ni así”, fue una actitud muy egoísta mía, pero que yo trate como de decir que estaba bien, que era mi cuerpo, y que era todo eso, me la di, como para, me justificaba en todo y ya posteriormente con el paso del tiempo, yo sentía, por ejemplo, que tenía en mí un vacío por la maternidad pero, después me junté; bueno nos casamos dos años después, con un cubano, pero él era también más grande que yo, casi de la misma edad que el profesor y este, y pues, yo era su tercer esposa y él ya tenía hijos, anteriores ¿no?, entonces, no le interesaba tener hijos porque iban a sufrir otra vez, que quien sabe que, entonces yo trate de hacerme a la idea de “no, pues no necesitamos hijos y pues eso termino, pues viajamos y eso juntos, pero, o sea como que me hice a la manera de él, que era vegetariano y le interesaban las culturas orientales, asiáticas ¿no?, entonces, me trate de hacer a su manera y me aleje de mi familia.

L.- ¿Con el cubano?

V.- Si, pues con el otro, terminamos y ya, yo me quedé con él y pues duramos 10 años y ya tronamos otra vez, fue por desconfianzas y eso y ya pasaron otros dos años y ya fue que me casé con mi esposo, que es alguien de Tepoztlán, Tepozteco, pero para esto, pues viví esa experiencia que te digo que me hizo analizar mi vida y darme cuenta y valorar, ahí fue donde te digo que me dí cuenta realmente que esa parte ue yo estaba bien tronada en esa parte en haberme hecho ese aborto, que aparentemente trate de que no “eso no importó”, pero, pues era mentira, sí me dolió muchísimo, que yo traté de cubrir como hacerme muy dura, pero eso me ha afectado mucho, entonces ahorita, te digo de alguna manera eso de que, mi esposo no sabe todo ese pasado que tengo, mi esposo actual, a partir de que nos conocimos y eso, empezó para nosotros ¿no?, o sea, medio sabe.

L.- ¿Cuánto tiempo llevan?

V.- 4 años, nos casamos cuando yo tenía 36

L.- ¿Cuándo se regresaron a donde Ud. es originaria?

V.- DE hecho, bueno, en México estuve hasta el '89 y después me regresé. Con el cubano vivimos en Tepoztlán, salíamos de viaje, pero seguíamos viviendo en Tepoztlán.

L.- ¿Por qué salían, por trabajo de él o como?

V.- A veces por, nada más como vacaciones, entonces el fue a Nicaragua, yo iba a Nicaragua a verlo, o sea por cambios que él iba dando, porque si, de viaje, bueno, ya posteriormente eran de viaje, de conocer, de salir y visitar a alguien.

L.- ¿Tenía dinero?

V.- Pues no viajamos así con tanto dinero, pero al menos tratábamos de conocer, viajábamos por conocer, no tanto por dinero. Su familia pues lo apoyaban cuando hacían los viajes, en lo mínimo, al menos en pasajes lo apoyaban.

L.- ¿Bueno, estaba ud. allá y terminó esta relación con el cubano, porque se dio el rompimiento?

V.- Pues lo que pasa, primero por infidelidades de su parte y primero yo era muy celosa por lo mismo, después yo me aguantaba, me empecé a aguantar los celos, pues yo dije “no le voy a demostrar nada”, pero entonces él se empezó a poner celoso, empezó una celotipia muy tremenda, así como paranoia y eso y entonces llegó un momento en que, bueno, más bien él fue el que puso fin ¿no?, “me voy a ir” y este y se fue, de eso ya había habido otros rompimientos porque el siempre me decía “es que nuestra relación es temporal”, o sea siempre me metió en la cabeza eso, “nuestra relación es temporal, no te apegues a mí, nos vamos a separar” y muchas veces lo hizo de que se iba, que la última vez yo, ya no se la creí mucho, pero, pues ya , pero eran, ya una desconfianza que él tenía hacía mí muy tremenda ¿no, pues más que nada eso fue y la verdad sí, a mí me afectó muchísimo.

L.- ¿Qué la hizo decidirse a entrar al trabajo del grupo?

V.- Pues precisamente después de esa depresión tan grande de que nos separamos, pues fue que yo decidí, pues andaba buscando algo que me ayudara y entonces llegue a ese grupo y me di cuenta que fue al mejor lugar que pude haber llegado y, porque si me ayudo, porque yo siempre decía “es que él tuvo nada más la culpa”, o sea, yo siempre le echaba la culpa a todos, de mi familia, de todos de mi alrededor tenían la culpa, y yo siempre era la víctima y yo siempre era la que no hacía nada ¿no?, yo siempre era la víctima; entonces ahí pude darme cuenta de que yo también tenía mi parte no tan buena que yo no quería ver ¿no?, pude verme ya más honestamente, ya más claramente como era yo también.

L.- ¿Cómo fue este enfrentarse con Ud., el descubrir todo aquello que había estado negando?

V.- Pues fue muy difícil, muy difícil, pues me costo mucho trabajo, pero pues, este en eso, pues haces un inventario moral de tu vida y ahí fue donde fui descubriendo ¿no?, que es lo que había pasando y con el apoyo de personas de tiempo.

L.- Bueno, ¿dónde conoció a su esposo?

V.- En Tepoztlán

L.- ¿Es del grupo?

V.- Sí, es del grupo, pero yo lo conocí antes, pero tenía la edad de uno de mis hermanos, de mi hermano mayor.

L.- ¿Era amigo de su hermano?

V.- Cuando iba en la secundaria sí, en la prepa y eso, pero si se conocían y se hablaban, pues ahí es un pueblo que todos se conocen.

L.- ¿Cómo se empezó a dar la relación cuando pretendían ser una pareja?

V.- Pues, este, pues como un poco a la antigua de empezar a conocernos, porque siempre decían “si vas a conocer a alguien que primero sea tu novio, no luego, luego”, porque se piensa que si ya estuviste con alguien, pues luego, luego relaciones y eso ¿no?; sino, un poco “pues date a respetar ya ahora y conoce a la persona, no nada más con la primera que se te presente”, y entonces así se dio de una manera diferente a las que yo había venido siendo ¿no?.

L.- ¿Qué es lo que Ud. piensa o ha pensado acerca de la formación de pareja, del matrimonio?

V.- Pues mira antes, cuando estaba con Ernesto, con el otro Ernesto es con el que conviví, con el cubano, siempre estaba así como diciendo “la familia está en decadencia”, o sea, repitiendo lo que él me decía ¿no? “que se tiene que formar un

nuevo tipo de sociedad, porque la de aquí para nada ¿no?, la familia, estás viendo tantos divorcios hay, que ya los hijos no respetan a sus padres” y todo eso, te digo, pero al juntarme con mi esposo y darme cuenta, pues de casarme, lo que nunca pensé, casarme de blanco y por la iglesia, este, me hizo ver la vida diferente, no solamente por eso, sino, porque ya me había dado cuenta y sabía valorar, porque antes lo habría hecho y no le habría dado ninguna importancia, y este, entonces, eso ya me permitió darme cuenta que en realidad era importante tener un hijo, formar una familia y que ya de nosotros dependía que esa familia fuera bien o mal y no estar pensando que, porque ya después, te digo, pienso, pues en eso, que él no quería formar familias, porque las familias que había formado se habían desintegrado por una u otra causa, se desintegraron y ya no quería repetir lo mismo, y él a la vez venía de una familia que se había separado, sus papás se separaron, pues era seguir, él pensaba en ésos antecedentes, creo que el estaba afectado y no quería formar más familias.

L.- ¿Cuándo Ud. era hija de familia, que estaba en el núcleo familiar, cuáles eran sus ideas acerca del matrimonio?

V.- Pues al principio con mi abuela, te digo que ella fue la que nos crió, en realidad, moralmente, yo pensaba que sí, que tenía que formar una familia y tener hijos, por que eso era lo que ella nos inculcaba, pero después al salir y como que afectarme por la mentalidad de la demás gente, entonces fue que ya no le empecé a dar valor, o a enterrar eso, los principios de mi abuela, y a empezar a formar cosas, pero más bien a mi conveniencia.

Segunda parte de la entrevista

L.- Ahora vamos a hablar acerca de cómo llegaste a este hospital, en sí de los problemas por los que has atravesado... ¿Cómo fue que llegaste a este hospital?

V.- Estaba yendo primero a un consultorio particular primero aquí, me salía muy caro por las consultas y las venidas y perder el día y eso, era todo el día. Entonces dejé de venir, como que volví a iniciar mi tratamiento con otro ginecólogo en Cuernavaca que me cobraba más barato y llevaba el mismo procedimiento, pero ya desde aquí me habían pedido que me hiciera la histeroscopia para la *sinequia uterina* que necesitaba y allá en Cuernavaca pedí presupuestos y eso y me salía carísimo y por los mismo yo por falta de dinero no me la hice. Entonces el Dr. me comentaba “ve algún hospital público” y entonces el Dr. Sevilla, que es el ginecólogo que me atiende me dijo “Voy a ver si puedo lograr un pase o que vayas a hacer tus trámites al hospital de la mujer o al hospital general y que te la puedan hacer allá, a lo mejor ya sale más barato”. De ahí me consiguió el teléfono, para esto él hablo a Endoscopia con el Dr. Miranda y entonces ya le dijo que si me podían hacer el tratamiento , pero que por mi edad, porque tengo 40 años que a lo mejor ya después ya no, y entonces ya me dijo que viniera y ya cuando yo vine aquí ya hice toda la, el trámite de llegar temprano de que nada más eran 30 fichas y ya me di cuenta de que si salía mucho más barato, allá había un presupuesto de cómo de 12 000 pesos, pero que no te pusieran más que una anestesia local, mi esposo me hacía relajo, me decía que nada más te daban un trapo para que aguantes

L.- Para que muerdas

V.- Sí, para que estés mordiendo el trapo y ya, y era en un quirófano ambulante y como que no, iba desde 12 hasta 25 más o menos y me decía el Dr. “Es un procedimiento muy sencillo”, la sinequia, que tenían que hacer un corte en mi matriz que esta pegada, pero parece que ahorita que vi los resultados no lo pudieron hacer porque no es tan sencillo como se pensaba, tiene que ser una cirugía, o sea abrir no solamente con el histeroscopio, pues no sé en realidad si nada más me quitaron algo de los miomas o que fue exactamente que me hicieron

L.- ¿Cuál fue el motivo por el que comenzaste a atenderte?

V.- Lo que pasa es que no sé si te acuerdas que bueno me casé a los 36 años y antes si estaba viviendo con una persona, pero nos separamos y nada más por el civil y con él nunca me embarace y antes cuando yo tenía 19 años me embaracé y yo decía que estaba muy joven y aparte con la persona que andaba no era la más correcta me decía "No, no puedes tener ese niño" y todo eso, "tú estas trabajando" y no sé que no sé cuanto y me propuso, bueno yo acepté que me hiciera el aborto

L.- ¿Cómo fue?

V.- Me llevó a una de esas clínicas clandestinas quien sabe de donde y ahí me lo hicieron y yo pienso que algo, que debí haber quedado lastimada porque no tuve ningún cuidado después de ver a un médico y sí me sentía muy culpable después y de ahí yo conviví con otra persona, fue un aborto, ya de ahí yo nunca me embaracé y ya que me casé con mi esposo actual, ya intentamos que me embarazara y entonces pues ya buscamos que quedara embarazada y empecé a tener nada más un mes, que un mes, mes y medio que me duraba el embarazo, las pruebas salían positivas y todo y después ya se me venía el aborto, la primera vez un sangrado y pues bueno y así fue que otra vez, me dicen que el primero que estaba fuera de la matriz, pero después me dice otro Dr. "Si hubiera estado afuera de la matriz no se te hubiera venido así, solamente con una operación se te hubiera podido quitar" entonces ya me dijo que ya, que no era esa la causa, ya cuando fue la tercera vez, otra vez del embarazo fui ya con otra ginecóloga que me hicieron otro estudio y me dijeron que no había embrión, o sea que se formaba pero no había embrión, o sea que dejaban un espacio "No que espérese", y no me daban anticonceptivos o algo y por eso quedaba embarazada otra vez, bueno la Dra. por ejemplo me dijo que con preservativos y ya después porque son momentos de depresión que tú estás esperando y que después nada, pues con esa idea el Dr. dice "A lo mejor este es el problema, que tiene las paredes pegadas"

L.- ¿Cuántos embarazos tuviste?

V.- 4, lo extraño es que no había embrión

L.- ¿Qué te hacían legrados?

V.- Dos eran así de que mi matriz estuvo expulsando todo lo que me quedaba, pero era doloroso y las otras veces fue ya legrado y fueron 5. Sí dos así y 3 legrados

L.- Contando el que tuviste a los 19 años

V.- Ya serían 6

L.- 6. ¿En qué situaciones se daba cada aborto, tu que recuerdas que estabas haciendo?

V.- Nosotros tenemos un pequeño video, yo trabajo ahí y pues trabajando, tomando cursos. La primera vez estaba tomando unos cursos de inglés y luego estaba tomando otro de corte y confección, unos de natación como que siempre he estado muy activa y el quiaser de la casa, trabajar y estar en la casa. Pero eran así situaciones normales de actividad que se daban y que un poco frenaban mis actividades y al principio como que me cuidaba más y yo decía después "Yo me cuidaba más y más pasa", hubo una etapa que como que decía, hacía mi quiaser y ya después me trate de cuidar más y mi esposo y yo teníamos la esperanza de estar

L.- ¿Todos estos embarazos fueron buscados?

V.- Sí, antes cuando yo vivía con el otro compañero que te digo, este pues, o sea, el no quería tener hijos y yo decía en un tiempo para estar igual que él yo decía "Está bien que no tengamos hijos así puedo yo seguir haciendo mis actividades", pero ya con Rubén ya vi el sentido de que estaba siendo egoísta y que era algo que me estaba

negando a mí misma y ya siempre fueron buscados, siempre con cariño, con la ilusión pero no se dieron

L.- ¿Qué pasa después de los abortos como eran los cuidados?

V.- En los cuidados pues trataba de cuidarme los primeros días de no hacer quiaser, estaba acostada a veces, no tanto, a veces 3 días en la cama y poco a poco empezaba a, o sea empezaba despacito y bueno nos prohibían tener relaciones para cuidado también y aparte una Sra. luego, después de que te hacen una intervención quedas muy inflamada, entonces hay una Sra. que me daba masajes y me apoyaba con tomas medicinales para que me la acabara de limpiar y eso, pero eran así de lo que los doctores me decían era “realiza tus actividades normales”, pero siempre pues me daba unos días para cuidarme

L.- ¿Emocionalmente cómo te sentías, qué pasaba contigo?

V.- Emocionalmente si era muy deprimente porque si le echaba así todas las ilusiones y si me deprimía y trataba de, o sea mi esposo siempre me apoyo “No te preocupes si no podemos tener hijos” y Dios sabe, pero si siempre que ha pasado eso la depresión que viene después es muy fuerte, que me siento, me sentía culpable conmigo, mi esposo no sabe del aborto que tuve, nunca se lo digo. Si ha sido muy difícil

L.- ¿Qué es lo que pasa por tu cabeza?

V.- Cuando se da, después de eso, después de que pasa eso, pues sí me siento que de pronto pues ya ni voy a intentarlo o que ya, o en algún momento le digo a Rubén “Mejor te deberías de casar con alguien que pudiera tener hijos” y, pero bueno él siempre “No me case contigo por los hijos”, pero sí siempre te digo de alguna manera me ha venido ese recuerdo que pues una oportunidad que tuve que por mi orgullo y querer seguir haciendo mi vida normal pues perdí esa oportunidad y sí me afecta emocionalmente, pero como te digo, también por otra parte como que lo supero un poco rápido porque tengo otras actividades, ala vez a la mejor son fugas, pero siempre me ha gustado estar activa

L.- ¿En sí cuál es el diagnóstico que te han dado?

V.- Pues ahorita el que te digo es que me hiciera la limpieza y que eso era algo de los problemas

L.- ¿Serían las adherencias?

V.- Las adherencias en la matriz y ahorita me dice el Dr. que sí la hicieron, que sí limpiaron, que dejaron ese mioma porque no es tanto problema

L.- ¿En cuanto a tratamientos que es lo que te han dado?

V.- Medicamentos, la cirugía y varios estudios

L.- ¿Recuerdas los nombres de los tratamientos y los estudios?

V.- De los estudios pues me han hecho 2 histerosalpingografías, ultrasonidos, el análisis de genética, también del antitoxoplasma por si tengo alergia a los animales, me han hecho perfil reproductivo femenino, me han hecho el perfil tiroideo y el perfil de lípidos, me han hecho y ahorita pues la sinequia, bueno los de rutina, biometrías hemáticas, reticulocitos, química sanguínea, es así como y medicamentos el que me dan que es porque no se forma el embrión es ácido fólico, vitaminas, progesterona, dependiendo. Ahorita estoy tomando el Ceracete, que es anticonceptivo y también disminuye el tamaño de los miomas y pues me han dado dependiendo de cuando se ha estado con los cuidados para el embarazo y apoyos vitamínicos y también que me daban infecciones vaginales bastantes, no recuerdo los medicamentos, pero sí me han dado varios. También para mi colitis y la gastritis

L.- ¿Qué expectativas se tienen o qué te han dicho?

V.- Ahorita me decía el Dr. , él no sabía que había limpiado y me decía que si no me tenía que hacer una operación para quitar el mioma y él pensaba que no estaba abierto y también por mi edad

L.- ¿Tú y tu pareja que expectativas tienen?

V.- Que lo vamos a intentar esta vez y si no pues ya creo que ya no

L.- ¿Alguna vez pensaste en una adopción o en algo así?

V.- Yo sí, pero él no, yo sí he pensado en una adopción pero él no y como tenemos sobrinos por ejemplo hay un bebé de dos años que siempre ha seguido mucho a su tío y vive ahí también y casi es como nuestro hijo porque se la pasa ahí, ahorita que nos venimos lo fueron a dejar con su abuelito, creo que tiene más apego conmigo que con su mamá y con mi esposo que con su papá, entonces te digo por esa parte

L.- ¿Han platicado sobre la adopción?

V.- Yo lo he platicado, pero él como que no, como que se le hace difícil hacer eso

L.- ¿Algún método alternativo no han empleado?

V.- Sobadas y tomas de Sras. que para que te embaraces y eso, pero no, no ha resultado

L.- ¿En cuanto a tu menstruación cuando fue la primera vez que le tuviste?

V.- A los 12 años

L.- ¿Tú ya sabías que te iba a pasar?

V.- Sí sabía más o menos, ya sabía porque mi abuelita nos contó, bueno nos informó porque no teníamos tanta relación con mi mamá ella siempre estaba trabajando, apoyando a mi papá y la que nos iba fomentando su experiencia era mi abuelita

L.- ¿Cómo era tú menstruación?

V.- Dolorosa, siempre dolorosa, desde que empecé, me tenía que salir de la escuela, me sentía mal se me bajaba la presión, se me nublaba la vista, unos dolores horribles, me desmayaba, o sea, desde que empecé

L.- ¿Cuántos días te duraba?

V.- Como 8, ahorita ya me dura menos, bueno me dura los 8, pero con todo y tiempo de que se me quite bien, pero siempre me dolía mucho, me provocaba ya después cuando estaba trabajando que salirme del trabajo y me sentía mal

L.- ¿El flujo como era... abundante, poco?

V.- Yo creo que normal, abundante en los días, lo que era el dolor, me daba vómito

L.- ¿Para contrarrestarlo tomabas algo?

V.- Pues medicamentos para la menstruación que ahorita está el SYNCOL, pero antes estaba ESPASMOTEX, de esos medicamentos pero una vez me acuerdo que mi mamá cuando tenía como 15 años fuimos al médico por lo de la menstruación y me compuse un poco, me dieron vitaminas y eso, pero después volvía a lo mismo

L.- ¿Es cada mes tu menstruación?

V.- Sí

L.- ¿Dejabas de hacer cosas, estabas acostada o qué pasaba?

V.- Si estaba en la escuela me regresaba, tenía que estar acostada y si estaba en el trabajo me llegaba a pasar, me tenía que ir a la casa y si me afectaba mucho

L.- ¿Entonces para ti cada que te bajaba cómo era, qué pensabas?

V.- Era una molestia porque ya sabía que tenía que interrumpir mis actividades, pero con el paso del tiempo ya han sido menos, o sea, por ejemplo ahora si me duele un poco y me siento incómoda, pero ya no es como antes

L.- ¿En cuanto a tu vida sexual cuándo la iniciaste?

V.- Desde como a los 18

L.- ¿Cómo recuerdas la primera vez?

V.- Pues, así como algo no muy bonito, como que él termino primero, doloroso, como que yo decía

L.- ¿Cómo te sentías?

V.- Con miedos porque te digo no era una persona adecuada, ya deje a esa persona y pues mal y luego decía “¡Para esto!, esto es lo que tanto del sexo si nada más quede bien adolorida” y sangraba y

L.- ¿A lo largo de tú vida como has vivido tu sexualidad?

V.- Pues al principio si como una ansiedad el tener relaciones sexuales, luego con esa persona con la que tuve el aborto, pero después de eso como que ya acepté más la sexualidad y si me di cuenta de que al principio nunca tuve orgasmos y sí y pues ahora, pero seguía siendo como una ansiedad el querer tener orgasmos y ahora con mi esposo hasta me sorprende como que me llena mucho de que es cariñoso, es atento y ya no tanto es el deseo sexual como lo era antes, pero sigue, son relaciones satisfactorias, no son tan intensas, son buenas

L.- ¿Bueno en este disfrutar de tu sexualidad te gusta tomar la iniciativa, tu pareja?

V.- Pues en un tiempo te digo, me gustaba tomar la iniciativa, pero te digo ahora más bien es más a mi pareja y a veces es él y a veces yo

L.- ¿En cuanto al empleo e anticonceptivos cuáles has utilizado?

V.- Pues casi no he utilizado, ya últimamente con este Dr., porque yo empecé a usar cuando tenía 23 años, que para que me regularizara mis menstruaciones, pero me altero, me las hacía más seguidas, dos meses por mes, tuve una alteración de mi organismo y ya preferí no tomar y de ahí no nunca tome anticonceptivos, más bien se cuidaba mi pareja y ya y ahora ahorita estoy tomando en esta etapa, pero han sido 2 o 3 medicamentos, con este es el tercero

L.- ¿Qué son hormonas?

V.- Es Ceracete, es ajá, que inhiben el crecimiento de los miomas, pues como que siento que este medicamento le cayó mejor a mi organismo porque con el otro como que tenía dolor de cabeza y molestias y ahorita me cayó bien

L.- ¿En cuánto a tu alimentación cómo ha sido a lo largo de tu vida?

V.- Pues de niña tomamos leche, pan, carne de puerco, pollo, res, sopas, arroz, fruta si comíamos, pero por ejemplo si compraban una sandía te tocada una rebanada, pues éramos 8 hermanos, si compraban manzanas si bien te iba te tocaba una, o la mitad o $\frac{1}{4}$, plátanos como era más barato podíamos comernos uno y mi papá trataba aparte, siempre había tenido su negocio de materiales para la construcción y aparte él sembraba y teníamos maíz, jitomate, cosas que sembraba, sandía lo que hubiera y sí te puedo decir, verdura, si, si consumíamos. Cuando mi papá iba a Puebla o pasaba por otros lugares donde la verdura era más barata que ahí, siempre nos traía así como que costales. Entonces yo pienso que en la alimentación hay más a o menos a

excepción de que si nos faltó un poco más de fruta, pero sí nos daban y no íbamos tan bien vestidos, pero sí comíamos bien

L.- ¿Tu alimentación como ha ido cambiando, ahora que es lo que comes?

V.- Cuando yo me vine a México por trabajo, al principio fue mala mi alimentación porque no tenía trabajo, comía muchas pastas, poca fruta, si acaso la más barata naranja y plátano, entonces después cuando me junte con Ernesto como él era vegetariano me volví vegetariana y, pero yo no sabía mucho, nunca tome un estudio así para sustituir bien las proteínas, o sea, medio empíricamente que pienso que a veces nos faltaban proteínas y eso fueron como 10 años que me volví vegetariana y ahora con Rubén, tratamos, como que ya me acostumbre a no comer tanta carne y trato de no comer tanta carne, o sea, mi organismo ya no lo acepta tanto, de vez en cuando o si vamos a comer nada más como poquito, como que ya no me apetece tanto comer carne, yo creo que me acostumbre un poco también a no comer carne y ahorita te digo, estoy viendo a una amiga, es vegetariana, que me está apoyando con complementos alimenticios, me estoy tomando una que es *SHANGO* que es de una fruta que se llama *MANGOESTAN* que es de Tailandia y que es complemento alimenticio y también estoy tomando yerba sueca, como que ella me ha dicho, como que hemos hecho una revisión de mi alimentación y nos dimos cuenta, bueno yo al estarle ella preguntando lo que estaba comiendo, que me está haciendo falta combinar más los alimentos, también te digo por las actividades que hago, a veces no le doy tanta importancia a la comida, cuando me dijo digo “¡Ah!”, como que me estoy inclinando más por unas cosas y como que no las estoy balanceando bien, entonces quedo, yo creo que mañana, quedó de pasar a llevarme una lista de los alimentos que me hacen falta y debo consumir más para tener la proteína que necesito y, o sea es vegetariana, pero no me dice “Te tienes que quitar todas las carnes”, sino como que comer menos y sustituirlo con otras cosas, también con eso me estoy ayudando

L.- ¿Cuál es tu platillo favorito?

V.- No me acuerdo, pues me gustan las frutas, me super encanta el jugo de naranja, diariamente en mi desayuno tomo jugo de naranja, porque yo estaba acostumbrada cuando era vegetariana a tomar diariamente 1 litro jugo de naranja ahorita no me tomo el litro, pero tomo como 2 vasos, un medio litro más o menos, eso es algo que me super encanta

L.- ¿Entonces en cuanto al sabor cual te gusta dulce, ácido agrio, picoso, salado?

V.- Pues me gusta lo dulce, lo agrio, lo salado no me gusta mucho, así como de vez en cuando sí, pero así como cacahuates bien salados no me gustan tanto, ni la comida me gusta salada y picoso, la comida me gusta picosa, pero yo sé que no debo comer picoso porque me hace daño, entonces de vez en cuando como picoso, pero trato de comer picoso, pero no mucho, más bien, mi esposo no puede comer tan picoso, está acostumbrado a no comer tan picoso, pero si me dan picoso sí me lo como porque me encanta, pero trato de no hacerlo

L.- ¿En cuanto al agua, cuánta tomas diariamente?

V.- DE agua pues me tomo como dos litros al día, más o menos

L.- ¿Simple o de sabor?

V.- Simple

L.- ¿Tomas refresco?

V.- Más o menos, no es tan frecuente, luego mi esposo por ejemplo, luego con agua mineral y zarzaparrilla que es una hierba dulce lo combinan con betabel y no sé que otra fruta dulces la hacen concentrado, lo revuelven con agua mineral y es como una coca, pero aparte si tiene alimento porque es de plantas naturales, pues a veces tomo

eso, pero casi no tomo refresco porque me hace daño porque cuando tomo mucho refresco me da, tengo problemas en mis vías urinarias, entonces yo no puedo dejar de tomar agua y no debo tomar refresco porque me hace daño, o sea ya por bienestar de mi salud no tomo, de vez en cuando si tomo, o de un refresco si está tomando me da tantito, me hace daño

L.- ¿Cuántas veces orinas al día?

V.- Pues varias porque tomo mucho agua y jugo, entonces si voy varias veces al baño

L.- ¿Haz observado el color?

V.- Cuanto estoy tomando agua, bueno que acabo de tomarme el agua es amarillo, casi transparente y cuando hay lapsos más grandes en que no he ido al baño es amarillo

L.- ¿Estas complicaciones de las vías urinarias desde cuando vienen?

V.- Creo que las tengo desde que era niña, desde que era niña me acuerdo que tenía como infecciones en las vías urinarias porque me ardía cuando iba al baño, me acuerdo que desde que era muy niña, 5, 6 años, de lo que yo recuerdo y de ahí para acá he tenido problemas con las vías urinarias, ya no he tenido porque ya me acostumbre a tomar más agua, o sea que si tomo mucho agua no tengo ese problema, pero si dejo de tomar agua si empiezo a tener problemas

L.- ¿Con qué frecuencia se han presentado o con qué intensidad, has estado hospitalizada por esta situación?

V.- Pues he estado hospitalizada no he llegado a ese nivel, pero si he tenido que ir al médico, al médico general y que yo pensaba que tenía un problema en los riñones, que tenía piedras, me hicieron estudios y me dijeron que no tengo piedras, más bien que es un problema en las vías urinarias y con tratamientos

L.- ¿Qué tratamientos?

V.- Hay un medicamento que a veces yo me lo he autorecetado, un medicamento que es para, ahorita si quieres te digo le pregunto a mí mamá, pero es un medicamentos de los que al orinar se te pone del color de la pastilla

L.- ¿Diurético?

V.- Diuréticos si, entonces, pero si te digo he sido, a veces en un tiempo como cada, no sé, así que han sido muy fuertes serán como unas 4, 5, 6 veces en mi vida que han sido, que me ha costado trabajo regresar a otra vez, por ejemplo ahora si yo sé que no he tomado agua, empiezo a tomar hoy agua y ya mañana ya estoy bien, pero en ese tiempo que me tardaban un mes la infección y cosas así, o menos, pero si tenía que recurrir a los medicamentos y también recurrí a los tratamientos de los alternativos, de unas placas de cobre y de aluminio, que una vez ya incluso las pastillas que me daban para ayudarme de los riñones me estaban haciendo daño porque precisamente mi problema de no poder filtrar bien y me empecé a poner eso y me ha ayudado, me ayudo

L.- ¿Infecciones vaginales has tenido?

V.- Infecciones vaginales también he tenido, y bueno también desde que empecé me menstruación empecé a tener flujo, pero en realidad nunca me habían tratado ese flujo o me daban cierto tratamiento y siempre lo empecé a tener y ya últimamente ya se me ha quitado y si me da el, un flujo blanco, pero ya te digo, con los tratamiento y lo que me han dado se me ha ido quitando

L.- ¿Con qué frecuencia te han dado?

V.- Como cada medio año, antes eran como más frecuentes, pero yo pensaba que eran infecciones en vías urinarias como ésta última que me dio en Mayo y yo decía “voy a tomar agua, voy a tomar diuréticos” y en realidad era una infección vaginal y ya que fui ya se me quitó bien rápido, o sea que hay momentos en que eran infecciones vaginales y yo creía que era otra

L.- ¿Con qué te las han tratado?

V.- Con óvulos, pomadas vaginales, aparte reforzando con pastillas

L.- ¿En cuanto a tu historia de enfermedades cuáles has tenido?

V.- Gripe, tos si he tenido. Sarampión, Rubéola y todas esas no he tenido

L.- ¿Gripe y Tos con qué frecuencia?

V.- Gripe y tos antes era un poco más frecuente, pero ahorita casi no he tenido, quizá porque consumo mucho cítrico casi no me da, creo que me dieron hace medio año y si me dan me duran muy poco

L.- ¿Diarreas?

V.- Muy poco, pero no han sido tan frecuentes

L.- ¿Enfermedades en tu familia?

V.- Mi papá murió cumplió dos años en enero, murió de diabetes, mi mamá también es diabética y mi mamá tiene le quitaron un riñón porque tenía una infección y con un tumor tipo coral que le estaba oprimiendo, se lo quitaron nada más está con un riñón y mi abuelita tenía un poco de reumas, la mamá de mí papá y mi bisabuela tenía, pero por parte de mi mama mi abuela y mi bisabuela han sido bien sanas, mi abuela vive tiene como 86 años, pero la vez que sube baja, camina así lejos y creo que a veces se ve que se le hinchan sus piecitos, pero la vez sana, y su mamá murió como de 92 años y murió del corazón, pero fue por su edad, porque ella seguía activa, ella iba a vender, le gustaba ir a Cuernavaca y llevar zapote o lo que hubiera en su casa, le decía que ya no fuera, pero a ella le gustaba, entonces por parte de mi mamá han tenido muy buena salud y mi abuela paterna también tenía diabetes

L.- ¿En cuanto a... bueno en la entrevista anterior hablamos de tu carácter y de tu personalidad, en cuanto al ser mujer que piensas, te ha gustado, no te ha gustado, que es una mujer?

V.- Pues al principio, precisamente por mis problemas de la menstruación decías “Ay, para que soy mujer, hubiera sido hombre y no hubiera tenido problemas”, pero en realidad no he renegado de ser mujer, me gusta ser mujer y considero que el mantenerme haciendo una actividad extra aparte de ser ama de casa me hace sentirme bien, entonces siempre a mi me gusta, soy porque yo luego le decía a un compañero que siempre me andaba celando, o sea yo también ya me andaba confundido en ese aspecto él, yo le digo decía “Yo antes de llegar a ser lesbiana preferiría ser prostituta”, siempre se me ha hecho o si he aceptado con gusto ser mujer, implica muchas cosas de las que he tenido que sufrir, pero y pues si me gusta ser femenina, no trato como de ser a veces de andar, por eso, ahorita lo más cómodo es andar de pantalón, pero a mí me gusta traer vestidos y eso y hacerme mi ropa, o sea yo como que antes rechazaba, hasta el hecho, no me gustaba la cocina, no me gustaba el corte, en la secundaria yo nunca tome corte, pero el hecho de que por ejemplo mi esposo, quizá tiene mucha atención en que si cocino siempre está elogiando lo que hago, entonces yo creo que eso me ha reconciliado con la cocina, me gusta hacerme mi ropa, como que me siento bien, no veo mal de que haga la cocina, hago las cosas con gusto, a veces sí, que digo “Ay, tengo cosas que hacer y tengo que hacer la comida”, pero trato de cómo hacer... antes hasta estaba con coraje haciendo la comida, pero ahora lo hago con gusto

L.- ¿En cuanto a la maternidad qué es lo que piensas?

V.- Yo pienso en la maternidad, que llenaría algo más en mí, como que el cariño, yo creo que en el fondo si fue una meta en mi vida el ser madre, después por las circunstancias como que aparte eso y ahorita por ejemplo el hecho de que no tengo hijos y eso, pero no necesariamente así puedo ser un ser humano que pueda ayudar a los demás siendo madre ¿no?, no todas las mujeres quizás tenemos el, ese tener que hacer eso, sino que podemos ayudar a los demás seres humanos de otra manera, y por ejemplo si yo no le puedo dar amor a un hijo se lo puedo dar a mis sobrinos o a otras personas, a otros niños

L.- ¿Cuántas horas duermes al día?

V.- Como unas 6

L.- ¿Cómo es tu sueño, cuando despiertas sientes que sí descansaste o quieres seguir durmiendo?

V.- A veces, últimamente por ejemplo ayer me dormí como a la una y media, pero me desperté como a las 7, pero me sentí bien, o sea no, también con la esperanza de dormirme en el camión de venida, pero ahorita, yo creo que con esos complementos alimenticios me ha ayudado a descansar, aunque duerma eso, pero me ha ayudado. Es otra de las observaciones que me ha hecho la Sra. que te digo, que tengo que tratar de dormir mis ocho horas, por que te digo me siento y eso y ya me estoy durmiendo

L.- ¿Durante la noche te levantas al baño, te llegas a despertar?

V.- Si me levanto al baño porque siempre tomo agua y luego tengo la mala costumbre de cuando me voy a dormir tomo más agua, entonces levanto al baño, pero luego me vuelvo a dormir, voy al baño y órale, no tengo problemas para dormir

L.- ¿En qué posición duermes?

V.- Acostada hacia arriba, a veces de lado derecho. De niña me dormía boca abajo porque decía que sólo así no soñaba y tenía muchas pesadillas y entonces hacia abajo no soñaba según yo

L.- ¿Hablando de los sueños tienes alguno que sea recurrente o alguno que recuerdes?

V.- Bueno que recuerde, es de que, bueno siempre para mí el agua como que en un tiempo estuve muy obsesionada por los sueños y por su significado, pero ahorita no es así de una obsesión, pero antes si me preocupaba de “¿qué me va a pasar?”, ahorita ya no, ya sueño y ya. Por ejemplo una de las cosas que sueño y que me daba miedo, es de un tío que era alcohólico que murió, pero siempre se hacía bromas de que le diera arroz con café y yo le decía “no es arroz con café, es arroz con leche”, pero yo era una niñita apenas podía hablar; y entonces en ese momento se muere y yo siempre me sentí culpable porque siempre a él le gustaba hacerme enojar y hasta que no me hacía enojar me dejaba en paz y lo recuerdo que después de que murió lo soñé y recuerdo que él me jalaba para que me fuera con él y entonces mi mano se estiraba y eso me daba miedo, mi mano se estiraba y él la jalaba; y en ese mismo sueño, no sé si en otro soñaba que el diablo estaba acostado en un ataúd y que yo le echaba agua caliente, pero yo a la vez sentía que me quemaba, yo sentía que me quemaba, o sea, que yo a la vez estaba echando el agua y era el diablo

L.- ¿Cómo los interpretaste?

V.- En ese tiempo como que estaba más chica no le busqué mucha interpretación y ya ahora, son mis miedos, muchos temores, a la oscuridad, a los muertos que te contaban cuentos así terroríficos y me asustaban. Y a mí tío, para mí fue algo que fue que empecé a tener culpabilidad que le contestaba feo a mí tío y que él siempre decía

cuando yo le decía “¡Ya déjame en paz!”, me dejaba y te digo hubo mucho tiempo, cuando vivía con mi otro compañero, decía “Quiero saber lo que me va a pasar por medio de los sueños” y hubo una etapa que sí soñaba, pero lo desagradable que me iba a pasar en el día y me asustó y ya no quise soñar y te digo que soñaba agua así muy transparente, que me veía así en agua transparente siempre lloraba, siempre emociones, algo pasaba o me peleaba, o me regañaban, discusión, lloraba

L.- ¿Cuánto tiempo tiene que empezaste con tus tratamientos, tus visitas médicas?

V.- Fue como del 98 para acá, después de que me separé. Antes había ido esporádicamente, pero de eso para acá ha sido con frecuencia, más frecuente

L.- ¿Comentaste que te casaste a los 36, yo pensé que tenía como 4 años?

V.- Lo que pasa es que me separé de Ernesto quedé muy deprimida, muy baja de energía, sí empecé a ir al médico a que me revisaran mi alimentación y todo eso. Ya después los tratamientos de esterilidad, ya fue de cuando me case con Rubén, los otros eran tratamientos de salud en general

L.- ¿Durante todo este proceso ha habido explicaciones médicas del porque no puedes embarazarte, tú cual crees que es la explicación, a qué le atribuyes el que no puedas embarazarte?

V.- Pues yo digo que cuando me hicieron el legrado, cuando tenía 19 años, debieron haber dejado lastimada y que de ahí. También aparte me han comentado que por los miomas que por todas esa, todo ese historial doloroso, eso ha hecho que se hayan formado más miomas a través de mí matriz, pero yo pienso que entre los miomas y lo que me pudieron haber afectado ahí, pues eso afecto que ahora no puedo tener hijos. Pero también que hubo una etapa en que no me alimente adecuadamente y eso también debió haberme afectado

L.- ¿Sería cuando fuiste vegetariana?

V.- Ujum. Que te digo, yo siento, porque aparte de eso estuvimos viviendo en lugares, no tanto por vegetariana, sino por lugares en que el agua no era potable, aunque la hervíamos, yo siento que eso afectó también porque estuve un tiempo con amibas. No te digo que lo vegetariano sea malo, sino que eso también aunado a otras cosas y a que no era, si un vegetariano se alimenta bien, está bien, pero que no supe sustituir lo de las proteínas eso también me afectó en el proceso bueno

L.- ¿Recordarás si tu mamá te habrá contado acerca de cómo le fue mientras estuvo embarazada de ti, tuvo antojos...?

V.- Pues ella dice que si tenía muchos antojos, también tenía muchos vómitos y que se pudo muy flaca yo nací y que, porque ella decía que se me antojaba a mí, se le antojaba una ensalada de un meló y que costaba 10 pesos y en esa época 10 pesos eran diez pesos, y que daban otros 3 chiquitos por 10 “pues los 3”, entonces que empezó a volver el estómago y que tuvo que ir por el meló de 10 pesos porque ese era el que yo quería, que dice que las cosas que se le antojaban que siempre eran como las mejores, de las manzanas la más apetitosa, de las frutas y así, eso

L.- ¿Fuiste de parto normal o cesárea?

V.- Normal

L.- ¿No tuviste complicaciones?

V.- No. Nacíamos todos en la casa, partera

L.- ¿De qué religión eres?

V.- Católica

L.- ¿Cómo es tu práctica, que significa para ti pertenecer a esta religión?

V.- Bueno, trato ahorita de ser un poco más congruente, trato de asistir al menos una vez a misa a la semana y pues como que ahorita tenía un momento, cuando estuve con mi compañero anterior como él estudiaba filosofías orientales, o sea, yo leí mucho de muchas cosas de filosofías orientales y también de México. Entonces como que llegó una confusión en mi mente, ya no sabía ni en qué creía, como que creía poquito de cada cosa y después te comentaba que me metí a un grupo de ayuda mutua y también eso me ha ayudado a que defina mis creencias y también como ahí te respetan la religión que tengas y también si tienes o no tienes y como que eso me ha ayudado a que vuelva, porque yo en un tiempo criticaba mucho al catolicismo, por lo que fue impuesto y eso. Lo importante, me he dado cuenta que las religiones tienen, pues lo mismo, que te encaminan al bien y ya de ahí como que ha habido un reencuentro otra vez a mis primeras creencias y acepto más y trato de tener más fe, pero hubo un momento que no sabía ni que creía, como que creía medio en Dios y medio en nos sé que.

L.- ¿Ahora cómo se definió?

V.- Pues creo en Dios y en el bien que pueda haber, creo que Dios nos ayuda y me han pasado muchas cosas en la vida y siento que a pesar de que en muchas etapas de mi vida no me he portado tan bien, pues de que Dios siempre me ha querido y siempre me ha dado esa oportunidad de algo mejor

L.- ¿Cómo te ha parecido todo lo que te ha tocado vivir, que opinión tienes de tu vida, de ti misma?

V.- Pues bueno, pienso que el que al principio el haber nacido en una familia de 8 hermanos, el que hubo tanto limitaciones económicas también de cariño y eso, pero a través del tiempo y que ha habido sufrimiento en mi vida tuve que darme cuenta, como que trate en un momento de mi vida me destrampé desde el momento en que empecé a andar con esa persona casada, pues fue revelarme contra los principio que tenía que yo nunca me iba a meter con una persona así, y después como que 'fondie' mucho porque yo siento que sufrí mucho, sufrí con esa relación también, tuve placer pero sufrí, ya después con Ernesto que a pesar de que no fue una relación tan de confianza porque el siempre desconfiaba de mí y yo de él, eso me permitió conocer, salir, viajar, conocer otros países, estudiar más, autodidácticamente otras religiones, otras filosofías y fue su etapa de, en la que también aprendí, sufrí, no todo fue malo y hubo cosas buenas y ahora estaba yo peleada con mi familia y ahora, que te digo, le agradezco al grupo y a Dios el haberme permitido ahora tener esa relación ahora con mi familia a mi mamá le puedo decir que la quiero, a mi papá se lo pude decir alguna vez nada más, pero le pude hacer sentir que me importaba, lo acompañaba, no tanto como hubiera querido, pero bueno, pero al menos puedo llevar, con mis hermanos con los que ni me hablaba saludarlos y llevarla ¿no?, ay llevarla, ahorita te digo siempre pensé que el matrimonio era algo en decadencia que yo nunca me iba a casar. Con Rubén me casé, me casé muy bien, algo que yo no le daba importancia, mi papá pudo verlo, una fiesta, antes yo decía "Es una hipocresía", todo eso, pero el hecho de que a ellos les dio satisfacción de que a pesar de haber dado vueltas por todos partes pude otra vez aterrizar, pues ahora yo considero una bendición que mi esposo sea un buen hombre, yo lo quiero, yo lo respeto y considero que tengo que seguir luchando por superarme y también por ser tolerante con mis, con mi entorno, con mi familia y considero que tengo que echarle ganas en todos los aspectos y a veces no es fácil la convivencia con todos, pero tengo que estar consciente de que también soy soberbia y que tengo que ser humilde y pues tengo que dar para que me den y pues mi opinión, te digo trato a lo mejor a veces falló un poco, tengo pues defectos, a veces mi ira, mi pereza, por malos hábitos, por dormirme tan noche no puedo rendir a veces, yo considero que soy un ser humano que esta luchando, pero ahora puedo apreciar lo que tengo, puedo apreciar y no estarme quejando por lo que no tengo, agradecerle a

Dios cada día y por mi familia, por mi esposo, que si tengo o no tengo hijos, pues él sabe, pero tengo personas que me quieren, entonces estoy tranquila, no pienso grandes expectativas, ni me hago grandes sueños para el futuro, voy viviendo mi día.

L. Eso sería todo, muchas gracias.

REFERENCIAS

- ❖ Aguado, V, J, C. *Cuerpo Humano e Imagen Corporal. Notas para una Antropología de la Corporeidad*. 2004. UNAM. Facultad de Medicina.
- ❖ Ávila, G. Las mujeres ante los ojos de la maternidad. 1996. Tesis de Maestría en Antropología. ENAPH. División de Posgrado.
- ❖ Baca, M. *Sugerencias para una buena alimentación*. 2004. México. Ceapac.
- ❖ Berek, S. *Ginecología de Novak*. México: Mc Graw-Hill. 2000. Cap. 27, pp.- 915-953.
- ❖ Boltonsk, L. *Los usos sociales del cuerpo*. 1972. Argentina: Periferia.
- ❖ Bustos, H. y Castelazo, E. *Esterilidad e infertilidad. Antología de la sexualidad humana. Tomo III*. México: Porrúa. 1994. pp.- 9-41.
- ❖ Cardaci R. D. (2002). Salud y género en programas de estudios de la mujer. Tesis de Doctorado en Antropología. Escuela Nacional de Antropología e Historia.
- ❖ Castañeda, E. (1998). Bendito sea el fruto de tu vientre. Representaciones de prácticas de mujeres con diagnóstico de esterilidad en la ruta del padecer. Tesis de Maestría en Antropología Social. Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología.
- ❖ Castelloti, C. *El tao de la nutrición. Dietética energética*. 2005. Madrid: Dilema.
- ❖ Chávez, M y Chávez, F. *Un camino hacia la salud y terapias naturales*. 1995. México: Diana.
- ❖ Danforth, S. *Tratado de obstetricia y ginecología*. 1999. México: Mc Graw-Hill. Cap. 683-701.
- ❖ De Alvarez, R. *Texto de ginecología*. México: La prensa médica mexicana. 1984. Cap. 9, pp.- 157-183.
- ❖ De Chemey, P. *Diagnóstico y tratamiento de ginecoobstetricia. México: Manual Moderno*. 2000. Cap. 53, pp.- 1269-1282.
- ❖ De la Paz, L. M y Zúñiga, E. (1994). **Población y Salud Reproductiva. Situación Actual y Perspectivas**. Cuadernos de Salud. Vol. 4. México.

- ❖ Dexeus, S y Farré, J. (1994). La mujer su cuerpo y su mente. Guía de psicología, sexualidad y ginecología. España: Temas de Hoy. Pp. 283-298.
- ❖ Díaz, Franco, Edgar C. (1992). Inseminación Asistida: Sus aspectos emocionales y su manejo de grupo. Tesis de especialidad en Psicología Clínica y Psicoterapia de grupo en Instituciones. México: UNAM. Facultad de Psicología: División de Estudios de Posgrado.
- ❖ Durán, A, N. Cuerpo, Intuición y razón. 2004. México: Ceapac.
- ❖ Emoto, Masaru. Los mensajes ocultos del agua. México: Alamah
- ❖ Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de china.
- ❖ Gant, F. y Cunningham, F. *Manual de Ginecoobstetricia. México: Manual Moderno.* 1995. Cap. 24, pp.- 236-245.
- ❖ Guerra, D. Cómo afrontar la infertilidad. 1998. México: Planeta.
- ❖ González, A. (1999). “La maternidad volviendo a (ser como) la madre”. **Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres.** Madrid: Siglo XXI. Pp. 33-82.
- ❖ Guerra, D. E. (1990). “La política de población del Estado mexicano”. **La política de Planificación familiar en México.** Una experiencia reciente. México. Universidad Autónoma Metropolitana. Pp.- 13-27
- ❖ Harris, Marvin (1991). *Nuestra Especie.* España: Alianza Editorial
- ❖ Herrera, P. Gaceta. 21 de Junio de 2004. Número 3, 729. ISSN 01885138.
- ❖ López, R, S. Zen y Cuerpo Humano. 2000. México: Verde Halago.
- ❖ López, R. La mujer de mis sueños. 2003. México: Ediciones Ceapac.
- ❖ López, S, O. Enfermas, Mentirosas y Temperamentales. La concepción medica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México. 1998. México: Plaza y Valdés.
- ❖ López, S. Historia del aire y otros olores, 1840 – 1900. 2002. México: Miguel Ángel Porrúa.
- ❖ López, S. *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I.* 2002. México: Plaza y Valdéz.
- ❖ Marié, E. Compendio de medicina china. Fundamentos teoría y práctica. 1998. Madrid: Editions dangles.

- ❖ Martínez, M. J. (1994). **Sucedió en México. Del nacimiento de la píldora a la reducción de la tasa poblacional.** México. Leon.

- ❖ Osorio, R. Acupuntura, Texto y Atlas. 1991. México: DEM.

- ❖ Palley, J. (1998). “Dos poemas. Homenaje a Juarroz V: somos el borrador de un texto”. Revista de la Universidad Nacional Autónoma de México. Diciembre, vol. LIII (575).

- ❖ Palma, J y Rivera, G. La percepción social de la reproducción. *Antología de la sexualidad humana. TomoIII*. México: Porrúa. 1994. pp. 401-429.

- ❖ Pérez, E. *Infertilidad, Esterilidad y Endocrinología de la reproducción. Un enfoque integral*. 1995. México: Salvat.

- ❖ Pérez, G; Ramírez, R; Ravelo. (1995). “Él dice, ella dice: Representaciones de género y maternidad”. Género y Salud Femenina. Universidad de Guadalajara: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

- ❖ Pointek, M. El tao de la mujer. 1997. España: Luciérnaga.

- ❖ Pujadas, M, J. El método biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales. Madrid: Centro de investigaciones sociológicas.

- ❖ Rodríguez de L., J. *El pan de cada día. Una filosofía de la nutrición*. México: Trillas.

- ❖ Reid, D. Medicina tradicional china. 1999. Barcelona: Urano.

- ❖ Reid, D. El tao del sexo, la salud y la larga vida. 1995. Barcelona: Urano.

- ❖ Rimpoché, Sogyal. El libro tibetano de la vida y la muerte. (1994). México: Urano.

- ❖ Rojas, N. V. (2000). “La frustración del anhelo de la maternidad. La influencia de los introyectos y su atención psicoterapéutica desde el enfoque gestalt”. Revista del Instituto de psicoterapia Gestalt. Vol. 4 (2). P. 51

- ❖ Rowe, P.; Comhaire, F.; Hargreave, T y Mellows, H. *Manual de la OMS para el estudio estandarizado y el diagnóstico de la pareja Infértil*. México: Panamericana. 1995. Pp.- 37-59.

- ❖ Saber, I. *COMO VIVIVR SANO. MANUAL DE ORIENTACIÓN SOBRE REGLAS Y MÉTODOS DE VIDA SANA, QUE SE BASAN EN LOS PRINCIPIOS DE LAS*

LEYES NATURALES. TOMO 1. ARGENTINA: RENUEVO. 1995. Asociación Iberoamericana de Biocultura.

- ❖ Sáenz, C. (1999). “El hecho maternal: La mística, el mito y la realidad”. **Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres**. Madrid: Siglo XXI. P 1-22.
- ❖ Sau, V.(1999). “El vacío de la maternidad”. **Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres**. Madrid: Siglo XXI. Pp.- 23-32.
- ❖ Sánchez, B. El mundo simbólico. La maternidad: una ofrenda para el hombre. Tesis de Doctorado: Facultad de Filosofía y Letras. Instituto de Investigaciones Antropológicas.
- ❖ Sussman, D. Acupuntura, teoría y práctica. 1993. Buenos Aires: Kier.
- ❖ Taylor, S, J y Bodgan, R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. España: Paidós.
- ❖ Toshio, S, P. Sexo Zen. El arte de hacer el amor.México: Alamah.
- ❖ Tubert, S. (1991). **Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología**. España: Siglo XXI
- ❖ Van Eersel, Patrice y Maillard, Catherine. Me pesan mis ancestros. La psicogenealogía hoy. 2004. México: Ceapac.
- ❖ Witt, B. *Complicaciones del tratamiento de la Infertilidad y medicina de la reproducción. Clínicas de Norteamérica*. Buenos Aires: Argentina: Intermédica. 1992. Pp.-227-239.
- ❖ Zweig, S. *Veinticuatro horas de la vida de una mujer*. México: Grupo Editorial Tomo.