



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

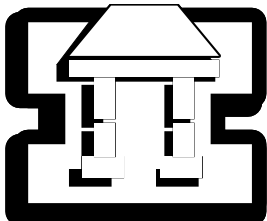
**HISTORIA DE VIDA: PROCESOS PSICOSOMÁTICOS QUE
CONLLEVARON AL CÁNCER DE MAMA**

TESIS EMPÍRICA

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
M A Y T E C A L Z A D A Z A R C O**

ASESORES:

**DRA. OLIVA LÓPEZ SÁNCHEZ
LIC. ARCELIA LOURDES SOLÍS FLORES
LIC. GERARDO ABEL CHAPARRO AGUILERA**



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS

Como eje principal a Dios,

por haberme dado la oportunidad de tocar fondo desde mi enfermedad y comenzar de nuevo, el camino de la vida.

A mis padres,

por haberme regalado el don de la vida y apoyarme en mis sueños.

A mis hermanas y sobrinos,

por las palabras, las lágrimas compartidas y desde luego esas sonrisas de mis niños.

A Edgar,

por haber compartido un tiempo y un espacio de tu vida conmigo.

A mis amigos y primas,

por toda la paciencia, dedicación y retroalimentación constante para que pudiera concluir este proceso.

A Conchis,

por abrirme su corazón, espacio y vida, los cuales fueron la materia y el motor de esta investigación.

A Oliva,

por su tiempo y valiosa espera, cada vez que me daba por vencida.

Y sobre todo a los que tengan oportunidad de compartir conmigo este trabajo:

Muchas Gracias

Ante todo lo que pasa y he pasado el significado que le otorgo a mí cuerpo es lo más maravilloso que de una u otra manera tengo y aunque es una máquina ¡que como que trabaja a medias!, independientemente de todas las situaciones que mi cuerpo tiene. Por ahí esta lo de un tumorcillo en la matriz, me duelen los senos, me duele el pulmón, no puedo hacer muchas cosas porque si me extralimito me va mal, me duele y me siento mal.

Para mí es algo maravilloso porque me dio mis hijas, me ha dado muchas cosas cuando pudo y en su momento me dio muchas satisfacciones, me dio muchas situaciones tanto a mí como a mis hijas.

Para mí, mí cuerpo es lo más maravilloso que tengo. Independientemente que tengo por todos lados lonjas, pero algún día, algún día...

MARÍA

4.2.2. Historia de vida	86
4.3. Participante	89
4.4. Instrumento	9
4.5. Procedimiento	9
CAPÍTULO 5: ANÁLISIS DE RESULTADOS	93
5.1. MARÍA, compartiendo una vida con la enfermedad	93
5.2. Adolescencia, el primer contacto con la enfermedad	116
5.3. El matrimonio, visto como único refugio	135
5.4. Manifestación del cáncer ¿El paso final o sólo el inicio de la recuperación?	155
REFLEXIONES FINALES	180
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	188
ANEXOS	192

RESUMEN

En la presente investigación se realizó una descripción y un análisis desde la postura que tiene una mujer ante el cáncer de mama, así mismo se tomaron en consideración sus vivencias y posturas frente a dicha enfermedad. Aunado a lo anterior, se destacó la importancia de las redes de apoyo al momento de afrontar este tipo de enfermedades; todo ello con la finalidad de que se pudieran identificar los procesos psicosomáticos, que conllevaron a ese cuerpo a manifestar un cáncer de mama y no otra enfermedad.

Dicha investigación se realizó desde la metodología cualitativa, ello fue con el objetivo de darle voz a esa mujer que es portadora del cáncer de mama. Para lograr lo anterior, se utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista a profundidad, misma que al ser transcrita y ordenada por categorías conforme la historia de vida de María. En dicha investigación participó una mujer de 38 años, casada, madre de tres hijas, profesora de preescolar y a la cual se le manifestó cáncer de mama a los 23 años. Además, que durante el proceso de investigación, le fue detectado el virus del papiloma humano, desencadenando una extirpación de matriz.

Al ir realizando la conformación de la historia de vida, se pudieron compartir y plasmar los significados otorgados al cáncer de mama; así como las posturas desde las cuales un cuerpo entra en el proceso de retroceso. La mayoría de los seres humanos al momento de su llegada a este mundo, podemos jactarnos de poseer un cuerpo en orden y armonía; sin embargo no es posible que en cada paso y en cada emoción que uno manifiesta se este mermando la invaluable salud, no sólo física; sino también psicológica. Ese fue uno de los principales errores cometidos por María, creía que con callar, con “olvidar” le estaba dando una solución a cada uno de esos contratiempos; sin embargo, la vida le muestra que a sus 23 años esa no era la forma más sana de vivir y de seguir adelante. Por ello, le brinda una segunda oportunidad con la finalidad de reconstruir su esencia, pero desde la oscuridad y con ello ver una nueva forma de amar la vida.

INTRODUCCIÓN

Siempre es momento de hacer lo correcto.

Martín Luther King

La reflexión que hago en la presente investigación, se ha enfocado en los significados que la mujer otorga a su cuerpo y como éste de una manera u otra va plasmando cada una de esas informaciones recibidas y significadas dentro y fuera de nuestra cultura. Para algunas de ellas, el serlo esta lleno de matices desde claros y agradables, hasta oscuros y que no se desearían recordar. En algunas ocasiones, la simple palabra mujer llega a implicar una carga moral y social; por ello es preciso tener claro que dicha connotación no surgió por arte de magia, sino que se ha venido construyendo y modificando con el quehacer y pensar cotidiano de hombres y mujeres.

Algunas de las mujeres con las que muchas veces compartimos experiencias, vivieron dentro de una familia en la cual han jugado un papel secundario y a las que como en el siglo XIX no se les permitió tener voz, ni voto. Para ellas, es más difícil ser y poder aceptar las enormes capacidades que tienen, debido a que en ese hogar que habitan aprendieron a ser pasivas, a callar y sobre todo a soportar silencios, golpes y en la gran mayoría desdenes. Desafortunadamente, aunque los tiempos han cambiado y las labores de las mujeres están entrando en una etapa de transición, en la que se pretende compartir los roles “supuestamente femeninos” con la pareja; la misma mujer se enfrenta a una enorme resistencia ya sea de parte del mismo cónyuge o de los demás familiares. Con ello, va sintiendo un gran remolino de emociones el cual no sabe como manejar y mucho menos como nombrar.

Frente a este tipo de situaciones la gran mayoría se dan por vencidas, siguen haciendo y viendo como parte de su existencia diaria lavar trastes, hacer comida, lavar ropa y cuidar niños. Con lo anterior, no quiero decir que dichos roles estén bien o mal; simplemente que de no darle una reflexión diferente a cada uno de ellos y a los procesos que implican para cada mujer,

todo ello se va ir almacenando y tarde o temprano se verá reflejado en la salud de cada una de ellas. Ya en su momento Dreier (1999; cit. en Guzmán, 2005) refirió que sólo a través de la reflexión que una persona hace de aquellos significados que adquieren sentido durante su participación en diversos contextos de práctica, es como logra la comprensión del proceso en el que vive. Lo citado anteriormente es fundamental, para que una mujer vaya creciendo y reflexionando como el ser pensante que es.

Por desgracia, los tiempos que actualmente vivimos nos llevan en cada instante a olvidarnos de nosotros mismos, se nos niega un espacio para reflexionar y para estar consigo mismo. Eso trae como consecuencia, que varias personas se la vivan culpando a otros de sus propios actos y sobre todo o lo que es aun más triste, es que las personas mueran en cada instante por diversas enfermedades crónico degenerativas, las cuales son el reflejo de procesos insanos y de las violaciones hechas al entorno, y al mismo cuerpo.

Es así, que cuando la mujer comienza a involucrarse en este tipo de reflexiones, las emociones van quedando a flor de piel, las lagrimas cada vez son más constantes, los desordenes alimenticios comienzan hacer acto de presencia, entonces dentro y fuera de ella todo cambia. Hasta el grado que la gran mayoría comienza a entrar en episodios depresivos antes o después de preguntarse ¿qué estoy haciendo de mi vida? De esta manera es necesario no perder de vista, que no sólo las que pasan por este tipo de situaciones antes descritas son las mujeres que se quedan en el hogar; sino también lo pueden manifestar las mujeres profesionistas y uno se preguntaría ¿cómo es que ellas, si bajo ese contexto son más independientes y sobre todo en lo económico? El pensar así es una mentira a ellas también les pasa, debido a la presión de querer ser “la mujer maravilla”; este tipo de mujeres realizan en ocasiones hasta tres jornadas de trabajo, de las cuales sólo una de ellas es remunerada y las demás son asumidas como parte del supuesto rol social y cultural que les corresponde.

Frente a lo anterior López O. (2002) refiere que las mujeres amas de casa presentan mayores niveles de depresión que las que salen a trabajar y cuentan con un ingreso propio. La explicación de estas afirmaciones se basa en la hipótesis de que las mujeres que salen a trabajar cuentan con un proyecto de vida propio; que el trabajo les da cierta independencia y seguridad. Sin embargo, no siempre es así, existen otros datos que contradicen lo anterior; la doble o triple jornada ocasiona momentos que pueden derivar en crisis depresivas. Por ello, no se puede negar que las mujeres han ganado espacios en la esfera pública, pero no han logrado repartir las actividades domésticas y la crianza de los hijos con sus compañeros. Esta situación conlleva a un desgaste físico y emocional que evidentemente afecta su estado de ánimo.

Por todo lo anterior, se puede afirmar que el cuerpo de una mujer necesariamente está influenciado por el macrocosmos social y justamente entre este micro y macro cosmos se ha dado una ruptura, no sólo emocional sino también corporal. Aquí lo fundamental sería preguntarse ¿qué fue lo que se alteró en el cuerpo de una mujer que ya no “logro” contener sus emociones y comenzó a manifestar una pequeña bolita en el seno? Si pensamos y visualizamos a esa bolita como una manifestación de cáncer mamario, “la ciencia del saber” ha dejado de lado durante muchos años a las emociones y a los procesos psicológicos emanados de la mujer. Para ellos, lo realmente importante es esa manifestación física y sobre todo el quitarla, como suelen hacerlo con todo lo que para su visión “ya no sirve”. Para desdicha de las portadoras, ellos pierden de vista lo referido por Reich (1985) mucho antes de que se desarrolle la primera célula cancerosa se producen una serie de procesos patológicos en el tejido orgánico afectado y en su inmediata vecindad. La aparición de las células cancerosas en un determinado lugar sólo es, en realidad, una fase del desarrollo de la enfermedad general llamada cáncer.

Entonces, si únicamente se concentra la ciencia médica en extirpar el tejido que manifiesta “la enfermedad”, ¿cómo pretendemos que está se controle o qué el significado que se le otorgue sea diferente? Por todo ello, considero de vital importancia retomar una nueva lectura del cuerpo y para

lograr dichas expectativas, sólo será posible retomando la teoría de los cinco elementos. Mismo que no fragmenta al cuerpo, por el contrario lo ve como una interacción constante entre el macrocosmos, con el microcosmos y desde esta lógica todo esta en constante interacción llámese ambiente, emociones, comida, órganos, elementos; todo forma parte del todo y su base es el principio de integridad, manteniendo una relación innegable e indispensable de interdependencia.

Así, cuando se piensa en el ser humano como un microcosmo en adaptación permanente al macrocosmo, facilita la lectura y el poder comprender que ningún fenómeno vital puede ser analizado fuera de su contexto orgánico y universal. Por lo tanto, el cáncer de mama no puede visualizarse como un ente aislado, es necesario hacer un alto en la vida de esa mujer, para pensar y reflexionar en cuestión de su existencia y sólo desde ahí mirar a la enfermedad como una portadora de un conocimiento, de una experiencia, de una nueva manera de conocer la vida y desde luego el renacimiento de esa mujer que sólo desde esta lógica puede acceder a una mejor calidad de vida. Pero desde un enfoque multidisciplinario, en el cual se considere la partición del psicólogo como ente activo de dicha recuperación.

Es por todo lo anterior, que surge el interés de realizar una investigación de corte cualitativo, la cual permitiera otorgarle una verdadera importancia a la voz emitida por la portadora del cáncer de mama. Para con ello, poder compartir sus vivencias y significados otorgados al proceso de la enfermedad crónico degenerativa. De esta manera el trabajo se dividió en cinco apartados y son:

El primer capítulo se titula: Enfermedad, un reflejo de los procesos psicosomáticos; ahí se aborda la definición de la enfermedad, los enfoques que la han abordado, la teoría de los cinco elementos y para finalizar procesos psicosomáticos vivenciados en el cuerpo.

El segundo capítulo: Cáncer de mama, la somatización escondida; se abarcan aspectos médicos como el origen y definición de la enfermedad, clasificación, factores predisponentes, diagnóstico, tratamiento y finalmente la rehabilitación para este tipo de enfermedad.

Para el tercer capítulo: Mujer y cuerpo, un diálogo con el cáncer de mama; se habla de los factores emocionales que posibilitan la enfermedad, la depresión, el estrés, la enfermedad como camino de sanación y para finalizar la familia como red de apoyo ante el cáncer de mama.

Por ultimo, en el cuarto y quinto capítulo se presenta la metodología llevada a cabo para la realización de la investigación, así como un análisis en el cual se profundiza en las siguientes categorías: infancia, adolescencia, matrimonio y la manifestación física de la enfermedad, en los que se resaltan las expectativas y vivencias de María en cada una de esas etapas cruciales de su vida y de la enfermedad.

Para finalizar se concluye la investigación con algunas reflexiones sobre el tema, así como algunas sugerencias en el trabajo y la atención de las mujeres portadoras de cáncer de mama.

CAPÍTULO 1

ENFERMEDAD: UN REFLEJO DE LOS PROCESOS PSICOSOMÁTICOS

“El estado de ánimo de un hombre se hace presente en cualquier momento por su forma de ser, su conducta y sus gestos”.

Karlfried Graf von Dürckheim.

Cuántas veces a lo largo de nuestra vida, nos hemos sentido mal y no encontramos respuesta o síntoma aparente a esos malestares que nos torturan, vamos al médico y éste nos da una explicación de lo que nos sucede, a nosotros... y por lo tanto a nuestro cuerpo. Pero que no lo más lógico sería, que cada uno supiera lo que pasa en su interior...

Consideró que son pocas las ocasiones en que se toma conciencia de lo que pasa en el interior de nuestro cuerpo. Esto se debe a que al sentir un malestar ya sea dolor de cabeza, estomago, pies o cualquier otro; lo único que hacemos es tomar una pastilla y por arte de magia desaparece “el dolor”. Por consiguiente desaparece nuestro calvario y tal vez, ese sea el error más grande que se comete, el tapar un síntoma. Desafortunadamente esa es la forma en la que hemos aprendido a resolver los malestares corporales, cómo pues ¡evadiéndolos!

Para el desarrollo del presente capítulo, es de vital importancia retomar el concepto y significado que se le ha otorgado a la enfermedad; esto se debe a que son justamente esos conflictos no resueltos, los que la mayoría de las ocasiones llevan al ser humano primero enfermar mentalmente y con el tiempo físicamente. Es ahí donde se guarda una estrecha relación entre la enfermedad y la forma de vida de las personas, pero en especial y lo que confiere a esté trabajo en el cuerpo de la mujer.

1.1. Definición de enfermedad

La mayoría de las ocasiones se le ve y se le siente a la enfermedad como una invasora, como un enemigo silencioso al cual es necesario combatir; pero lo que continuamente se pierde de vista es el hecho que ésta es concebida dependiendo del género y del período en el cual se esté trabajando. Un ejemplo de ello es que en los siglos XVII y XVIII, era concebida como una advertencia de Dios y el pecado como la causa principal del mal que se sufría; por tal motivo se les aconsejaba a los enfermos y a los inválidos que debían buscar curación en los remedios naturales, sirviéndose de aquellos que el Señor había creado. Empleando todo lo que pudiera serles útil para aliviarse, si aquellos que enfermaban no decidían tomar dicha alternativa, entonces tomaba acción la idea de que la enfermedad era un accidente o un azar programado (Coleman, 1985).

Somolinos (1957; cit. en López. O, 1998) refiere que al enfrentarse a éste enemigo silencioso que es la enfermedad, la ciencia médica bajo la forma de un *saber*, ha ido determinado los usos del cuerpo humano en las diferentes épocas, culturas, y también a homogenizado los principios del cuerpo sano con el cuerpo social. En este sentido, se ha convertido en una especie de guardián del orden social, y en su papel a sido vista como una práctica destinada a la sanación de hombres y mujeres.

De manera específica para el trabajo que me compete compartiré la definición que sostienen respecto a la enfermedad Dethlefsen y Dahlke (1998) *“la enfermedad es la pérdida de una armonía o también de un orden hasta ahora equilibrado; por lo tanto si una persona sufre un desequilibrio en su conciencia, ello se manifestará en su cuerpo en forma de síntoma”* (pág. 18). Con lo anterior queda claro que la enfermedad se va ir construyendo como el lado oculto de nuestra vida, esa parte que muchas veces no se quiere aceptar y que la mayoría de los seres humanos prefieren ocultar, porque si se le permite expresarse revelará lo que por años se ha escondido.

Bajo esta línea, cabría la siguiente interrogante ¿cómo una enfermedad, algo que es ajeno a nuestro cuerpo, va a llegar a instaurarse y robar lo que pertenece a nuestro ser? Tal vez cuando ésta llega se le visualiza como algo catastrófico, pero lo que pocas veces se reflexiona sobre el aprendizaje que puede marcar en cada uno. Todo ello, se debe a la falta de conciencia y que a la misma enfermedad se le van colocando toda una serie de simbolismos y significados muy peculiares dependiendo si se es soltero, casado, con hijos o simplemente una persona adulta. Lo cual no refleja otra cosa más, que ser meramente atribuciones y construcciones sociales en base a un evento determinado. Para tener una comprensión más amplia, a continuación se retoma el concepto de enfermedad pero vista desde diferentes perspectivas.

1.2. Enfoques que abordan la enfermedad

El tiempo que actualmente vivimos se ha caracterizado por la confusión acerca de cómo vivir, de cómo se debe ser; ante esto las formas modernas de racionalizar han violado nuestra vida emocional y se ha podido tener claro que el cumplimiento de un ideal, no es necesariamente satisfactorio física o emocionalmente para la persona en sí. Con ello, queda claro que el ser humano, como fruto de la historia y de una cultura que empieza a colapsarse, aplasta al sujeto social, lo destroza y a su vez surgen nuevos iconos que han generando una fragmentación corporal cada vez mayor. Esto se debe a la utilización del paradigma mente/cuerpo, pues quienes aspiran al conocimiento del cuerpo por la vía de dividirlo, no hacen más que negarlo (López S, 2000).

Por ello, cuando el hombre desea hacer ciencia hace todo lo posible por ponerse en el lugar de un instrumento, que examina de igual modo a otro objeto. Que al desear apropiarse de esos objetos o instrumentos de conocimiento ha detectado como posibles generadores de enfermedades los siguientes:

1. **Aspectos biológicos:** son agentes fisiológicos hereditarios y medio ambiente.

2. **Aspectos psicológicos:** emociones (angustia, ansiedad, estrés, depresión, frustración, miedo, etc.) prácticas o conductas de riesgo.
3. **Aspectos sociales:** de tipo económico, político y social, el establecimiento de sistemas económicos ajenos a los anteriormente vividos y nuevos modos de producción (Cruz, 2001).

Con lo anterior me puedo percatar que existen un sin fin de eventos posibilitadores de enfermedad y que por lo tanto es conveniente no perderlos de vista. Autores como Dethlefsen y Danlke (1998) sostienen que *“la enfermedad y la salud van de la mano, ambos se refieren a un estado del ser humano y no ha órganos o partes del cuerpo”* (pág. 76). Bajo esta línea el cuerpo nunca está enfermo ni sano, ya que en él sólo se manifiestan las informaciones de la mente, el cuerpo no hace nada por sí mismo, su funcionamiento se debe a dos instancias que son conciencia (alma) y vida (espíritu). Entonces la enfermedad se produce en la conciencia y el cuerpo lo muestra. Por consiguiente, el cuerpo es un vehículo de la manifestación o realización de todos los procesos y cambios que se producen en la conciencia.

Aunado a lo anterior, el holismo sostiene que la salud óptima es mucho más que sólo la ausencia de enfermedad; es el perseguir conscientemente las cualidades más altas del nivel mental, emocional, físico y del entorno; así como de los aspectos sociales de las experiencias humanas. Los cuales se verán reflejados en el equilibrio de las emociones y en la experimentación de éste como protagonista del cambio y no como simple espectador, de cómo un tranquilizante “tapó sus síntomas” (López S, 2002). Para ejemplificar lo anterior, se puede ver al cuerpo de la siguiente forma:

- Las emociones, el deterioro ambiental o algún agente patógeno puede provocar la enfermedad en él.
- Si el cuerpo no esta separado de lo que lo rodea, todo lo que pase afuera influirá y viceversa.

- La forma de curarlo y tratarlo es mediante el uso de plantas o algún otro método como el masaje, la acupuntura, etc.
- Para obtener una mayor calidad de vida, hay factores fundamentales como el respirar, comer y dormir bien.

Queda claro que las posturas antes referidas salen de lo convencional, es hasta aquí en donde comienza a tratar de darse una explicación más completa de la enfermedad, en las que ya no se ve de forma aislada al individuo; sino más bien como parte de un entorno, en el cual se van entrelazando lo externo con la parte interna y dentro de eso interno se encuentran precisamente las emociones.

Tal y como lo refiere Keleman (1987) nosotros en cuanto personas que somos, formamos parte de un proceso biológico, podemos ser y somos una fuente de conocimiento real. De nuestro cuerpo surgen impulsos, visiones, códigos y sociedades en las que vivimos, y que hacen posibles nuestras vidas y relaciones. Así, el cuerpo es más plástico, móvil y reorganizable de lo que creemos, y ese cuerpo es capaz de regenerarse, reformarse y crecer. El cuerpo habla un lenguaje de cambio y puede aprender a reorganizarse para su satisfacción y supervivencia.

Entonces ¿qué es lo que sucede con las llamadas que realiza el interior del cuerpo a la conciencia?, desafortunadamente no se escuchan, se pasan por alto y eso es lo que está indicando con su aparición que algo sucede; debido a que con su sola presencia se interrumpen algunas de las actividades que se realizan y eso nos obliga a estar pendientes de él y eso sólo será posible si se le escucha. Desafortunadamente la mayoría de las veces se piensa que se tiene un cuerpo que debe de obedecernos; se establece una interconexión mística, en la que se pierde el sentido del cuerpo que somos y que vivimos, porque también se pierde contacto con el quehacer de formarnos, y sólo pensamos en nosotros como cuerpos y mentes; y no como esas unidad que puede apoyarse para volver a un equilibrio.

Por todo lo anterior, no basta con tratar la sintomatología de una enfermedad, nuestra realidad demanda que se realicen nuevas lecturas de los procesos corporales. Dichos procesos nacen de las relaciones de la persona con su territorio, cultura, ideología, costumbres, moral, religión, relaciones con los otros, formas de pensar, expresión de sus emociones y sentimientos, formas de sentir, y convivir con su cuerpo, rompiendo su equilibrio y armonía, creando así nuevas relaciones de cooperación u organización interna y externa. Con lo que vendrán modificaciones de los órganos, tejidos, moléculas, células, y genes, que terminan plasmando en el cuerpo una enfermedad (Campos; en López S, 2003).

Después de esta revisión teórica en la que se abordó la enfermedad, queda claro que son tan amplias las explicaciones y tan variadas que sería prácticamente imposible poder profundizar en cada una de ellas. Por ello, he decidido que el sustento teórico del presente trabajo, estará bajo la línea de las emociones y específicamente de la Teoría de los Cinco Elementos, la cual se abordará de forma particular a continuación.

1.3. Teoría de los Cinco Elementos

Hoy en día es claro a nuestros ojos los altos índices de enfermedades crónicas degenerativas que existen en hombres y mujeres; a su vez éstas en su gran mayoría son originadas por las altas cantidades de grasas, azúcares y conservadores que se consumen diariamente. Aunado a ello, se encuentra la forma en que se ha dicho que debemos ser y vivir ya sea: angustiados, estresados, temerosos, mal alimentados, sobresaturados; todo ello conforma el sin fin de exigencias de todos los días y creo que si no se experimentan, no nos podemos considerar “mortales o humanos”.

Con este tipo de exigencias sociales uno deja de percibir al cuerpo y éste queda olvidado, guardado en el rincón, por desgracia nunca se nos ha enseñado a pensar en él o a verlo como un todo, como algo verdaderamente importante. Por lo mismo, se presta poca atención al medio ambiente, a las

emociones, al clima, los conflictos, etc. Ante este panorama tan desolador ¿cómo poder dar cuenta de la enfermedad, desde otra lógica que no fragmente al cuerpo y que más bien lo vea como unidad indivisible e inseparable que no pierda de vista la relación con la naturaleza? Esto se suena casi imposible, en su mayoría la medicina occidental es justamente lo que no hace, por ello para lograr una visión de conjunto es preciso recurrir a la lectura que se hace de la enfermedad desde otra óptica. En este caso la medicina tradicional china, es quien ofrece esta forma de trabajar y ver al cuerpo.

Tal y como lo refiere Fuentes (1998) dicha postura ve al cuerpo y a su entorno como un todo en constante interacción. Para el médico oriental, el cuerpo es considerado como un microcosmos, que se encuentra en estrecha relación con su medio natural. Así, el cuerpo y el cosmos son indispensables y parten del principio de integridad, manteniendo una relación innegable e indispensable de interdependencia.

El pensar al ser humano como un microcosmo que proviene (del griego micros: pequeño y kosmos: mundo) en adaptación permanente al macrocosmo (makro: largo o grande), facilita el considerar que ningún fenómeno vital puede ser analizado fuera de su contexto orgánico y universal; es decir el ser humano constituye un conjunto individual, que interactúa siendo él mismo un elemento del universo, del cual no puede separarse. Por lo tanto autores como Jung y Durán (1934) y Durán (2004) refieren que desde esta postura, no se puede hablar de nada por separado el ser humano, las plantas, los animales, la tierra, todo lo que existe en ella y fuera de la misma forman un todo, que conforman una unidad. De esta forma la fisiología y patología de la enfermedad son clasificadas en cinco categorías, tomando como base la teoría de los cinco elementos la cual sostiene que la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua son los elementos básicos que constituyen el mundo material. Para tener más claro lo anterior ver Anexo 1.

De esta manera Durán (2004) refiere que existe una sabiduría intuitiva, la cual se organiza entorno a la conciencia del medio natural en la Tierra y del cosmos. Por lo que, la naturaleza se encuentra interrelacionada e

interdependiente con sus elementos básicos, el 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 otorgan madera y finalmente la madera es el combustible y genera el fuego; justamente esto es lo que genera vida en un continuo; el cual no sólo existe en la naturaleza, sino también en el cuerpo.

Ahora bien, si se pudiera experimentar esas formas de relacionarse con el cuerpo se desarrollarían nuevos intercambios corporales. Como por ejemplo las relaciones de intergeneración, interdominancia y exceso de dominancia que se gestan en el mismo cuerpo, lo cual determina su estado de constante cambio y movimiento. Dichas relaciones se describen en forma detallada a continuación:

1. **La intergeneración** implica promover el crecimiento. Lo cual conlleva un orden y es el siguiente: la madera genera el 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 se repite en forma indefinida; bajo estas condiciones cada elemento es siempre generado (hijo) y generador (madre). Esto es conocido como la relación “madre-hijo” de los cinco elementos.
2. **La interdominancia** implica el control mutuo e inhibición mutua. Significa que cada elemento puede ser a la vez dominante y dominado siguiendo el mismo orden de la intergeneración. 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. Sin promoción de crecimiento no hay nacimiento ni desarrollo; sin control no habrá crecimiento o éste será excesivo de tal forma que resultaría perjudicial.
3. **El exceso de dominancia** es como el lanzamiento de un ataque, cuando la contraparte está débil. Se puede decir “exceso de dominancia de la madera sobre la tierra”. Ello no es una interdominancia normal sino un

daño, un atropello que conlleva a una contra-dominancia. Ambos se presentan por lo general simultáneamente. Dichas formas de interrelación se ejemplifican en las siguientes figuras:

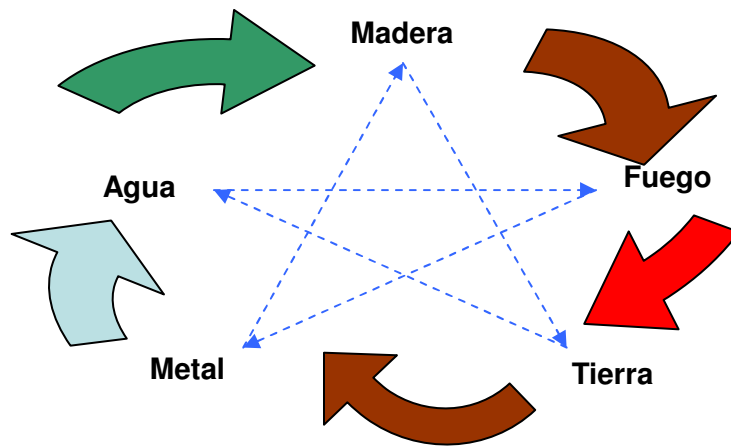


Fig. 1 Representa la relación de intergeneración e interdominancia entre los cinco elementos: Madera, Fuego, Tierra, Metal y Agua.

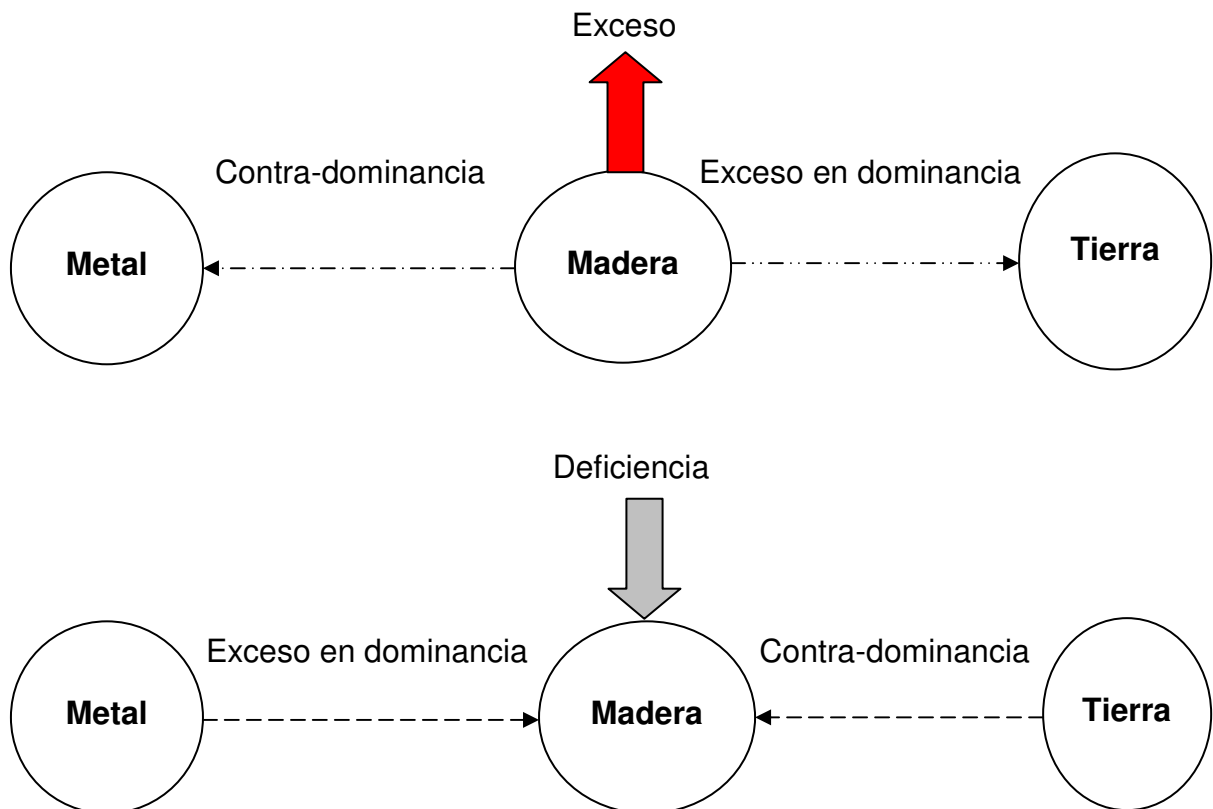


Fig. 2 Representa el exceso en dominancia y contra-dominancia entre los cinco elementos

Para poder desarrollar una explicación más detallada de lo que serían las relaciones que se gestan entre los cinco elementos y el entorno, voy a partir del hecho que existen unos órganos denominados “*zang-fu*”. Los cuales se van a dividir en dos grandes grupos:

1. **Los órganos zang son:** corazón, hígado, bazo, pulmón, riñón y el pericardio. Sus principales funciones son formar y almacenar las sustancias nutritivas fundamentales; en ellos están incluidas las esencias vitales *qi* (energía vital), *xue* (sangre) y los líquidos corporales.
2. **Los órganos fu son:** intestino delgado, vesícula biliar, estómago, intestino grueso, vejiga. Sus principales funciones son las de recibir y digerir los alimentos, absorber las materias nutritivas, transformar y excretar los desechos. Aunque también cuentan con otros órganos denominados “fu extraordinarios” que son: útero y el cerebro (Jing y Jun, 1934).

Con lo antes planteado me surge la siguiente interrogante ¿cómo se percibe el origen y la sanación de la enfermedad desde esta postura? El ser humano tiene la capacidad de resistir a diversos factores patógenos, a esta capacidad de resistencia se le llama *zhengqi* (factor antipatógeno). A los factores que tienden a romper cualquiera de estos equilibrios se les llama *xieqi* (factores patógenos). Es por ello que la aparición de la enfermedad se debe a la existencia de una lucha entre estos dos factores, el *zhengqi* no puede resistir a *xieqi*, y se pierde el equilibrio normal del cuerpo.

Es por ello, que en la aparición de la enfermedad el factor antipatógeno se ve como la causa interna y principal, mientras que lo patógeno será visto como lo externo. Jing y Jun (1934) sostienen que “*los factores ambientales no sólo son considerados como factores inductivos, sino también como factores causantes que pueden afectar directamente al cuerpo*” (pág. 32). Así, para su mejor comprensión los factores patógenos se dividen en tres grupos:

1. **Factores exógenos:** viento, frío, calor de verano, humedad, sequedad y calor (fuego, calor moderado).
2. **Factores emocionales:** alegría, ira, ansiedad, meditación, tristeza, miedo y terror.
3. **Factores coadyuvantes:** alimentación inapropiada, trabajo o descanso excesivos, traumatismos, estancamiento de sangre y flema,

Son justamente los factores antes referidos los que serán posibilitadores de la enfermedad, desde esta postura. Es así, como esta forma del ver al cuerpo, nos permite retomar no sólo los factores de los lugares en los que desarrolla la persona; sino que no deja de lado los factores internos y emocionales que otras corrientes teóricas no manejan. Es precisamente con esta visión del cuerpo, que se puede afirmar, que es el cuerpo la síntesis de un proceso social e histórico y una construcción cultural que transforma las funciones de los órganos y establece nuevas relaciones con la fisiología del individuo.

Por ello, cuando sobrevienen desequilibrios, básicamente son originados por la alimentación y la manera de respirar; dichos desequilibrios se manifiestan como enfermedades, que hoy en día se están padeciendo las muy nombradas psicósomáticas. De esta forma los estilos de vida, las formas en como cuidamos nuestro cuerpo, la manera en como manejamos nuestras emociones, si las guardamos o alguna de ellas nos domina, todo ello de una u otra forma se manifestarán corporalmente. De ahí, la importancia de recuperar el cuerpo, de leerlo y tratarlo de manera diferente a la mecanicista (López, S. 2002).

Con lo antes referido se puede tener claro el alcance que tiene la Teoría de los Cinco Elementos, la cual permite hacer un tipo de lectura del cuerpo de forma diferente; es decir permite replantear el concepto de enfermedad, y a su vez la forma en que se va atender, desde una postura no fragmentaria. A su vez, hacer una relación de los estilos de vida que hemos adoptado, tener en

consideración el lugar en donde vivimos, la poca cooperación que hay entre los seres humanos, el desconocimiento que tiene cada uno de nuestros cuerpos y a su vez la forma en que como psicólogos, nos vamos a enfrentar a las nuevas demandas cognitivas que se manifiestan en el cuerpo de los seres con los que se esta en constante interacción. Por ello, considero de vital importancia abordar de forma muy particular, los procesos psicosomáticos de las enfermedades.

1.4. Procesos psicosomáticos vivenciados en el cuerpo

Muchas veces cuando se piensa en el cuerpo, se le concibe la mayoría de las veces sólo como la estructura que sostiene un número determinado de huesos, por lo tanto lo pensamos como un ente aparte; es decir algo que no tiene relación con su entorno y desde luego que cuando enferma no se sabe de dónde o cómo llego dicha enfermedad. Desafortunadamente se ha olvidado también que el cuerpo, es una de las fuentes de acumulación de riquezas más extraordinarias; una riqueza que va desde lo que nos vende para colocarle, hasta en varias ocasiones convertirlo en un instrumento de placer.

Es justamente con esos ojos de fragmentación que varios seres pretenden tener el control sobre él; ya sean religiosos, científicos, artistas, comerciantes y políticos, lo toman y significan de formas diferentes, esas maneras se verán influenciadas por la zona geográfica a la que pertenece cada uno de ellos. Tal y como lo sostiene Foucault (1980; cit. en Entwistle, 2002) en la dominación del cuerpo se gesta un poder, es decir una relación de fuerzas, en donde no es propiedad de nadie, sino que converge en todas partes y en cualquier persona. Es decir, que para lograr tener un concepto o imagen del cuerpo, se juegan una serie de verdades y significados que hemos construido, pero no sólo como personas, sino también como sociedad.

Ante esa diversidad de formas de ver al cuerpo, se puede imaginar los dibujos de las reses en las carnicerías, donde se indican los tipos de corte y de calidad de la carne. Así, me imagino al cuerpo humano, dividido por

profesionales de la salud, que se disputan el estudio de órganos, lo cual hace perder perspectiva sobre el ser social; esa fragmentación corporal sólo permite ver una automatización. La cual se acompaña de una representación social de lo que se debe ser, es decir que dependiendo del especialista el cuerpo tendrá un significado y una función, que se verá acompañada por lo que se tome de él; no es lo mismo que me trate un neurólogo a un dentista cada uno de ellos tomará la parte del cuerpo que le corresponde o que cree conocer.

Con lo anterior queda claro el hecho que en Occidente es la sociedad, pero en particular los gobiernos quienes se encargan de imponer a las personas la responsabilidad de sus propios cuerpos, como buenos ciudadanos que son deben responder a dichas demandas. Ante lo cual, es necesario vigilar la salud y la imagen de cada uno, para así obtener una identidad masiva, que sirva para promover prácticas de cuidados corporales, típicas de la sociedad moderna.

Entonces para poder acercarnos al cuerpo, ¿de dónde tendríamos que partir? Tal vez como lo refiere Ruiz (1981; cit. en Szasz y Lerner, 1999) acercarse al cuerpo, es acercarse a los lenguajes, en el cuerpo se expresa lo callado. En esté sentido, un auxiliar para poder expresar dichos silencios es el lenguaje, en donde centenares de voces privilegian los signos, símbolos, significados, gestos, posturas e inflexiones sonoras; sólo de esa manera se podrá adentrarse al ser humano como una totalidad. Al irse adentrando en el conocimiento del cuerpo nos encontramos con la interrogante ¿por qué unos seres humanos enferman y otros se conservan perfectamente sanos, ante los mismos ambientes?

La respuesta podría girar entorno al hecho de estar constituidos por un río de acontecimientos e imágenes diversas; es decir que nuestro pensar, sentir, actuar, desear e imaginar; conforma y provoca una corriente de energía. Dicha corriente, se manifiesta en el metabolismo de los tejidos del cuerpo que se forman constantemente. A eso, lo podemos llamar excitación y se puede visualizar de diferentes cualidades o tonos que van desde suave, dura, irritante,

frágil o firme; justamente dichos matices son los que engloban y caracterizan a las diferentes emociones que manifestamos (Keleman, 1987).

Ante todo ello, no es de extrañarse que algunas personas suelen presentarse en las consultas de los médicos, convencidos de que sus síntomas se deben a alguna enfermedad física, pero lo que no se han dado cuenta, es que algunos de los síntomas característicos de sus enfermedades, aparecen en períodos de estrés. Tal y como lo sostiene Muñoz (2002) puede existir un tipo de aprendizaje en este tipo de trastornos; debido a que se ha visto que algunos son más frecuentes, en personas cuyos padres o madres han padecido enfermedades físicas o trastornos somatomorfos durante la niñez. Así se puede afirmar que durante la niñez, aprendieron a comportarse y a utilizar los síntomas físicos para obtener atención.

Para poder comprender más claramente el concepto somatomorfo la primera referencia escrita la realizaron los egipcios, en el Papiro de Kahun (fechado en el 1900 a.C), quienes lo describen como *“un trastorno en el que se producían síntomas físicos sin que los médicos pudiesen identificar ninguna alteración orgánica”* (Ford y cols 1985; cit. en Alamo, García y Salvanes 2001).

Actualmente existen dos definiciones aceptadas desde la postura médica y son:

1. La de Katon (1984; cit. en García y cols. 2001), quien la describe como “un idioma de malestar, en la cual los pacientes con problemas psicológicos y emocionales los articulan mediante síntomas físicos”.
2. La de Kleinman y Kleinman (1985; op. cit.), para quienes la somatización es “la expresión de malestar personal y social en un idioma de quejas corporales con búsqueda de ayuda médica”.

Aunado a lo anterior en las normas del (DSM-IV), el término somático se utiliza para referirse a un grupo de enfermedades psiquiátricas, que están caracterizadas porque el paciente presenta síntomas corporales que sugieren trastorno físico. Sin embargo, no existe ninguna causa orgánica demostrable o mecanismo conocido que los explique completamente. Por ello, existe una presunción de que dichos síntomas, están asociados a factores psicológicos o al estrés (Ford y cols 1985; cit. en Alamo y cols., 2001).

Ante este tipo de definiciones y frente al incremento de las diversas enfermedades silenciosas, no podemos seguir haciendo oídos sordos; es muy común aceptar que algún conocido tenga gastritis, úlcera, hemorroides, migraña, estreñimiento, taquicardia, insomnio o una dolencia tratada por años sin obtener resultado alguno, pero todo ello la mayoría lo ve como normal o cotidiano. Por todo ello, los investigadores de la medicina sostienen que “se habla de las enfermedades psicosomáticas, sólo cuando un trastorno psicosomático ha conducido a una deficiencia orgánica y con ello a la enfermedad psicosomática como tal”. En este sentido, el proceso psicosomático es una elaboración muy compleja que la persona construye, para tratar de relacionarse de una mejor forma con su realidad y entorno inmediato, con su vida cotidiana y consigo mismo (López, S. 2003).

Con lo antes referido, se puede evidenciar que lo no expresado verbalmente se manifiesta a través del cuerpo. El silenciar nuestra voz, se puede deber a varias circunstancias como podrían ser: proteger una relación significativa o para no entrar en conflicto con la normatividad impuesta o simplemente para adaptarnos a la norma. Pero el cuerpo resulta más difícil de callar: la expresión facial, la voz, la postura, la mirada, etc., dejan traslucir nuestras emociones; pero silenciando al cuerpo y enmascarando en apariencia creemos que no será posible delatarnos.

Es por ello, que lo psicosomático se vislumbra sólo como un refugio de los seres humanos, ante la inmensidad de mensajes que reciben y no saben como procesar. Las enfermedades psicosomáticas son aquellas cuya manifestación y desarrollo están bajo la influencia demostrable de los factores

psicosociales. Ello significa, que no toda persona que sufra asma está enferma psicosomáticamente, y tampoco es cierto que el diabético padezca una enfermedad meramente física. Así mismo los trastornos psicosomáticos son diferentes y López. S (2002) los clasifica en:

1. **Síntomas de conversión.** El síntoma adquiere un carácter simbólico, que no es comprendido por el paciente. La manifestación del síntoma, puede entenderse como un intento de solucionar el conflicto. Este tipo de síntomas suelen afectar la motricidad voluntaria y los órganos sensoriales.
2. **Síndromes funcionales.** Resulta imposible detectar cambios en los tejidos. En este caso el síntoma concreto no tiene una importancia particular en la vida del paciente, sino que se trata de una consecuencia no específica del trastorno de una función o percepción corporal.
3. **Enfermedades psicosomáticas en sentido estricto.** Son producidas por una reacción física primaria frente a una vivencia conflictiva acompañada de transformaciones morfológicas objetivales y una enfermedad orgánica. Que debe entenderse dentro de la historia individual del paciente y que puede influir sobre determinados órganos.

¿Cómo se van reflejando los estados emocionales no trabajados en el cuerpo? Se van reflejando claramente en el estilo de vida que lleva cada uno, no es lo mismo trabajar de barrendero o trabajar de gerente de ventas o viceversa todo va ir dependiendo del contexto en el que se encuentre la persona y del tipo de exigencias que se valla imponiendo él mismo contexto. Un ejemplo de ello es lo siguiente: en nuestros días el concepto de *excelencia*, es el valor supremo que nos sirve de referencia para calibrar tanto a personas como a cosas, la excelencia ha llegado a ser la llave maestra en todos los proyectos, la meta a alcanzar, es un fenómeno social, nos vamos convirtiendo en empresarios de nuestras propias vidas, buscar la excelencia supone querer

superarse, acercarse a la perfección, vencerse a si mismo, como lo haría el alpinista que intenta la cima más arriesgada o el atleta batir su propio record.

Esa búsqueda de perfeccionamiento se va convirtiendo en una conquista personal y así se va centrando el individualismo, en la excelencia que se busca, ahí ya no se trata de triunfar, siguiendo las reglas establecidas, en tal o cual actividad; sino de emplear cualquier pretexto para lucirse, para reafirmar la excelencia individual. Un ejemplo de ello es lo referido por Aubert y De Gaulejac (1993) en el texto titulado *“El desgaste del cuerpo y del alma”* para nosotros los directivos, es normal no comer, no cenar... a veces se comenta para dar la sensación de que todavía eres humano y que estás obligado a ello... que tienes cuerpo y por tanto debilidades. No dormir, no comer, es normal. Cuando estás trabajando, estas fuera de tu cuerpo. Has de ser devoto del trabajo, para ser un directivo, un líder. Es como una transfusión de sangre, el sistema funciona así y al cabo de un tiempo se regenera... y cuando ejerce toda su presión y te deja sin sangre... Es una reacción ambivalente se siente identificado con la organización y al mismo tiempo, sabe que es un individuo. A parece entonces el problema de preservar su ser y a la vez entregarse completamente al servicio de la empresa o de su vida.

Con lo antes referido queda claro hasta donde se ha sido capaz de someter a un cuerpo, de pedirle más y más en cada instante, y que si no lo cumple se está perdido, sólo a partir de ese desgaste físico me puedo sentir superior a los demás y es ahí en donde se enlaza el estrés, el desgaste físico y mental con la enfermedad. Justamente ahí entra la fragmentación del ser humano, pero en especial de la mujer. Quien justamente se concibe a sí misma primero como hija de, que como mujer, primero es esposa, madre, viuda, ayudante de, que mujer... Su conciencia femenina se estructura a partir de su ser para otros, de sus relaciones con los conyugues. En ese no reconocimiento de ser ella y ser una servidora de los otros, se instaura con mayor fuerza la desvinculación de los cuerpos y es aquí en donde hace eco lo somático que es,” la forma en cómo nos conectamos con nuestra historia, con los demás y con el cosmos”, y no se logra entender que lo “psicosomático, es una reacción frente a un acontecimiento conflictivo”.

Se puede decir entonces, que el cuerpo es generador y no generador de las enfermedades, pero ¿cómo es que enferma el cuerpo de una mujer?, ¿de dónde surge esa necesidad de implantar una enfermedad que no existía? Parto de la idea que la mujer al ser y creer ser de los otros y al olvidarse de ella misma, se va (literalmente hablando) “tragando” todas sus emociones, pues en ese ir y servir a los demás, no se percata de que ella también necesita hablar; es decir expresar todos esos enojos, frustraciones y demás sensaciones. De esta manera, el cuerpo de la mujer es olvidado y vivido en segundo término.

Lo anterior, lo refiero con la finalidad de poder vislumbrar, que no sólo los estragos emocionales son ocasionados o vividos en los adultos, sino por el contrario esos mismos adultos, retransmiten una y otra vez los valores positivos y negativos para los niños, y estos a su vez los van haciendo suyos, los van repitiendo convirtiéndose en un círculo que no tiene fin. Al no tener fin, tanto niños como adultos padecen estragos de soledad, pero todos encaminados a un mismo objetivo, el negar que siente y que puede ser vulnerable ante lo que estoy viviendo o por ello prefiero refugiarme en salidas falsas que me hundan cada vez más, antes de poder enfrentarlos y aprender de ellos.

A través de este capítulo se ha planteado el hecho que en cualquier actividad que se realice se está inmerso dentro de una red de significados y símbolos, los cuales se han transmitido, de generación en generación y que a su vez, se han complementado dependiendo del contexto al cual se pertenece. Así mismo, se parte del hecho de que el todo está en íntima relación con el todo. ¿Por qué cuando se habla de enfermedades, se ven en aislado como si fueran esos agentes exógenos que llegan y se instauran en nuestro cuerpo?, seguramente porque han sido pocas las veces, en que nos hemos dado a la tarea de reflexionar sobre la forma en que se ha vivido así tengamos 5, 15, 30, 50 años o más y precisamente el evadir esas reflexiones, son las que han llevado a materializar diferentes emociones en diversas enfermedades.

Las cuales pueden ser de todos y para todos menos para uno mismo; por ello la enfermedad se vislumbra como ese lado oculto, ese lado callado de la vida a esa parte a la cual nunca deseamos llegar o entrar. Pero lo que pocas

veces aprendemos es que la enfermedad nos brinda una segunda oportunidad ante la vida, pero sobre todo ante uno mismo. En el caso particular cuando las emociones son retenidas por largos periodos se manifiestan en el cuerpo de la mujer, en ocasiones pueden afectar o mejor dicho manifestarse en órganos muy particulares como lo sería en los senos o el útero, pero ¿por qué ahí y no en otra parte? Tal vez porque ese lugar marca una diferencia considerable entre los géneros. El manifestar la enfermedad en los senos con un cáncer de mama, el cual se ve como lo peor o como una de las más grandes enfermedades que están afectado en particular a las mujeres, pero me pregunto ¿de dónde surge ese cáncer de mama en una mujer?, ¿qué es lo que ella no pudo resolver y guardo en su mama?, ¿por qué esa enfermedad y no otra?, y también ¿por qué en una mama y no en otra parte del cuerpo?

Las mamas, son consideradas como una parte estética del cuerpo de la mujer, y que tal vez a varias nos aterra hablar de ellas, porque los pechos que se tienen son pequeños, y que cuando se observan a las modelos que tienen enormes senos y a los hombres que mueren por tener a alguien así, la mayoría de las mujeres entran en conflicto, por no “cumplir con ese requerimiento social”. Ante lo cual cabría la siguiente pregunta ¿por qué en algunas mujeres se manifiesta un cáncer de mama y no otra enfermedad? Estas y otras interrogantes pretendo dar respuesta en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 2

CÁNCER DE MAMA: LA SOMATIZACIÓN ESCONDIDA

*No lamentes los días pasados ni te ilusiones con el porvenir.
No anticipes los problemas futuros.
Pisa fuerte en el presente y así el cuerpo y el alma estarán sanos.*

BUDA

Como mujeres cuando miramos al espejo en el cuál y a través del cuál nos observamos, tal vez llega a inquietarnos el hecho de no encontrar respuestas a tantas interrogantes como saber ¿qué es lo que pasa en nuestra vida?, ¿si realmente se es o no feliz con lo que se ha logrado personal y/o profesionalmente?; dichas interrogantes sólo son algunas de tantas que nos hacemos día a día. Tal vez todas esas dudas se deban, a que las respuestas que buscamos no se encuentran en el exterior, sino en el interior de cada una.

Cuando se habla del interior, se esta uno refiriendo a poder entablar una conversación con nuestros más profundos miedos; es decir con nuestra esencia, aquello que me conforma como la mujer que soy. Es justamente en ese interior, en el cual se están viviendo una serie de procesos y cambios, los cuales abarcan tanto el ámbito social, cultural, y desde luego personal; en el cual se calla, lo que no quisiéramos callar y en esos gritos ahogados que se sienten en el interior, se van instaurando toda una serie de emociones retenidas que tarde o temprano darán un grito ensordecedor. Que de no trabajarse se manifestarán como una enfermedad, la cual puede terminar en un cáncer de mamá.

Con lo antes expuesto me surgen un sin fin de interrogantes, tanto de los aspectos médicos así como de los procesos psicológicos que acompañan a la enfermedad. Debido a esto, el presente capitulo lo dedico a dar una explicación del cáncer de mamá desde un enfoque medico, esto es con la finalidad de esclarecer y comprender algunos términos y procesos del cáncer, ya que es

una enfermedad con manifestación orgánica y para comprender dichos procesos es necesario recurrir a dicho enfoque. Sin embargo no es mi intención realizar una descripción exhausta del padecimiento, porque de lo contrario se alejaría del objetivo de mi investigación, además de que los expertos en su área lo ha hecho bastante bien.

2.1. Origen y definición del cáncer de mama

Todo nuestro organismo está constituido por un conjunto de órganos, que a su vez están formados por células, que se dividen de forma regular con el fin de reemplazar a las ya envejecidas o muertas; y mantener así la integridad y el correcto funcionamiento de los distintos órganos. Este proceso, está regulado por una serie de mecanismos que indican a la célula, cuándo comenzar a dividirse y cuándo permanecer estable. Cuando estos mecanismos se alteran en una célula, ésta y sus descendientes inician una división incontrolada que, con el tiempo dará lugar a un tumor.

Normalmente, todo sistema soporta la separación de algunos de sus miembros sin peligro para la totalidad del cuerpo. Pero existe un límite, y si éste es superado, el conjunto en su totalidad corre peligro; de esta manera es posible percatarse que al no alimentarnos correctamente, se está poniendo en tela de juicio la salud, y por lo tanto al ser humano. Con lo cual los órganos que en el habitan se verán amenazados, debido a que se está rompiendo la armonía que ahí debería de coexistir, lo cual traerá consigo un sin fin de enfermedades, entre ellas el tan temido cáncer.

El cáncer es considerado como un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos. Este se puede originar a partir de cualquier tipo de célula en cualquier tejido corporal, el cual se clasifica en función del tejido y célula de origen (<http://elmundosalud.elmundo>, 2005).

Por su parte Vicens (1995) señala que el cáncer es debido al impacto de la modernidad en la salud, ya que con el dominio creciente de la tecnología, el tiempo se ha ido acelerando y dicha aceleración se ha extendido a todas las esferas de la estructura social, lo cual trae consigo un sin fin de enfermedades como las coronarias, nerviosas, cardiovasculares y cánceres, entre otras.

El cáncer en el cuerpo ve cómo sus células cada vez en mayor número, alteran su comportamiento y mediante una activa división, inician un proceso con una multiplicación caótica, que se extiende rápida e implacablemente, cruzando todas las fronteras morfológicas. Utilizando a la comunidad celular de la que se ha desprendido para su propia alimentación. El crecimiento y multiplicación es tan rápido que a veces los vasos sanguíneos no se dan abasto para alimentarlas. En tal caso las células cancerosas prescinden de la oxigenación y pasan a la fermentación. Ahí la respiración depende de la comunidad (por medio del intercambio) mientras que la fermentación puede realizarla cada célula por sí sola (Dethlefsen y Dahlke, 1998).

El crecimiento y la evolución del cáncer puede realizarse por extensión, infiltración, o a distancia; produciendo crecimientos secundarios que es lo que se conoce como metástasis ejemplo de ello es lo siguiente:

- Cuando un cáncer invade la superficie del órgano de origen, las células pueden propagarse desde esta superficie hasta la cavidad vecina y a órganos adyacentes, donde puedan implantarse.
- Las células tumorales pueden viajar en el interior de los vasos linfáticos hacia los ganglios linfáticos, o también en los vasos sanguíneos. En la corriente circulatoria, dichas células se detienen en el punto en el que los vasos son demasiado estrechos para su diámetro.
- Muchos cánceres envían células a la corriente circulatoria de manera temprana y mientras algunas de estas células mueren, otras pueden invadir y penetrar en el árbol vascular, y en los tejidos. Si este tejido

tiene condiciones favorables para la célula tumoral, ésta se multiplica un pequeño número de veces produciendo un cúmulo de células. Cuanto más agresivo y maligno es un cáncer, menos recuerda a la estructura del tejido del que procede, pero la tasa de crecimiento del cáncer depende no sólo del tipo y grado de diferenciación, sino también de factores dependientes del huésped (Encarta, 2005).

Partiendo de esto, el cáncer de mama se puede definir como un tumor cuyas células han perdido sus mecanismos de control normales y por ello adquiere un mecanismo de reproducción descontrolado. Es una enfermedad en la cual, se encuentran células neoplásicas en los tejidos del seno y en los ganglios de la axila. Por lo anterior, se ha llegado a la conclusión que de todos los casos de cáncer de mama, sólo el 7% de ellos presenta metástasis de inicio, de esta manera se clasifica según la clase de tejido en el que comienza y también según su extensión (Disaias y Creasman ; cit. en Barbosa, 2001).

Actualmente tal y como lo sostienen Frykberg, Ames y Frederick (1993; cit. en Calvo, 2004), el cáncer de mama podría representar una enfermedad sistémica desde su inicio, de manera que un cáncer pequeño no es necesariamente un cáncer temprano. Por ello, al considerar que es una enfermedad sistémica se hace referencia a diferentes velocidades de crecimiento de las células cancerosas, de diferencia en la proporción de células en proliferación, diferencias en la secuencia de varios genes, diferencia en la influencia por factores hormonales e invasión del tejido.

Hasta aquí cabría preguntarnos ¿cómo surge el cáncer de mama y cómo es que se ve manifestado en algunas mujeres? Ante interrogantes como esta Reich (1985), sostiene que la célula cancerosa es una estructura extremadamente débil, que se desintegra con facilidad y que mucho antes de que se desarrolle la primera célula cancerosa se producen una serie de procesos en el tejido orgánico afectado y en su inmediata vecindad. Por lo que, la aparición de las células cancerosas en un determinado lugar sólo es, una fase en el desarrollo de una enfermedad general llamada cáncer. Lo anterior, Reich lo ilustra como un proceso de asfixia celular precancerosa y como

ejemplo de ello plantea lo siguiente: está un grupo humano que trabaja en conjunto en condiciones favorables y tiene suficiente espacio vital. Los individuos se apoyan entre sí, no tienen miedo y funcionan plenamente en todo sentido. Ahora, ese mismo grupo comprimido permanece en un espacio mínimo. Ante lo cual, se declara un incendio y se produce pánico, ese pánico no es otra cosa que la rebeldía de los impulsos vitales contra el peligro de amenaza. La paz y el orden desaparecen y se imponen las relaciones salvajes y el desorden, los que han quedado en pie pisotean a los caídos. Algo semejante ocurre, cuando se desarrollan las salvajes células cancerosas en un tejido en proceso de asfixia.

Según Onnis (1997; cit. en Sinibaldi y Velasco, 2000) el cáncer aparece a menudo al momento de algún cambio decisivo en la situación familiar. La depresión de cualquier tipo se relaciona con una disminución en las funciones que lleva a cabo el sistema inmunológico celular, lo cual se evidencia por la baja de respuesta sobretodo en respuesta de las células T y las NK ambas defienden al cuerpo de las células tumorales.

La célula cancerosa, es una célula que hasta ahora realizaba su actividad al servicio de su órgano y, por consiguiente al servicio del organismo en su conjunto, a fin de que éste tuviera las mejores posibilidades de supervivencia. Pero de pronto, la célula cambia de opinión y deja de identificarse con la comunidad. Empieza a desarrollar objetivos propios y a perseguir con ahínco sus metas, da por terminada la actividad al servicio de un órgano determinado y pone por encima de todo la propia multiplicación, ya no se comporta como miembro de un ser multicelular, sino que retrocede a una etapa anterior a la vida unicelular (Dethlefsen y Dahlke, 1998). Dicha enfermedad puede desarrollarse a partir de cualquier tejido dentro de cualquier órgano, a medida que las células del cáncer crecen y se multiplican, van formando una masa de tejido canceroso que invaden los tejidos adyacentes y pueden propagarse por el cuerpo, a dicho proceso se le denomina metástasis.

El cáncer puede originarse en las glándulas mamarias, los conductores mamarios, el tejido adiposo, el tejido conjuntivo. Algunos crecen en forma muy lenta y se extiende hacia otras partes del cuerpo; otros son más agresivos crecen y se extienden con rapidez. Sin embargo, el desarrollo de una misma clase de cáncer puede ser diferente entre una mujer y otra.

Finalmente podemos darnos cuenta que el cáncer existe debido a un desajuste en la memoria de las células y que dicho desajuste es una manifestación de descontrol o el hecho de rebelarse ante aquellas células a las que prestaban sus servicios (por decirlo de alguna una manera). Pero eso no es más que la manifestación de romper con el equilibrio que anteriormente existía, pues al perder su razón de ser, deciden gobernarse por si mismas y asumir lo que ello conlleva. Aquí las preguntas serían ¿a qué se debe que exista dicho desajuste en las células?, ¿qué es lo que está guardando esa mujer en su cuerpo, el cual no tienen otra salida y sus células la única que reconocen es la de propiciar una catástrofe?

2.2. Clasificación del cáncer de mama

Como ya se venía comentando, el cáncer de mama es una enfermedad la mayoría de las veces asociada con la palabra muerte, pero antes de pensar en ella como tal, como algo tangible es necesario referir que existen numerosos tipos de cánceres, entre los que destacan:

- **Los sarcomas**, que proceden del tejido conjuntivo presente en los huesos, cartílagos, nervios, vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo.
- **Los carcinomas**, que surgen en los tejidos epiteliales como la piel o las mucosas que tapizan las cavidades y órganos corporales como el sistema respiratorio o digestivo, en los tejidos glandulares de la mama y la próstata. Los carcinomas incluyen algunos de los cánceres más frecuentes como el cáncer de pulmón, el de colón y el de mama.

- **Las leucemias y los linfomas**, que incluyen los cánceres que se originan en los tejidos formadores de las células sanguíneas (Encarta, 2005).

Ahora bien, cuando se habla de que hay evidencia de cáncer, nos referimos a bultos o masas de tejido que reciben el nombre de tumores, pero no todos los tumores son cancerosos o malignos, debido a esto, es necesario considerar una clasificación, dependiendo del daño causado al organismo.

1. **Tumores benignos**, se caracterizan por un crecimiento localizado y suelen estar separados de los tejidos vecinos por una cápsula, tienen un crecimiento lento y una estructura semejante al tejido del que proceden. En ocasiones pueden producir alteraciones por obstrucción, compresión o desplazamiento de las estructuras vecinas.
2. **Tumores malignos**, tienen su capacidad de diseminación fuera del lugar de origen, invaden los tejidos vecinos puede producirse por extensión, infiltración o a distancia, produciendo crecimientos secundarios conocidos como metástasis. (Encarta, 2005).

A través del tiempo se han establecido diferentes clasificaciones respecto al cáncer de mama algunas de las cuales son por estadios del tumor, los ganglios linfáticos y las metástasis. Por ello, a continuación se presenta una tabla que sintetiza los estadios, no sin antes dejar claro que existen otras clasificaciones que detallan con mayor precisión la anatomía del cáncer (Frykberg y cols., 1993; cit. en Calvo, 2004).

Estadio I. Masa tumoral localizada en la mama con tamaño menor a 2 cm., con ganglios linfáticos negativos y sin metástasis a distancia.

Estadio II. Masa localizada en la mama con tamaño mayor a 2 cm. Y menor a 5 cm., con ganglios linfáticos axilares positivos pero no fijos y sin metástasis a distancia.

Estadio III. Masa extensa localizada en la mama con tamaño mayor a 5 cm. Son positivos los ganglios linfáticos de axila, supraclavicular e internos de mama. Sin metástasis a distancia.

Estadio IV. Metástasis distantes.

A su vez, la mayoría de los cánceres de mama parecen evolucionar con una secuencia de alteraciones patológicas, y en relación a esta evolución, la clasificación que podemos encontrar es la siguiente:

a. Cáncer mínimo de mama

El cáncer mamario mínimo es definido como una lesión cancerosa de menos de 0.5 cm. de diámetro, es posible la presencia de un fenómeno metastático de cáncer (expansión del cáncer a distancia), en una fase temprana, incluso antes de que pueda ser detectado mediante los métodos diagnósticos disponibles en la actualidad.

b. Cáncer de mama localmente avanzado

En el cáncer de mama localmente avanzado básicamente se habla de una enfermedad que incluye: tumores con un diámetro mayor a 5 cm. sin metástasis ganglionar; tumores con un diámetro mayor a 5 cm. con metástasis ganglionares axilares; tumores de cualquier tamaño pero con metástasis axilares profundas; lesiones con extensión directa a la parrilla costal o a la piel; tumores con metástasis a los ganglios de la cadena mamaria interna; tumores de cualquier tamaño o afección ganglionar pero con metástasis a los ganglios supraclaviculares. En el cáncer de mama localmente avanzado existen casos operables e inoperables.

En este caso se trata de un carcinoma inflamatorio en donde la mama del lado afectado generalmente aumenta de tamaño de manera indefinida y a menudo no se asocia con la presencia de una masa, a medida que la enfermedad progresa, la piel adquiere un color rojo intenso o rojo purpúreo, rosado y la piel puede presentar manchas. En ocasiones la mama afectada, puede estar caliente y sensible a la palpación que demuestra endurecimiento e infiltración en los tejidos. En una fase ulterior de la enfermedad puede observarse retracción del pezón.

c. Cáncer de mama avanzado diseminado con presencia de metástasis

Se define como diseminado, cuando se comprueba una lesión tumoral más allá del área operatoria y/o de los ganglios axilares. El cáncer de mama metástiza a los ganglios linfáticos de pulmón, huesos, hígado y glándula suprarrenal en orden descendente de frecuencia, pero puede afectar al sistema nervioso central y otras localizaciones. La eventualidad de la diseminación del cáncer de mama, se relaciona con la clasificación, momento del diagnóstico y el tratamiento. El cáncer en este nivel presenta el pronóstico más desfavorable. Se considera que este tipo de cáncer es incurable, ya que las respuestas al tratamiento y la duración de la supervivencia después de la primera recurrencia de la enfermedad son altamente variables (Bland, 1993; cit. en Calvo, 2004).

Con lo anterior nos podemos percatar, que el hablar de cáncer de mama o mejor dicho el decir que alguien tiene cáncer de mama, tal vez en ese momento no se está diciendo gran cosa. Porque si bien, eso es sólo una etiqueta, desde luego aun faltan muchas cosas por hacer, con aquellos millones de mujeres que padecen dicha enfermedad y que lo importante es saber si ¿existe una manera de prevenir o conocer que circunstancias son facilitadoras de dicha enfermedad?, ya que como se mencionaba anteriormente hay muchas mujeres que lo padecen, pero también existen aquellas en las cuales no se desarrolla la enfermedad. De ahí la importancia del tener conocimiento de los factores predisponentes, los cuales refiero en el siguiente apartado.

2.3. Factores predisponentes

Es incorrecto pensar que el cáncer de mama es ocasionado por una sola causa y/o factor. Por lo que, el desarrollo de esta enfermedad representa un proceso con múltiples etapas en las cuales es necesario hacer un mayor énfasis.

Bernardillo, Hernández y Pinotti (1998) señalan que hoy en día, el cáncer de mama es considerado una de las principales causas de muerte e invalidez. Entre las mujeres que dicho crecimiento es mayor son las que habitan en los países desarrollados, en los cuales las causas del aumento están relacionadas con la transición demográfica, la cual desencadena un aumento considerable en el número de personas ancianas, particularmente con hábitos reproductivos, una procreación tardía, reducción del número de hijos, ausencia del hábito de amamantar; y los propios hábitos de la vida moderna, como la alimentación grasosa y proteica, así como todas aquellas características de los centros urbanos.

Ante este panorama Torres (1994) y Teruel (2004) coinciden y clasifican como factores de riesgo o predisponentes para el cáncer de mama los siguientes:

- **Ambientales, geográficos y étnicos.** En un estudio realizado se obtuvo que el 99% de los casos de cáncer mamario ocurren en el sexo femenino y la frecuencia en varones es entre 1 y 2%. Aunado a ello, sólo 0.09% de cáncer se presenta antes de los 20 años; 1.8% antes de los 30 años, mientras que el 75% aparece después de los 40 años. Dicho tumor es más frecuente en occidente y existe una alta frecuencia en los países industrializados; además las mujeres judías tienen cifras más altas y las de clase socioeconómica alta son más afectadas que las mujeres de clase baja, además las que son de tez blanca son más vulnerables, que las de raza negra.

- **Genéticos y hereditarios.** Existe un incremento en la frecuencia de cáncer mamario entre hermanas y madres de las enfermas afectadas y están más expuestas a padecer cáncer de colon, ovario, endometrio, sistema nervioso central, leucemia y sarcomas.

- **Dependientes de la propia mujer.** La edad es un factor, pues aumenta el cáncer de mama rápidamente a partir de los 45 o 50 años de edad. Se admite que es más frecuente, en mujeres que tienen una larga vida menstrual. Lo anterior obedece probablemente al mayor tiempo que el parénquima mamario está sometido al influjo hormonal ovárico. El nivel socioeconómico es otro factor, debido a que la mayor frecuencia se encuentra en mujeres de estrato social alto, en quienes se conjuga el carácter nutricional, partos tardíos, ausencia de lactancia, estrés emocional, poca actividad física, exagerado consumo de cigarrillos y café, administración de estrógenos, dietas ricas en grasas y mayor número de abortos.

- **Dependientes de la glándula mamaria.** En la mayoría de los informes se señala que el lado izquierdo es el más afectado por el cáncer. En lo que respecta al cáncer bilateral sincrónico es escaso, la gran mayoría de informes señalan que la ubicación de tumor es en el cuadrante superior externo de ambos lados; esto posiblemente se deba a que incluye la prolongación axilar de la glándula.

- **Radiaciones ionizantes.** Comúnmente se acepta que dosis relativamente altas de radiación ionizante, pueden producir aparición de un tumor maligno. Es necesario tomar en cuenta la dosis recibida, edad de exposición, ya que la máxima sensibilidad a los efectos se observa entre los 10 a 20 años de edad y no hay que perder de vista la magnitud del período de latencia.

- **Agentes virales.** El virus asociado al cáncer de mama, es el que está relacionado con el RNA, y pertenecen a la familia de los retrovirus. Dentro de este rubro de los agentes virales, se encuentran

las enfermedades malignas asociadas con cáncer de mama las cuales son: el carcinoma in situ ductal, el sarcoma y el melanoma.

Como complemento a estos factores, Kirby y Bland (cit; en Barbosa, 2001) señalan que el médico tendrá un alto grado de sospecha cuando vea cualquier lesión de la mama, así como cualquier cambio en el seno y dichos cambios pueden ser:

- Un nódulo que generalmente está sólo, es firme y en la mayoría de los casos indoloro.
- Un endurecimiento en el seno.
- Una porción de la piel se inflama y aparece diferente.
- Las venas de la piel se hacen más prominentes en un pecho que en el otro.
- El pezón se invierte, aparece un salpullido o algún tipo de descarga o sangrado del pezón.
- Mala alimentación o una dieta rica en grasas.
- Sobrepeso. Se ha detectado que el 70% de las pacientes que sufren de cáncer de mama son obesas.
- A mayor edad más propensas.
- Menopausia tardía.
- Inicio temprano de la menstruación.
- Antecedentes familiares.
- Un aborto en el primer embarazo.
- No embarazarse antes de los 30 años.
- Ingerir elevadas cantidades de café, alcohol y tabaco.
- El uso prolongado de anticonceptivos.

Los factores de riesgo antes referidos son tan variados, que no se pueden encasillar en uno sólo o únicamente cuidarnos de alguno en particular, pero ¿a qué se deberá que la mujer aun sabiendo, que el ingerir elevadas cantidades de café le puede ocasionar ser más propensa a un cáncer de mama lo siga consumiendo? Tal vez puede deberse a los cambios en el estilo de vida producidos en los últimos 50 años, ya que estos han modificado los patrones de enfermar y de morir.

2.4. Diagnóstico del cáncer de mama

Para dar inicio al presente apartado, considero fundamental la siguiente pregunta ¿cuáles son los factores a considerar por la mujer, para asistir a una revisión medica? Dicha pregunta la realizo, porque no se puede olvidar que el cáncer de mama es actualmente una enfermedad que en algunos casos es curable, y en otros se puede mantener estable y/o controlada; lo ideal sería pedir a la mujer que se realice un diagnóstico temprano y con ello evitar que el cáncer siga cobrando vidas de forma tan repentina.

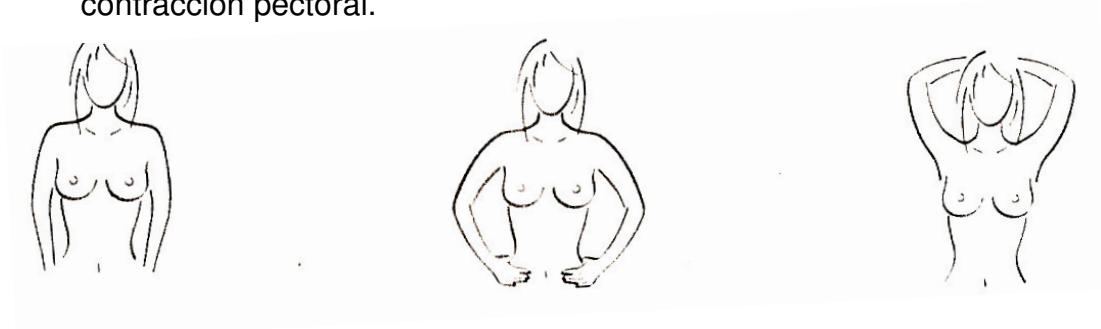
Todo ello, parece ser tan fácil de lograr y desde luego sanaríamos el ideal de que menos mujeres mueran y con ello que menos niños queden huérfanos de madre, hermanas o varios hombres sin una compañera. Todo ello se lograría, si las mujeres aceptarían como práctica cotidiana la realización del autoexamen.

Debido a que la supervivencia de las pacientes con cáncer de mama está directamente relacionada con el tamaño del tumor en el momento del diagnóstico inicial y con la presencia o la ausencia de ganglios linfáticos axilares positivos; el diagnóstico temprano no sólo afecta el pronóstico, sino que permite intervenciones quirúrgicas estéticamente aceptables. Por lo que, es necesario tomar medidas preventivas como lo es la autoexploración o autoexamen mamario; el cual debe realizarse una semana después de la menstruación y de preferencia en la mañana. A cada mujer sin importar la edad, se le debe animar para que se practique dicha exploración mensual y realizarse un examen anual.

La técnica del autoexamen mamario debe incluir la inspección y la palpación de la totalidad de las mamas y de las zonas asociadas con ganglios linfáticos. Si lo realiza el médico, éste debe estar de frente a la paciente y desarrollar el examen físico con las siguientes posturas de la mujer:

- 1.** La paciente mantiene los brazos abajo.
- 2.** La paciente levanta los brazos.

3. La paciente coloca sus manos en la cintura con y sin contracción pectoral.



4. La paciente se inclina con los brazos extendidos.

5. La paciente en posición supina, con una almohada debajo del hombro de la mama examinada.



El médico debe examinar físicamente, palpando suave y cuidadosamente con los dedos extendidos no sólo las mamas, sino también las áreas ganglionares linfáticas que incluyen la zona cervical, el área supraclavicular e infraclavicular y la axila. A su vez, debe observar la configuración general, el tamaño y simetría de las mamas, detectar la presencia de cualquier tipo de hinchazón, alteración en la coloración de la piel, modificación del pezón y retracción cutánea (Bates, 1992).



Todo ello con la finalidad de obtener un mejor diagnóstico, debido a que más del 90% de los cánceres de mama, al principio son detectados por las mismas pacientes, mientras que entre las que no llevan a cabo el autoexamen el descubrimiento es accidental.

Algunos autores como Kirby, Bland y Edward (1983; cit. en Barbosa, 2001) han identificado algunas de las razones por las cuales algunas de las mujeres detienen los procesos del examen mamario, estos son tres factores fundamentales: 1) factores económicos, 2) educación insuficiente y 3) factores psicológicos. A esto, se le puede sumar el miedo a obtener un diagnóstico desfavorable, vergüenza de ser tocadas o exploradas por un varón, de esta forma el diagnóstico final dependerá en gran medida de la etapa en la que se haya detectado el mismo.

A continuación se describe algunos de los estudios más comunes para la detección del cáncer de mama:

1. Ultrasonido de mamas.

El ultrasonido de mama ha sido utilizado desde principios de la década de 1950. Éste método es útil y certero en la evaluación de las masas densas y en la diferenciación entre masas sólidas y quísticas. Lamentablemente las masas menores a 5 a 10 mm. de diámetro pueden no ser detectadas por éste método y no permite diferenciar lesiones sólidas benignas de lesiones sólidas malignas con un grado de certeza confiable, y en consecuencia las lesiones sólidas detectadas deberán ser estudiadas con biopsia. Las ventajas de dicho método incluyen la ausencia de radiaciones, el carácter no invasor del método y la posibilidad de repetir los estudios sin incrementar la morbilidad.

2. La mastografía.

Los rayos X aportaron la contribución al diagnóstico temprano del cáncer de mama en la forma de mastografía. El índice de certeza es de un 90%, y ha permitido la detección de carcinomas no palpables como lesiones de menos de 5 mm. de diámetro y permite una lesión específica asociada con pérdida espontánea de pezón. Toda mujer con tumores o zonas asimétricas, secreción por el pezón, retracción cutánea, anormalidades axilares, con antecedentes de carcinoma mamario, una historia familiar de cáncer de mama, papilomatosis intraductal o enfermedad quística deben ser evaluadas periódicamente con mastografía. Es importante la implementación de este tipo de estudios como una rutina en caso de mujeres de 40 a 49 años con antecedentes personales o

familiares de cáncer de mama y en el caso de mujeres mayores de 50 años es recomendable una evaluación anual. Las características mastográficas del cáncer de mama incluyen dos tipos de signos primarios y secundarios:

- Los primarios consisten en la presencia de una masa dominante, deformación de la arquitectura y microcalcificaciones.
- Los signos secundarios son el engrosamiento de la piel, la permeabilidad linfática, el aumento de la vascularidad, el compromiso de los ganglios linfáticos y la dilatación ductal.

3. Biopsia abierta.

Desafortunadamente la mayoría de las masas ocupantes mamarias aparentemente benignas se asocian con un riesgo real de cáncer, posibilidad que no puede ser eliminada a menos que se realice una biopsia. Si la biopsia confirma la presencia de un cáncer de mama, la información obtenida mediante la muestra es esencial para la clasificación por la lesión, la evaluación del pronóstico y la selección del tratamiento. Los criterios incluyen hallazgos mastográficos sospechosos de carcinoma, una historia positiva para el cáncer de mama o antecedentes previos de cáncer de mama en la paciente y hallazgos físicos indicadores de enfermedad.

4. Imágenes por resonancia magnética.

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

5. Ductografía.

La ductografía es llevada a cabo mediante la inyección de sustancias en uno de los conductos mamarios y la obtención ulterior de imágenes radiográficas. La principal indicación para este estudio es la presencia de secreción espontánea por el pezón, sobre todo de tipo sanguinolento. Solamente puede emplearse ésta técnica en pacientes con pérdida del pezón en el momento del estudio y en quienes es posible identificar el orificio del conducto (Bland, 1993 cit; en Calvo, 2004).

Con lo anterior y desafortunadamente esa mujer que tal vez fue educada, a que sólo su pareja podía tocar o ver ciertas partes de su cuerpo, seguramente esa misma mujer será la que menos pueda imaginar que tiene un cáncer de mama, y a su vez será la que muera en un lapso de tiempo más corto. Desde luego que esté tipo de mitos y muchos otros obstaculizan la detección a tiempo del cáncer, esto conlleva a que en varias de nuestras hermosas familias mexicanas exista un mayor número de niños huérfanos, esposos viudos, mujeres sin hermanas, amigas que se quedan sin una compañera y todo esto se le debemos al gran fantasma del miedo.

Es por ello la importancia de concientizar a la población femenina de volver como una práctica constante la autoexploración, así como la utilización de los adelantos en la tecnología diagnóstica, los programas de educación y las innovaciones en los métodos quirúrgicos. Todo ello, con la finalidad de realizar una adecuada valoración del tratamiento de cáncer mamario. Ante lo cual, la American Cancer Society recomienda no perder de vista lo siguiente:

- 1.** El autoexamen mamario una vez al mes, en todas las mujeres mayores de 20 años de edad.
- 2.** Examen físico mamario por un profesional de salud cada tres años en mujeres de entre 20 y 40 años de edad y anual para mujeres mayores de 40 años.

3. Mastografía basal (inicial) en mujeres asintomáticas entre los 35 y 39 años de edad, repitiéndose la mastografía cada uno o dos años entre las edades de 40 a 49 años y cada año a partir de entonces (Gogfrey y Sutherland, 1992).

Aunado a lo anterior, los estudios necesarios para la clasificación en etapas clínicas incluyen:

- Examen físico.
- Radiografía de tórax.
- Estudios de la química hepática.
- Estudio de ultrasonido o un gammagrama de hígado/bazo para descartar metástasis hepáticas.
- Un gammagrama óseo para descartar las metástasis en los huesos (op. cit).

Ante lo ya expuesto, puedo coincidir con lo referido por Bland (1993; cit. en Calvo, 2004) desafortunadamente la mayoría de los cánceres de mama son descubiertos de forma accidental y cuando se corre con suerte y lo diagnostica el médico en forma de una masa palpable ya medirán de 1 a 1.5 cm. de diámetro, habrán ya experimentado alrededor de 30 tiempos de duplicación y ya se habrán convertido en una enfermedad sistémica de manera tal que es elevado el número de pacientes con presencia de metástasis, por lo que se corre el riesgo de un tratamiento más prolongado. Por todo esto es de vital importancia conocer algunos de los tratamientos más utilizados y a su vez las repercusiones de los mismos; todo ello con la finalidad de tener un panorama general y se pueda tomar una decisión pero de forma más certera.

2.5. Tratamiento para el cáncer mamario

El choque y la tensión que emergen después de un diagnóstico de cáncer de mama, en algunos casos dificultan el pensar lo que se debe preguntar al médico. Algunas mujeres desean tener a su lado algún familiar o amigo cuando

hablan con el médico, tal vez para darse un poco de seguridad, aquella que ellas creen haber perdido.

El tratamiento, generalmente empieza unas semanas después del diagnóstico, la mayoría de las veces hay tiempo para que la mujer hable con el médico en relación a las opciones de tratamiento, otras veces buscan una segunda opinión; pero lo que ellas no perciben, es que en ese andar buscando más opiniones pueden ser varias semanas las que transcurren antes de la respuesta de esa segunda opinión, mismas que tal vez podrían ver sido cruciales para su vida (<http://cancer.gob>, 2006).

La lucha contra el cáncer como bien ya lo refería, no es nada fácil, pues para dar un tratamiento se pone en tela de juicio diferentes variantes, que van desde la edad de la paciente, el tipo de tumor que manifiesta, el estadio en el que se encuentra, entre otras. Por lo anterior y para el desarrollo del presente apartado, las preguntas a las que me gustaría dar respuesta son las siguientes: ¿cuáles son las razones por las que conviene implementar determinado tratamiento?, ¿cuáles son los beneficios que se espera de cada tipo de tratamiento?, ¿cómo se evaluará la eficacia de la intervención?, ¿qué dificultades o contraindicaciones tendrá la paciente ante dicho tratamiento?

Ante estas interrogantes, no hay que perder de vista, que el tratamiento de cáncer mamario cambia cada año y está determinado por el tamaño del tumor y extensión a los ganglios u otras zonas del cuerpo. Por lo general, cuando el tumor es menor a 1.5 cm. de diámetro, la cirugía es suficiente para terminar con el cáncer. Si el tumor mide más de 6 cm., se suele administrar la quimioterapia después de la cirugía. Cuando el tumor es mayor a 9 cm. puede administrarse la quimioterapia antes de la cirugía para intentar reducir el tamaño. Sin embargo, las etapas en las que se encuentra la enfermedad son decisivas para determinar el pronóstico y el tratamiento de la paciente después de la intervención quirúrgica (Gogfrey y Sutherland, 1992).

De esta forma, algunas de las opciones de tratamiento más comunes son: cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal, etc. Las cuales se explican más ampliamente a continuación:

1. Radioterapia

Prácticamente desde los albores del descubrimiento de los rayos X por William Conrad en 1895. Se comenzó su utilización en el tratamiento del cáncer con especial énfasis en el carcinoma de mama (Robledo y Rodríguez; cit. en Hernández y cols. 1998).

Dicha técnica consiste en el empleo de rayos de alta energía, como rayos X para destruir o disminuir el número de células cancerosas. Es un tratamiento local que se administra después de la cirugía conservadora (cuando se emplea después de la mastectomía, es porque se considera que existe riesgo que el tumor se reproduzca). Se desarrolla a lo largo de unos días, en los que el oncólogo y el radiólogo hayan creído convenientes, y la paciente va de forma ambulatoria a la clínica en donde se realiza (<http://elmundosalud>, 2005).

En sí el tratamiento, dura unos minutos, no es doloroso sino que es algo parecido a una radiografía, sólo que la radiación es mayor y está concentrada en la zona afectada. Lo que se consigue es la disminución del tumor, para luego retirarlo quirúrgicamente o una vez realizada la intervención, limpiar la zona de células malignas (Robledo y Rodríguez; cit. en Hernández y cols. 1998).

Los efectos secundarios de este tratamiento son: cansancio o fatiga, inflamación, pesadez en la mama, enrojecimiento y sequedad en la piel (como después de una quemadura solar), que suelen desaparecer tras 6 o 12 meses. Una buena combinación de descanso, actividad física y prendas delicadas pueden atenuar las molestias (<http://elmundosalud>, 2005).

2. Cirugía

La cirugía se realizará una vez obtenido el resultado de la biopsia. Con ella, se pretende conseguir la extirpación total del tumor. Dependiendo de éste, la cirugía será más o menos complicada (<http://elmundosalud>, 2005). Existen dos tipos de cirugía:

a. Cirugía conservadora

Desde 1970, la tendencia quirúrgica en el cáncer de mama se ha inclinado hacia cirugías conservadoras. Es un tratamiento para pacientes seleccionadas con cáncer de mama temprano e implica la amputación del tumor con un margen de tejido sano no menor de 1 cm. y disección axilar. La disección axilar puede efectuarse en alguna ocasión a través del mismo campo quirúrgico que proporciona la incisión o también puede realizarse con una incisión separada a nivel axilar (Hernández y cols., 1998).

Algunas contraindicaciones para indicar el tratamiento preservador son:

- Las pacientes en primero y segundo trimestre de embarazo.
- Dos o más tumores macroscópicos en cuadrantes separados de la mama.
- Tumoración subareolar donde se comprometa o es preciso actuar sobre al areola.
- La presencia de microcalcificaciones dispersas en la mastografía de apariencia maligna.
- Una historia de irradiación terapéutica en la región mamaria.
- En mujeres con tamaño de mamas pequeñas, que en relación al tumor los resultados cosméticos no sean aceptables.
- Con una historia de enfermedad vascular de colágeno y una mama de gran tamaño (Bland; cit. en Calvo, 2004).

b. Cirugía no conservadora

Durante aproximadamente 70 años, la mastectomía radical de Halsted siguió siendo el tratamiento quirúrgico generalmente aceptado para el cáncer de mama. Así, la cirugía en cualquiera de sus formas y diversas modalidades terapéuticas no parece haber aumentado el índice de supervivencia libre de recurrencia local. Exige la resección en bloque de la mamá, los linfáticos axilares y la piel cercana al tumor con borde de 3 a 5 cm., para garantizar la limpieza residual de las células tumorales (Robolledo y Rodríguez; cit. en Hernández y cols. 1998).

3. Quimioterapia

La quimioterapia consiste en la administración de medicamentos que destruyen las células cancerosas y evitan la aparición del tumor en otras partes del cuerpo. Existen varias vías de administración, pero las más frecuentes son la vía oral y la vía intravenosa (<http://elmundosalud>, 2005).

Por medio de este tratamiento, es posible aumentar la supervivencia de las mujeres con cáncer de mama operable, por lo que los agentes quimioterapéuticos han presentado un tratamiento más activo de la enfermedad. Aun cuando no se ha registrado el aumento del índice de curación de cáncer de mama, los índices de supervivencia se han incrementado, principalmente en mujeres premenopáusicas con metástasis (Calvo, 2004).

La quimioterapia puede emplearse como única modalidad terapéutica o de manera sistémica con el uso de radioterapia, cirugía y hormonoterapia. A su vez, la quimioterapia puede ser pre-operatoria o post-operatoria. Cuando se utiliza la quimioterapia antes de una intervención quirúrgica para reducir el tamaño del tumor se le da el nombre de Quimioterapia Neoadyuvante, Quimioterapia Primaria o Quimioterapia Pre-operatoria. También se puede emplear una quimioterapia primaria, seguida de cirugía; la radioterapia seguida de la quimioterapia y sólo entonces la cirugía o la quimioterapia, seguida de radioterapia, después de un ciclo de quimioterapia y finalmente la cirugía (op, cit)

Es importante la duración del tratamiento y la dosis total administrada. El tratamiento eficaz consiste en administrar la mayor cantidad posible de fármacos en el menor tiempo posible. Sin embargo, para poder alcanzar un índice de destrucción significativo es necesario tener en cuenta la duración del tratamiento. Si fármacos eficaces son administrados durante un periodo inferior al mínimo de tiempo necesario para eliminar las células cancerosas susceptibles a la droga, se anulan los beneficios del tratamiento intensivo. Por lo tanto, un tratamiento eficaz, consiste en administrar el tratamiento de quimioterapia hasta obtener la máxima respuesta y después interrumpir el tratamiento hasta que aparezcan indicios de progresión de la enfermedad (Hernández y cols., 1998).

Debido a que son medicamentos muy fuertes, presentan efectos secundarios que en algunos casos, resultan muy molestos, hay que mencionar que se administran juntos con ellos, otros fármacos que disminuyen algunos de esos efectos. Por lo que los efectos secundarios más representativos son:

- Náuseas y vómitos.
- Pérdida de apetito.
- Pérdida de cabello.
- Llagas en la boca.
- Cansancio.
- Riesgo elevado de infecciones debido a una disminución de los glóbulos blancos.
- Cambio en el ciclo menstrual.
- Hematomas (<http://elmuendosalud>, 2005).

Generalmente, lo que se quiere conseguir con estos tratamientos es disminuir los síntomas de la paciente, aunque es preciso reconocer que no se pretende la curación.

4. Terapia hormonal

La terapia hormonal consiste en la administración de fármacos que bloquean la acción de las hormonas que estimulan el crecimiento de células cancerosas. Se les da a aquellas pacientes que tienen receptores hormonales positivos, esto viene a ser el 60-70% del total de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama (<http://elmundosalud>, 2007). Los fármacos actualmente empleados son:

- Agonistas de la hormona luterinizante a nivel de hipófisis, que se encarga de la producción de estrógenos en mujeres premenopáusicas.
- Aromatasa, enzima que produce estrógenos en mujeres cuyos ovarios ya no los producen, es decir, en mujeres menopáusicas.
- Progesterona.

- Estrógenos que se aplican en pacientes posmenopáusicas de dos o más años, a dichas pacientes se les aplica cuando están internadas en el hospital y bajo la supervisión cuidadosa. Sus efectos colaterales son: náuseas, fiebre, retención de líquidos, pigmentación de las areolas mamarias, sangrados por vía vaginal, aumento de dolor en las metástasis óseas (op. cit.).

Los efectos secundarios de estos fármacos son parecidos a los síntomas que se dan en la menopausia: sofocos, nerviosismo, etc. En algunas mujeres posmenopáusicas se han visto otros riesgos como un aumento en la tromboflebitis. Dichos medicamentos tienen varias vías de administración que se elegirán en función de lo que decida el médico y la paciente. Las vías pueden ser: oral, subcutánea e intramuscular (<http://elmundosalud>, 2005).

5. Reconstrucción mamaria

Por lo general la reconstrucción mamaria se realiza en la mujer que tiene que pasar dos veces por quirófano, una para la mastectomía y otra para la implantación de prótesis. Generalmente no suele realizarse a un tiempo, porque se precisaría estar mucho tiempo bajo anestesia y se prefiere hacerlo en dos intervenciones distintas. El implante suele ser de silicón o de suero salino. No todas las mujeres que han sido sometidas a una mastectomía radical, quieren realizarse un implante de prótesis, pues el hecho de pasar nuevamente por quirófano y someterse a una anestesia y cirugía con la posterior recuperación hace que algunas opten por la prótesis (<http://cancer.gob>, 2006).

La reconstrucción mamaria después de una cirugía, desde el lugar de la paciente se realiza por:

- La asimetría de las mamas.
- Obtener resultados duraderos.
- Obtener resultados estéticos en la forma, consistencia y el tamaño de la mama.
- Olvidar la mastectomía (op. cit.).

Considero que lo antes expuesto sirve de puente para dar a conocer sólo un esbozo de algunos de los tratamientos que se utilizan con mayor frecuencia en el cáncer de mama. Lo cual no quiere decir que sean los mejores o los idóneos, pero que sirven para tener una percepción de los mismos. Ya que la paciente esta llevando a la práctica un determinado tratamiento, cabría preguntarse ¿en qué va consistir su recuperación?, ¿cuáles van a ser los factores que se van a considerar para el desarrollo de la misma? Esas y otras interrogantes se pretenden esclarecer a continuación.

2.6. Rehabilitación de pacientes con cáncer de mama

Cómo se mencionó anteriormente el cáncer de mama es una enfermedad con múltiples facetas y es común que las mujeres que lo viven tengan manifestaciones distintas, dependiendo del estadio y el tipo de tumor que presenten. Es preciso recordar que el cáncer de mama se produce por la activación de células malignas conocidas como carcinógenos, que posteriormente se transforman en oncógenos (cáncer), y que dependiendo de la acción, directa o indirecta en las células y el organismo los tumores originados pueden tener evoluciones rápidas e inesperadas y otros a pesar de sus características agresivas pueden estar en remisión (Rabinovich; cit en Hernández y cols, 1998).

Con esto podemos vislumbrar que el cáncer de mama es un fenómeno complejo, multifacético y multicausal. Que al momento de iniciar con un proceso rehabilitatorio no se debe perder de vista los siguientes factores que están involucrados (Ballesteros, Mateu y Olives, 1981):

- **Tumor.** Incluye las características anatomopatológicas tumorales como son: tamaño, infiltración, grado mitótico, grado nuclear y estado de los ganglios de la axila.

- **Mujer.** Incluye características propias de la mujer como son: edad, antecedentes hereditarios, número de ciclos menstruales, edad del primer embarazo, nivel socioeconómico, entre otras.
- **Médico mastólogo.** Quien debe realizar una historia clínica de la paciente, que incluya sus antecedentes heredo-familiares y personales. Así como efectuar el examen clínico y solicitar los métodos complementarios por imágenes, a fin de poder llevar un diagnóstico

Aunado a esto, Rabinovich (cit. en Hernández y cols, 1998) señala que existen factores que se relacionan con el carácter y personalidad de la mujer que alteran la calidad de vida y crean un ambiente especial en el que puede desarrollarse un cáncer de mama y estos son: situaciones de estrés, depresiones por pérdidas, separación o muerte de seres queridos, perdida del trabajo, cambios de domicilio, etc. Debido a esto es necesario indagar sobre las perturbaciones físicas y psicológicas que hubo en la historia de la paciente que pudieron haber iniciado en el origen y desarrollo de la enfermedad. Así como las perturbaciones tanto físicas y psicológicas que tendrá la paciente como consecuencia del tratamiento de la enfermedad.

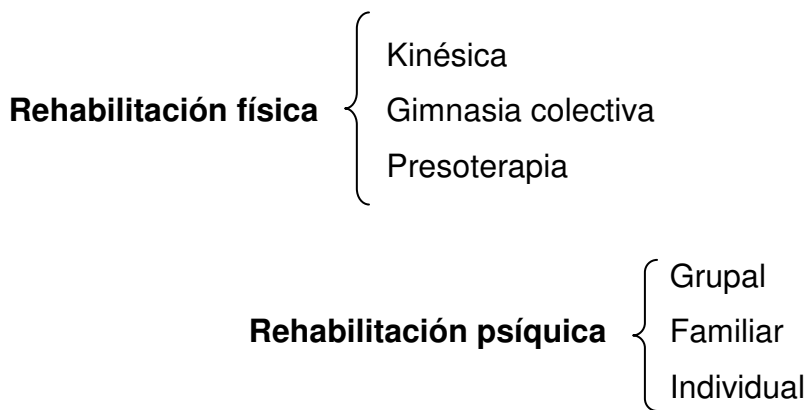
La rehabilitación según el Diccionario de la Real Academia Española, es el proceso mediante el cual se vuelve a habilitar a un individuo para estar igual que antes. Sin embargo en mujeres con padecimiento de cáncer mamario esto no es tan sencillo, debido a que la realidad indica que después de haber padecido cáncer, no se puede vivir igual que antes. La mujer puede tener una curación clínica de la enfermedad y muy pocas secuelas físicas, pero la situación de amenaza o del temor de sentirse marcada está presente y es probable que esta idea no la abandone nunca (op. cit).

Por ello se pretende que la rehabilitación sea un proceso dinámico, cuyo fin se encamine a restituir a la persona a su máximo nivel desde un punto de vista físico y psicológico, El área física se trabaja para prevenir el edema de

brazo y favorecer la movilidad articular del miembro superior del lado afectado, que por temor o dolor se puede ver comprometido. Y el trabajo en el área psicológica, es con la finalidad de tranquilizar los temores y las amenazas ya que muchos de los miedos que la paciente tenía en la etapa preoperatoria, siguen después de la operación. Lo ideal sería que se vea terminada la rehabilitación de la paciente cuando está se integre a las actividades de su vida diaria, esto es a su hogar, la relación con su pareja, su sexualidad, sus hijos, su trabajo, etc. No obstante, para algunas mujeres éste es otro de los momentos difíciles que debe de enfrentar; pues debe encontrarse más ligada a sus propios recursos que a los del médico que la sustentaba emocionalmente hasta ahora.

Algunas formas de llevar la rehabilitación son como lo sugiere el siguiente esquema planteado por (Rabinovich, cit. en Hernández y cols., 1998)

Voluntario



Lasser en 1952, dejó las bases de lo que significa la Rehabilitación Kinésica de las enfermas operadas por cáncer de mama. De ahí, numerosos autores se ocuparon del tema entre los que destacan: Long (1956), Lichi (1970), Vodden (1977). Por ello, la rehabilitación kinésica de la paciente operada por cáncer de mama, debe ser inducida por su médico tratante y comprende tres períodos:

1. Preoperatorio. Permite descubrir por medio de un examen físico, la posible existencia de limitaciones previas en la articulación de hombro, evaluando sus arcos de movimiento, la existencia o no de patologías en la

columna vertebral, para considerarlas como secuelas o complicaciones postquirúrgicas. Aunado a ello, se le entregará a la paciente una hoja de consejos útiles con los cuidados que deberá tener en cuenta para un correcto uso de su miembro superior, evitando así la fatiga y las infecciones en general. (Ver cuadro 1).

Cuadro 1. *Consejos preoperatorios para el cuidado del miembro superior.*

- Evite pulseras cerradas o anillos que opriman el brazo afectado.
- En la cocina, cuide sus manos utilizando guantes acolchonados para retirar utensilios del fuego.
- En el momento de lavar los platos o de hacer limpieza, utilice guantes de goma para impedir que los productos provoquen traumatismos o infecciones.
- Evite cargar grandes pesos con el brazo afectado.
- Si práctica jardinería, no olvide proteger sus manos con guantes de lona o cuero.
- No permita que se lleven a cabo tomas de presión, inyección endovenosas, vacunas o extracción de sangre en el brazo comprometido.
- Utilice dedal al cocer.
- Los trabajos pesados (planchar, barrer, tejer) realícelos sólo durante períodos breves.
- Realice la depilación axilar exclusivamente con máquina eléctrica o de doble hoja.
- Evite que la piel se parta manteniéndola hidratada con el uso de alguna crema.
- Evite ataduras, vendajes apretados o cualquier constricción a la circulación de la sangre que pueda ocasionar inflamación (Rabinovich; cit. en Hernández y cols., 1998).

2. Post-operatorio inmediato. Debe comenzar a las 48 hrs. de la intervención, o sea, una vez que se hayan finalizado los cuidados médicos. El propósito es llevar a la práctica todo lo aprendido por la paciente en la etapa preoperatoria, puntualizando en la revalorización de su propio cuerpo o a través de la recuperación de movimientos en el miembro superior comprometido. Asimismo, es importante que comprenda que la amputación total o parcial de su mama, no es sinónimo de invalidez o discapacidad. (*Ver cuadro 2*).

Cuadro 2. *Técnicas manuales y activas para el periodo post-operatorio.*

- Masaje sobre el miembro superior comprometido evacuando primero la zona proximal y luego la distal, incluyendo la mano y la movilización de sus articulares. Los masajes deben realizarse en forma suave, profunda y prolongada.
- Movilización pasivo-asistida del miembro superior comprometido es decir: flexión-extensión-abducción-aducción-rotación externa-rotación interna, esto se realiza con la finalidad de devolver a la paciente la idea de movimientos simétricos.
- Movimientos del músculo pectoral cuando ésta ha sido conservado cuidando siempre el estado de la herida para no entorpecer el proceso de curación.
- Movilización de tejidos blandos no incluidos en el drenaje.
- Estimulación respiratoria: apoyo kinésico respiratorio, tos asistida, en los casos que así lo requieran.
- Masoterapia relajante: para evitar contracturas de ambos trapecios superiores y músculos escapulares Rabinovich; cit. en Hernández y cols., 1998).

3. Post-operatorio mediato. El seguimiento de la paciente, una vez que recibe el alta sanatorial, continúa en forma ambulatoria en el consultorio. Lo que se pretende en esta etapa es afianzar y consolidar lo ya logrado en los dos períodos anteriores, de esta manera la paciente pueda evaluar los beneficios con la movilización precoz mostrándose mucho más entusiasta. (*Ver cuadro 3*).

Cuadro 3. *Ejercicios para el periodo post-operatorio mediato.*

- Masoterapia relajante de los tejidos blandos y tendón pectoral mayor.
- Movilización de los tejidos de la axila sobre los músculos que lo conforman. Una vez que se han extraído los puntos se trabaja sobre la cicatriz para evitar adherencias.
- Ejercicios activo-asistidos que realiza la paciente con ambos miembros superiores para devolverle la sensación de movimientos simétricos y armónicos.
- Ejercicios activo-asistidos, en los cuales la paciente debe vencer una resistencia que le ofrece el profesional cumpliendo todos los arcos de movimiento (Rabinovich; cit. en Hernández y cols. 1998).

También se suele incluir en la rehabilitación aparatos tales como poleas, rueda, banco curvo y espaldar que apuntan a la recuperación de la movilidad y al fortalecimiento muscular, favorecen los componentes tóraco-bronquiales-axilares, logrando de esta manera una mejor consientización corporal y un mejor control de su postura.

Por otra parte, en lo que respecta al tratamiento psicológico no podemos olvidar que el cáncer tiene un significado simbólico en la cultura, asociado con la idea de degradación, de que algo va mal, de una fuerza destructiva que se ha despertado dentro del cuerpo. Puede ser visto como algo inevitable y a pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento es temido, rechazado, evitado. Su imagen es de degradación y decadencia del cuerpo por lo que esta asociada con sufrimiento, dolor y muerte. Aunado a lo anterior, las pacientes

con cáncer pueden anticiparse a la idea de muerte y entrar en situaciones de desesperanza y a veces en depresión. O negar los peligros de la enfermedad y producir respuestas que pueden ser riesgosas en el tratamiento (<http://elmundosalud.elmundo>, 2005).

Con todo lo anterior queda claro que en su mayoría los que han abordado ampliamente el tema relacionado con el cáncer, son los médicos y escasamente se encuentra el trabajo realizado por los psicólogos. A pesar de ello son pocos los autores, que se remiten a cómo vive la mujer los aspectos psicosociales del cáncer, los cuales como nos podemos imaginar son devastadores, ya que no sólo se esta enferma de una simple gripe, sino que dicha enfermedad puede llevar a la perdida de una parte del cuerpo, que es sobrevalorada por el sexo opuesto, y que desde esta lógica, la mujer no sólo se enfrenta a la enfermedad, sino a ella misma, a los significados que le ha dado a su cuerpo y a sus propios temores.

Antes de continuar con el siguiente capítulo cabría hacer un alto y reflexionar acerca de lo que se ha trabajado en el presente. Al iniciar este capítulo, se comenzó a referir al cáncer pero desde la postura medica, la cual señala que el cáncer se puede originar a partir de cualquier tipo de célula y que a su vez no es una enfermedad única, sino un conjunto de enfermedades con manifestaciones y un curso clínico muy variable. Pero, al mismo tiempo se manifestó que existen otras definiciones que lo refirieren de forma tal vez más sencilla, como es el hecho de ver como las células se revelan, cada vez en mayor número, alterando su comportamiento y mediante ese proceso se provoca una activa división que no conduce a ningún fin, con lo cual nos confrontamos tal vez a algo nuevo, que es el hecho de cómo en otras enfermedades nuestro cuerpo combate, con la medidas más adecuadas al enemigo y en ese momento podemos hablar de curación; pero con el cáncer no es así. Por el contrario aquí vamos a enfrentarnos con lo más aterrador que algunas veces es la muerte, ya que esta enfermedad no es como las demás por el contrario, está se nos revela y no hace nada por nosotros por el contrario nos ataca.

Éste proceso que se está viviendo en el interior del cuerpo, a su vez va a estar condicionado o mejor dicho va a poder ser generado por una serie de factores como: el tipo de alimentación rica en grasas, los anticonceptivos que se ingieren, qué tipo de bebidas se consumen (alcohol o café), factores ambientales, geográficos, étnicos, genéticos, hereditarios, edad y otros más que dependan de la glándula mamaria, agentes virales, entre otros.

Es cierto, que para poder diagnosticar correctamente el cáncer de mama, no se debe de perder de vista el autoexamen mamario, la mastografía, ultrasonido de las mamas entre otros; ello con la finalidad de detectar el tipo de alteración existente, que puede ser desde una pequeña bolita, hasta otra que sea detectable y/o observable a simple vista, pero el tamaño en algunas ocasiones no quiere decir que apenas este iniciando el desarrollo del mismo y que a su vez dependiendo del tipo de diagnóstico que se de, éste será también condicionante para el tratamiento del mismo. Los tratamientos son tan variados como los tipos de cáncer existentes, aunque los más conocidos como ya lo mencionábamos son la quimioterapia, la radioterapia, cirugía que puede ser o no conservadora, terapia hormonal, y que su vez dependiendo nuevamente del tratamiento que se aplique para el control del cáncer, también dependerá en gran medida la recuperación de la paciente; puesto que existen una serie de cuidados como lo son el no acercarse al calor, no levantar cosas pesadas, no barrer, no tejer, etc.

Pero qué es lo que pasa en la memoria o en los ideales y en la vida cotidiana de la enferma, no podemos olvidar que ellas son en varios de los casos muy semejantes a nosotros, desde las emociones que mostramos cuando algún evento nos desagrada, hasta en que son mujeres con hijos o simplemente MUJERES y con el sólo hecho de serlo, nos vamos construyendo como un ser que vive, que siente, que ama y que por lo tanto no podemos dejar de lado los aspectos emocionales. Por todo lo anterior considero de vital importancia para el siguiente capítulo, no perder de vista la interacción existente entre la enfermedad, el cáncer de mama y los factores emocionales.

CAPÍTULO 3

MUJER Y CUERPO: UN DIALÓGO CON EL CÁNCER DE MAMA

*Las derrotas son pasajeras,
es la claudicación lo que las vuelve permanentes.*

Milán Kundera.

Como se reviso en capítulos anteriores los factores emocionales en algunos de casos, son los posibilitadores de instaurar una enfermedad y justamente es la misma enfermedad quien se convierte en un estado que indica al individuo, que ha dejado de estar en orden o en armonía. Esto se percibe claramente cuando ya no se puede comer lo se esta acostumbrado o simplemente la motricidad del cuerpo se ve deteriorada y todo ello indica que ya nada es igual. De está forma, queda claro el hecho que las enfermedades no aparecen por arte de magia, sino más bien son una construcción a través del tiempo.

No se puede negar que cuando nacemos nuestro cuerpo funciona correctamente, nos fue entregado en perfecto orden y armonía; pero conforme pasa el tiempo se va interactuando con los otros y partir de ahí se aprende lo que “es bien visto para los demás...” como podría ser el fumar, el no comer, beber alcohol o el consumir una serie de sustancias que van deteriorando al cuerpo. Pero si a eso se le agrega que con los demás me relaciono con gritos, rencores, odios, etc; todo eso va ir matizando la aparición de una enfermedad, como lo sería tal vez un cáncer de mama. Por lo antes referido, considero de vital importancia el no perder de vista los factores emocionales que puede desarrollar justamente esté tipo de cáncer en la mujer. Bajo esta línea en el presente capítulo se tratará de puntualizar en algunos de factores emocionales que considero fundamentales para el desarrollo el cáncer; con lo anterior no quiero decir que sean los únicos, pero si los que según la literatura son más recurrentes de manifestarse en la mujer.

3.1. Factores emocionales que posibilitan la enfermedad

La enfermedad no se crea de un día para otro como una maldición impuesta, sino que se va conformando a través de los años; con esas formas de relacionarse, con esas sonrisas no expresadas, con esos sueños guardados, con esas caricias no dadas. Es de esta forma, que las enfermedades continúan su cause como el agua, hasta que un buen día desembocan y se desata una crisis, la cual necesariamente se reflejará en el mismo cuerpo.

Cuando esto sucede es debido a que se ha perdido el equilibrio que existía en el interior del cuerpo, por lo tanto se ha vuelto vulnerable a sí mismo y al ambiente. Para trabajar con esa enfermedad es necesario retomar los llamados no escuchados, ya que justamente estos nos indican que algo sucede, que algún órgano esta siendo más afectado que otros y que al afectarse un órgano, éste jalara la energía de los demás que en ese momento se encontraban sanos, por lo que el desequilibrio será cada vez mayor.

Con lo anterior queda claro que quien rompe en otro la unidad, la rompe en sí mismo, porque el prójimo es un espejo en el cual uno se reconoce a sí mismo. Es así que el ser humano, paso a paso va encontrando posibles o certeras explicaciones sobre cómo funciona el mundo y los demás, se explica que las estrellas no caigan, que los planetas busquen el sol, que los océanos se contengan..., pero sólo unos pocos van accediendo a está información y en la medida en que nuevas explicaciones surgen, nuevos modos de enfrentar el mundo aparecen y misteriosas situaciones se hacen cada vez más comprensibles (Touson, 1995; cit. en Schnake, 2003).

Entonces ¿por qué nos enojamos cuando se enferma el cuerpo? Seguramente porque se ve a la enfermedad como un enemigo y porque se desperdicia la maravillosa oportunidad que ofrece la enfermedad para cambiar, para complementar a cada persona. Es por ello, que ante la enfermedad no se puede negar que existe una sensación de invalidez, debido a que muestra un ser desprotegido, es más creo que a veces no se sabe ni quién es uno

realmente. Ante este tipo de panorama no se puede dejar de lado el hecho que la mayoría puede reconocer la influencia de una emoción en las lágrimas, en la secreción del sudor, en el color de nuestro rostro y en la temperatura de las manos. De hecho, la mayoría ha sentido en algún momento el corazón desbocado por la emoción, el pasmo de horror, etc. Justamente pasa lo mismo en el cuerpo de una persona resentida, la situación que produce su desagrado se refleja en su nariz, su estómago o su postura; es así el organismo se puede pensar como un conjunto de células que reacciona a un medio que considera en determinado momento amenazador.

Por ello, Passebeq (1987; cit. en Cruz, 2001) refiere que es importante considerar las reacciones que tiene el cuerpo ante la tensión emocional, la cual se manifiesta inmediatamente en el sistema nervioso que se pone en marcha y vierte en la sangre mayor cantidad de adrenalina, la frecuencia respiratoria aumenta, el pulso se acelera, la sangre se desvía de los órganos abdominales hacia los músculos del esqueleto, la tensión arterial se acentúa, se vierte en la sangre glucosa etc; fenómenos que preparan al cuerpo para reaccionar de inmediato y con violencia cierta amenaza.

En el caso particular de la mujer varios autores han coincidido en el hecho que determinados factores emocionales son posibilitadores de la enfermedad los cuales básicamente son la depresión y el estrés. Ambos se refieren con mayor precisión a continuación.

3.1.1. Depresión

Específicamente en el caso de la mujer Lammoglia (1995) ha observado que la mayoría presenta al menos en un momento de su vida un período depresivo. Ejemplo de lo anterior es el hecho que desde principios del siglo pasado hasta nuestros días la expectativa de vida ha aumentado de 49 años a más de 70, con lo que ha cobrado especial interés ya no “cuánto se vive” sino “cómo”. En relación al cómo se vive, ha adquirido una importancia fundamental la identificación y resolución de los trastornos depresivos, ya que no existe

nada peor que seguir viviendo cuando no se desea vivir, cuando no se experimenta ilusión, placer, entusiasmo, interés, por la vida.

Por ello, hablar de la depresión es referirse a la enfermedad causante de mayor mortalidad. Ésta, en ocasiones es resultado del maltrato físico y/o emocional al que se encuentra sujeta la mujer y que lo soporta en algunas ocasiones como “supuesta prueba de amor”. De esta manera a la depresión se le considera “la gran enmascadora”, porque se oculta detrás de otras enfermedades; a pesar de ello, resulta poco conocida no sólo por los médicos generales, sino también por los especialistas.

Ante esto López. O (en López S, 2002) sostiene que la depresión a sido entendida por médicos, psicólogos y psiquiatras, como un trastorno de la personalidad que afecta el estado general de los individuos: el ánimo y los pensamientos; afecta la forma de comer, de dormir; el deseo sexual y la autopercepción. Otro elemento clave es el tiempo que dura la sintomatología; puede durar semanas, meses o incluso acompañar durante toda la vida, en cuyo caso el cuerpo se ve profundamente afectado; pues es altamente probable que aparezca un cáncer o cualquier otra enfermedad crónica degenerativa.

Lo anterior coincide con lo referido por Lowen (2001) la persona deprimida a perdido contacto con su cuerpo. Hay una carencia de autopercepción; no se ve a sí mismo tal como es, ya que su mente está centrada en una imagen irreal. No siente las perturbaciones en su funcionamiento corporal, ni su menor motilidad y presenta la respiración inhibida, ya que se identifica con su imaginación. Por lo que se está expuesto a deprimirse cuando se buscan fuentes externas a cada uno para realizarse.

Tanto López O (2002) y Lowen (2001) retoman la relación que existe entre la depresión en si misma y su interacción con los pensamientos ejercidos por la misma persona. Ante ello y siguiendo bajo este rubro, a la fecha existe un acuerdo en que hay varios tipos de depresión que van desde estados

severos a leves. Ejemplo de ello, en el DSM-IV R se clasifica la depresión de la siguiente manera:

- **Depresión leve**, la que no presenta ninguno o pocos síntomas además de los requeridos para realizar el diagnóstico, y un ligero deterioro en la actividad laboral, en las actividades sociales habituales o en las relaciones con los demás.
- **Depresión moderada**, presenta síntomas o deterioro funcional entre leve y grave.
- **Depresión grave**, puede presentar o no síntomas psicóticos; en el caso de presentarlos es acompañada de ideas delirantes y alucinaciones (López O; en López S, 2002).

Con las definiciones antes expuestas, queda claro lo poderosa que puede llegar a ser la depresión y que en algunos casos está misma, al no ser correctamente diagnosticada puede tener repercusiones graves en la vida de la mujer. Por lo que, es preciso no perder de vista que la depresión como enfermedad, suele “instalarse” en la persona hasta acabar con su vida, y mientras va realizando su cometido, afecta áreas vitales. Dichas repercusiones son tan severas, que no deja libre sistema alguno del organismo y provoca por ejemplo: enfermedades de la piel, del aparato digestivo, en las uñas, el pelo, en los ojos o en las vías urinarias.

Ante ello y para reafirmar lo antes expuesto, existen algunas investigaciones las cuales señalan que las mujeres amas de casa presentan mayores niveles de depresión que las que salen a trabajar y cuentan con un ingreso propio. La explicación de estas afirmaciones se basa en la hipótesis de que las mujeres que salen a trabajar cuentan con un proyecto de vida propio; que el trabajo les da cierta independencia y seguridad. Sin embargo, no siempre es así, existen otros datos que contradicen lo anterior; la doble o triple jornada ocasiona momentos que pueden derivar en crisis depresivas. No se puede negar que las mujeres han ganado espacios en la esfera pública, pero

no han logrado repartir las actividades domésticas y la crianza de los hijos con sus compañeros. Esta situación conlleva a un desgaste físico y emocional que evidentemente afecta su estado de ánimo (López O; en López S, 2002). Aunado a la depresión, existe otro factor que se ha detectado como generador de un sin fin de enfermedades y es el tan nombrado estrés.

3.1.2. Estrés

Junto con la depresión se encuentra otra enfermedad comúnmente presentada, pero pocas veces considerada y es el estrés. ¿De dónde surge la palabra estrés?, específicamente la palabra estrés se deriva del latín stringer, que significa “provocar tensión”. La palabra se utilizó por primera vez alrededor del siglo XIV, no es fácil encontrar una definición general, debido a que se utiliza con vaguedad, y diferentes personas o grupos le dan distintos significados. Médicos, ingenieros, psicólogos, consultores, todos la utilizan de forma distinta (Fontana, 1995).

Davis y Newstrom (1989; cit. en Cruz, 2001) lo han definido como un estado de sobreexcitación de las emociones individuales, los procesos del pensamiento y las condiciones físicas. Dicho término se aplica generalmente a las presiones, que traen como consecuencia una serie de conductas o síntomas que se han denominado típicos como sería:

- Sobrecarga de trabajo
- Presiones de tiempo
- Clima ambiental
- Inseguridad
- Autoridad inadecuada
- Conflicto de roles
- Ambigüedad

Otros autores como Hernández y López (2003), sostienen el término estrés abarca dos situaciones distintas:

- **El buen estrés**, es todo aquello que causa placer, es decir, todo lo que se quiere o se acepta hacer en armonía con uno mismo, con su medio ambiente y su capacidad de adaptación.
- **El mal estrés**, es todo aquello que disgusta, todo cuanto se hace a pesar de nuestro parecer, en contradicción con uno mismo, su medio ambiente y su propia capacidad de adaptación.

Hablar de estrés o depresión son términos muy generales y sería casi imposible realizar una descripción precisa de cada uno de ellos. Lo que si queda claro es que justamente esos estados emocionales son posibilitadores de una enfermedad. De esta manera con las descripciones realizadas anteriormente queda claro el hecho que los factores posibilitadores de una enfermedad como el cáncer, pueden estar asociados a un período depresivo o al constante estrés, al cual se ve sometida una mujer.

De esta forma las enfermedades se van instaurar en el cuerpo, pero lo importante no sería solamente conocer a la enfermedad, sino la construcción de la misma. Como sería en el caso de aquellas mujeres que enferman del virus del papiloma humano o de cáncer de mama; creo que algunas de ellas corren a los libros, se informan o buscan en Internet todo o lo más relevante, desde información general del padecimiento, hasta posibles tratamientos; con esto no quiero decir que esté bien o mal eso que realizan, pero entonces ¿en dónde va a quedar el aprendizaje de una enfermedad? si es que en verdad buscamos respuestas. En varias ocasiones se cree saber ¿qué es lo que pasa en el cuerpo?, pero ¿realmente lo sabemos?; es cierto se sabe la etiología de la enfermedad, pero no se esta teniendo conciencia de su origen real, ¿qué factores emocionales fueron los que la propiciaron? y ¿qué posibilidades de crecimiento tengo con ella? Por ello, es de vital importancia retomar esa misma enfermedad pero vista desde otros ojos, como serían el proceso de aprendizaje que conlleva.

3.2. La enfermedad como camino de sanación

Considero que la mayoría de las personas hemos visto o escuchado hablar de la enfermedad como algo extraño, algo que no puede estar en mi, ni conmigo. Si uno enferma, se enfrenta a la dicotomía salud/enfermedad y frente a dicha dicotomía, se cae en la cuenta de que la enfermedad es un estado de imperfección, de achaque, de vulnerabilidad y de una posible muerte. Por ello, no se puede negar que cuanto más compleja y desafiante para la ciencia médica es una enfermedad, más especialistas intervienen en ella.

¿Qué porque inicio esté apartado con lo antes referido?, básicamente cuando escucho hablar de la enfermedad a otras personas me he dado cuenta de que esas palabras referidas en el momento de desesperación son un reflejo de lo que viven a diario miles o millones de enfermos y justamente es el enfrentarse con una enfermedad desconocida. Que muchas ocasiones conlleva a enfrentarse con un “especialista”, el cual refiere tener un conocimiento exhausto de esa parte del cuerpo que se ésta manifestando pero ¿realmente ellos sabrán a fondo de ese órgano? No dudo de su capacidad, pero lo que quiero decir, es que si no se mira la enfermedad con los ojos de ellos y por el contrario se le ve a la misma enfermedad como una portadora de un mensaje oculto, tal vez se pueda trabajar efectivamente con los médicos, pero de forma conjunta. Ellos con sus conocimientos y cada uno de nosotros como psicólogos y como seres sociales proporcionado información de nuestro cuerpo y así salir de la dicotomía mente/cuerpo.

Con lo anterior, se resalta la importancia de retomar el pasado de cada una de las personas enfermas; debido a que está es parte medular en el momento en que se manifiesta un síntoma, debido a que aporta información sobre la índole de los problemas que se manifiestan en él (Dethlefsen y Dahlke, 1998). Parece una obviedad reconocer que mientras más partes tiene un todo, más dividido está; sin embargo esa división hecha desde la mirada del otro no impide que cada célula de ese cuerpo se pueda reconocer y así misma y denunciar la presencia de toda la persona. En el caso particular de la mujer que

porta el cáncer de mama ¿será posible que la enfermedad le brinde un aprendizaje?

Considero que sí, el mismo cáncer va marcando en el cuerpo el camino oculto, tal y como lo refiere Reich (cit. en Sontag, 1981) quien definió al cáncer como “una enfermedad que nace de la represión emocional, un encogimiento bio-energético, una pérdida de esperanzas” (pág. 36). Así mismo, la misma autora refiere que algunos médicos identifican las causas o los factores que favorecen el cáncer entre los que destacaban el dolor, las preocupaciones en las situaciones económicas y los cambios bruscos, el exceso de trabajo, la rabia, el esfuerzo intelectual excesivo, la angustia que acompaña la ambición y el estrés de la vida.

De todo ello, el que tiene la clave definitiva de su propia enfermedad es el enfermo. Dicha clave está tan escondida para él como para quienes quieren tratarlo. La persona y la parte de la persona que cree padecer la enfermedad, no sabe que es justamente ahí donde está el verdadero mensaje que no fue escuchado. Como el ser humano generalmente se enoja con aquella parte que le muestra limitación o lo molesta de alguna manera, no le habla y mucho menos la escucha. Es por ello, que al cáncer se le hace llamar la enfermedad de la omnipotencia. En el caso del cáncer siempre hay un órgano al que se puede acusar; la persona es poseída por algo que muestra ser absoluto egocentrismo, nada es superior a ese algo y todo lo que lo rodea aparece idéntico, sin sentido, sin interés. La enfermedad vivirá mientras la alimenten o soporten, atormentando y haciendo sufrir al cuerpo en el que habita, a veces mostrándole todas las miserias y pequeñeces que oculta, y otras obligándolo desde el dolor a no poder ocuparse de nada ni de nadie; sólo de sí mismo. Por ello, el cáncer se hace cuidar, admirar y temer; jamás provoca desconfianza o rechazo, ya que quiere salir de la persona en la que se aloja. Así, detiene todo juicio crítico, produce el respeto y silencio a su alrededor (Schnake, 2003).

En el cáncer la persona extirpa, irradia y envenena las células cancerosas mientras puede, pero si ganan aquellas aniquilan al cuerpo. Es el eterno conflicto de la naturaleza: comer o ser comido. Por ello, mientras

nuestro “Yo... luche por la vida eterna”, seguiremos fracasando como la célula del cáncer. Entonces ¿cómo reacciona el enfermo cuando se le notifica de su actual estado de salud? Es un momento que conlleva una serie de cambios, suele ocurrir como lo menciona Flores y Vega (1992; cit. en Jiménez, 2003) en ocasiones no se le informa al enfermo de su gravedad, con el pretexto de la piedad, pero generalmente termina por darse cuenta al ver que su salud empeora.

Bajo esta línea ¿cómo vive la mujer el proceso de una enfermedad?, básicamente la mujer desde su postura deshabita su cuerpo y lo siguen concibiendo como algo para los otros (padres y hermanos cuando es pequeña, hijos y esposo cuando es mayor, nietos en la senectud). Ante esto Lagarde (1997) refiere que las mujeres en nuestro sistema social tienen tres tipos de segregación “ser pobres, ser prietas y ser mujeres”, su autoestima e identidad están devaluadas en el sentido que ellas son sumisas y dependientes. Desde esta lógica ¿qué lugar ocupa el cuerpo? el cuerpo debe utilizarse al máximo, el cuerpo refleja la vitalidad física ya que en las clases populares no se puede incluir a la enfermedad, debido a que es un evento que corta el desenvolvimiento normal de la vida y destruye por completo el futuro.

Es así que no se puede negar que cuando una persona enferma se entera “del mal que la aqueja”, le sobreviene una serie de pensamientos de su estado de salud, los cuales van repercutiendo en un vislumbramiento latente y constante de pensar en la muerte como una posibilidad de desenlace. Dicha idea, tal vez se tiene más tangible porque lo hemos imaginado como posibilidad en cada uno o porque se ha compartido vida con otras personas que han comentado ese acontecimiento. En este caso, los enfermos no descartan como posibilidad cercana la muerte y esta concepción ha sido identificada como similar al proceso que se vive ante la pérdida de un ser querido.

¿Por qué la necesidad de hablar de la muerte, como un posible proceso por el cual atraviesan los enfermos?, es por el hecho que la enfermedad confronta con una verdad pocas veces aceptable, es el enterarse de ser portador de un cáncer de mama, de una diabetes, un cáncer de estomago; todas ellas

comparten la característica de ser crónicas degenerativas y por ello necesariamente implican la idea de pensar ¿qué va ser de mi vida? de mis hijos si es que los tengo, de mi esposo (a), en fin hasta si soy soltero y joven el hecho de ya no poder realizar los sueños que tenía contemplados. Todo ello, se viene como una especie de avalancha de emociones y es porque estoy consiente que mi cuerpo se desgastará día a día, se le mutilará o lo mutilaré si no lo escucho. La enfermedad da la oportunidad de crecer, de reflexionar, de analizar nuestros actos y sentimientos. Todas las enfermedades son un medio de cura, aunque para el más profano de los mortales sea algo absurdo. Ellas tienen una finalidad, cuando se reflexiona sobre esto, de poder descubrir que el ser humano crea sus enfermedades y justamente es desde esta lógica sobre la cual la persona enferma, en este caso la mujer portadora de cáncer de mama, debería de realizar una reflexión personal y no esperar a que la enfermedad siga y acabe con su ser.

Aunado a ese proceso de enfermedad, no se puede negar que la mayoría de las veces los portadores de una enfermedad su principal red de apoyo es la familia; esa familia la cual nos ha visto crecer, jugar, anhelar y con la cual hemos compartido triunfos, pero también derrotas y que cuando uno enferma es la que sale a sostener, a dar ánimos y también en ocasiones a sufrir y vivir junto con el enfermo. Por ello, en el siguiente apartado se pretende vislumbrar la importancia de la familia como red de apoyo a una paciente de cáncer de mama.

3.3. La familia como red de apoyo ante el cáncer de mama

Al nacer somos participantes de un núcleo familiar, en el cual se nos van enseñando formas, colores, sabores y una gama interminable de significados de las cosas que pasan dentro y fuera de ella. Por medio de esas enseñanzas, va tomando forma lo que somos como personas e individuos; por ello es preciso reconocer que la familia no es un ente aislado que habita en una burbuja de cristal, sino que por el contrario está en constante interacción con la cultura. Así, la cultura se convierte en el conjunto de lo que se aprende de los

demás ya sea observando o simplemente recibiendo una enseñanza directa, oral o escrita.

Dicho aprendizaje también se ve reflejado en la forma de interactuar dentro o fuera de la familia. Ante esto Lagarde (1997) sostiene que *“la familia se define como el ámbito social y cultural privado, como el espacio primario de pertenencia, definición y adscripción de la persona, como una institución del Estado en la sociedad. La familia está conformada por conjuntos de relaciones, instituciones, personajes y territorios”* (pág. 371). Es por ello que culturalmente se ve y piensa que la familia es una instancia que provee a la persona de un sin número de recursos y que a su vez le da lo necesario en cualquier momento de su vida.

Estrada (2003; cit. en Pineda, 2005) define a la *“familia a manera de pequeña sociedad, es la arena donde se permite toda suerte de ensayos y fracasos en un ambiente de protección, de tolerancia, de firmeza y de cariño”* (pág. 13). Pero ¿qué es lo que pasa cuando uno de los integrantes de la familia es portador de una enfermedad como es el cáncer de mama? Es necesario no perder de vista que desde tiempos antiguos, al cáncer se le ha considerado como una enfermedad terminal. La cual puede provocar ansiedad y frustración, por ello es difícil aceptar que alguien por quien se lucha va a morir, particularmente porque nos confronta ante nuestra propia muerte. Esas emociones no sólo se presentan en la persona enferma, sino también en los familiares como sería: ansiedad que se debe a la pérdida moral y física del enfermo, pero también el deseo de que todo se termine. Si esto no se maneja adecuadamente después del deseo, se presentarían alteraciones emocionales, así como sentimientos de culpa (Polo, 2004).

Por está y otras razones a la familia, se le ha considerado como un factor fundamental para el estado anímico del ser humano, debido a que se le brinda mayor atención a una persona cuando carece de salud o esta sometido a un tratamiento médico. Desafortunadamente el impacto que tiene la noticia de ser portador de cáncer, no sólo repercute en la portadora, sino que van a depositarse todas esas emociones también en los familiares. Pero antes de

que esto suceda, la enfermedad parece dar una segunda oportunidad para la portadora y nuevamente se gestan diversos sentimientos que consiguen emerger, como sería la última invitación para incitar en la persona un cambio en su estilo de vida pero, por lo común, el paciente lo interpreta como una prueba más de que es un fracasado. Está actitud le lleva a avergonzarse y a reforzar su autocontrol heroico, así como su espíritu de abnegación (Sinibaldi y Velasco, 2000).

Es así como puede traslucirse que si con una simple gripe o con un dolor de cabeza en ocasiones los que tenemos madre y vivimos con ella, suele comentar ¿qué te pasa, te sientes mal o por qué no te recuestas un rato?; esos son sólo un pequeño ejemplo de cómo es tangible el involucramiento de la familia en el proceso de cualquier enfermedad por sencilla que parezca. No se puede perder de vista que cuando se trata de procesos de enfermedad más complejos los familiares tal vez en ocasiones sin quererlo, crean mecanismos de defensa ante la enfermedad y un ejemplo de ello son los siguientes:

- **La intelectualización**, por medio de la cual, luego de efectuados diversos tratamientos, trata de llegar a conocer los detalles más íntimos acerca de las estadísticas de supervivencia para el padecimiento.
- **El aislamiento**, se da procurando no comunicarse, en especial para no expresar los sentimientos de miedo, dolor y angustia que la muerte produce.
- **La racionalización**, se busca explicación que justifique la cercana muerte del ser querido.
- **Se separan las emociones**, se crea un distanciamiento entre ellos y el enfermo; por ejemplo la familia busca que el enfermo no le falte nada material, a través de proveerle bienestar, cuidados y atenciones.

- **Ocultar los hechos**, lo cual constituye una actitud paternalista mediante la cual se infantiliza al paciente.
- **El fugarse**, al no tolerar su impotencia, la familia recurre a mecanismos desesperados para curar al paciente.
- **La compenetración**, lo que resulta contraproducente tanto para el enfermo como para los demás miembros Stierlin (1997; cit. Sinbaldi y Velasco, 2000).

De esta forma la familia al igual que el paciente entra en una especie de miedo al enterarse del diagnóstico, éste puede estar sustentado por la idea de que la enferma puede morir más pronto de lo que se podía considerar. Si lo que se pretende es que la familia desarrolle el papel de soporte en una persona con cáncer de mama, el manejo de las emociones de la familia o de los amigos es muy importante para que puedan darse el apoyo mutuo que necesitan y conservar la esperanza; es decir, “las redes de apoyo”.

¿Qué finalidad tendría que la portadora del cáncer contará con una red de apoyo? Autores como Álvarez y Puñales (1988); (Polo, 2004) coinciden en que las redes sociales de un individuo, corresponden a todas las relaciones significativas que establece a lo largo de su vida, estas redes se conforman por: la familia, amigos, compañeros de trabajo, personas de su comunidad y miembros de las instituciones educacionales. En dicha red social favorece muchas de las actividades positivas para el enfermo: rutina de dieta, ejercicios, sueño, seguimiento de tratamientos médicos. El contar con una red de apoyo sólida permite que la vulnerabilidad a las enfermedades sea muy baja y la posibilidad de recuperación sea mayor, que cuando la persona no cuenta con redes sociales consistentes; es decir, cuando la persona se aísla.

Como se ha venido abordando a través de éste apartado, el apoyo es fundamental en la enfermedad; debido principalmente a que está llena de síntomas los cuales en un momento determinando hablan y ante esto existen dos posibilidades de acción escuchar o callar. En el caso específico del cáncer

indican que la persona tal vez esta reprimiendo una serie de emociones, que va guardando dentro de su ser y que en el momento de dar un diagnóstico nuevamente hacen oír su voz y es ahí cuando algunos de los familiares más cercanos pasan a desarrollar la función de un red de apoyo para la persona enferma; dicho apoyo puede ser desde el respaldo emocional o bien económico. Considero que algunos de nosotros hemos vivido enfermedades, en las que justamente el diagnóstico no es muy alentador y que el tener una palabra o una sonrisa en esos momentos más difíciles de superar, son los que nos levantan más que una pastilla, porque si bien la pastillita milagro me puede “quitar el dolor”, pero no me da más opciones; por el contrario el caminar de la mano de un familiar o un amigo en esos momentos tan difíciles como lo son los largos segundos antes de un diagnóstico levantan el animo y permiten quizá en el momento más critico esbozar una sonrisa y sentir que entre tanta incertidumbre existe alguien que no te critica, que por el contrario que abraza y apoya.

Para concluir este capítulo decidí titularlo “mujer y cuerpo: un diálogo con el cáncer de mama; porque considere que en la enfermedad se da un diálogo con ese ser interior, ese buscar respuestas del ¿por qué de la enfermedad que se padece?, eso lleva a abrir y mostrar realmente como es la persona, mostrar esa parte vulnerable, que siente, que sufre, que llora, que calla, que ama, que ríe, que sueña y que sobre todo espera vivir. ¿Qué esperan vivir esos enfermos?, si, es volver a nacer en el momento de confrontarse con la enfermedad, porque pocas veces se es capaz de reconocer que no se vive, creemos hacerlo pero en realidad se esta muriendo en cada segundo. La muerte en vida la considero cuando haces las cosas sin pensarlo, tomas decisiones que sabes que su costo será muy alto, pero eso no importa; lo que importa “es vivir el momento”, total dicen “que sólo se vive una vez...” y con esas ideas tan absurdas se va consumiendo el cuerpo y un sin fin de venenos, aunado a ello se ingieren pocas verduras (además las verduras saben feo), y se bebé en exceso café, alcohol, fumas (para convivir con los amigos), duermes poco o casi no, vomitas, (recuerda que la moda es estar delgadísima), vives de prisa (en el trabajo, en el metro, en la calle siempre corres), no te dedicas un espacio para reflexionar; en fin no terminaría de

describir todas las porquerías que hacemos y le metemos a nuestro templo ¡EL CUERPO!

Pero pareciera que de repente uno se percata que la enfermedad llega y se empieza a blasfemar a preguntar que cómo, por qué a mí y no a otro (a), pero se es tan ciego que no me permito visualizar que la enfermedad a sido en efecto una construcción; es decir la obra de arte en la que he trabajado arduo de día y de noche, y que al fin se ha culminado, esa obra de arte que “según no se sabe de dónde llegó, pero está ahí y lo mejor o lo peor es que la primera vez que se manifiesta da todavía un espacio de tiempo para ver si se reacciona y si se hace algo que modifique varias actividades, tiempos y espacios en nuestro ser.

Desafortunadamente si continuamos estando sordos pasará y se le tapará como a un mueble viejo con una sabana, para que no se vea al fin que estorba, no me sirve, no me deja hacer nada, es más por culpa de ella ya no me puedo divertir y lo único que trae consigo es dolor y malestares. Es justamente en esos momentos de dolor, los que pueden permitir ver a la enfermedad como camino a la sanación; esto podrá ser posible sólo si se escuchan esas emociones que se han reprimido en cada espacio de nuestro cuerpo y que no hay que olvidar que cada célula de nuestro ser, conoce las emociones, cada célula tiene memoria, recuerda perfectamente el cómo nos relacionamos con los demás. Es un camino a la sanación, cuando nos permitimos reflexionar respecto a nuestro pasado, a la forma en que dejamos que las emociones se desboquen; considero que es ese momento de reflexión el que nos puede ayudar a sanar el cuerpo. Ese cuerpo que está invadido por un cáncer y que no entendemos todas las interrogantes que nos hace, por eso no se puede perder de vista la forma de hablar de él y con él.

Por todo lo anterior y antes de concluir la revisión teórica, es necesario que se le de un espacio a la palabra y las formas de vivenciar el cáncer de mama; por ello en el siguiente capítulo se realizará un esbozo de lo concerniente a la metodología cualitativa.

CAPÍTULO 4

METODOLOGÍA CUALITATIVA

*Allí donde exista el dolor más profundo,
es donde tendremos mayor aprendizaje,
y allí también encontrarás mucho que
compartir con los demás.*

Shakti Gawain

La mayoría de las veces cuando se pretende realizar un trabajo de investigación, suele presentarse un dilema, el cuál radica en la elección del uso de una metodología en particular. En este sentido, es sabido que las ciencias exactas tienden a ser, por decirlo de alguna manera, más objetivas; mientras que las de la rama cualitativa en algunas ocasiones se les han tratado de “poco objetivas”. De tal suerte, que para abordar algún fenómeno, el investigador tiene que considerar una línea de trabajo en particular.

Esta investigación no fue la excepción al enfrentarse a dicho dilema, por lo que decidí utilizar la metodología cualitativa. Debido a que ésta es la única que permite rescatar las vivencias en la vida de una mujer con cáncer de mama, y así, poder adentrarse en la subjetividad y el significado que la participante otorgó a la misma enfermedad. En este apartado se describirá la metodología cualitativa así como las herramientas utilizadas en la investigación, con el objetivo de contextualizar el proceso de captura y análisis de los datos.

4.1. Antecedentes y fundamentos teóricos

La metodología de investigación en las ciencias sociales afortunadamente ha evolucionado, de hecho ha contado con precursores que han contribuido a enriquecer su bagaje teórico y posturas epistemológicas. Así,

algunos autores como Bruy y Deustscher (1973; cit. en Taylor y Bogdan, 1996), mencionan que dentro de las Ciencias Sociales existen dos perspectivas teóricas fundamentales. Una es el Positivismo con teóricos como Augusto Comte y Emile Durkheim, quienes bajo esta postura buscan hechos y causas de los fenómenos sociales, pero con la independencia de los estados subjetivos de las personas, *“por lo tanto un científico social, debía considerar los hechos o fenómenos sociales como algo que ejerce influencia externa sobre las personas”* (pág. 15). Aunado a lo anterior se encuentra la Teoría Fenomenológica, la cual tiene su historia en la filosofía y la sociología, con autores como Bergson y Luckmann, Bruyn, Husserl, Merleau-Ponty y Schutz. Aquí lo que se pretende es entender los fenómenos sociales desde la postura del actor, *“la realidad que importa es lo que las personas perciben como importante”* (pág. 16).

Lo anterior permite comprender que dichas teorías abordan diferentes problemáticas y buscan distintas respuestas. En sus investigaciones se desarrollan metodologías distintas, así el positivismo busca las causas utilizando métodos como los cuestionarios, inventarios y estudios demográficos, los cuales arrojan datos que se pueden analizar estadísticamente. Mientras que lo fenomenológico, busca recoger información por medio de la palabra escrita o hablada. Ahora bien, para centrarse un poco más en lo que concierne a las disciplinas humanas, cabría describir brevemente los cinco periodos por los que ha pasado dicha metodología, desde principios de siglo pasado hasta nuestros días:

- **Tradicional**, abarca desde 1900 (y antes) hasta la segunda guerra mundial. Los estudios cualitativos se hacen predominantemente desde un paradigma científico positivista, preocupado por la objetividad, la validez y la confiabilidad, se toma como objeto de estudio a personas extrañas, extranjeras y diferentes.
- **Modernista o edad de oro**, iría de la época de la posguerra hasta los años setenta. Una preocupación característica de esta etapa, es la de formalizar los métodos cualitativos, como lo ilustran los textos de Taylor y Bogdan de 1996; en este periodo se estudian procesos sociales

importantes y se desea dar voz a los grupos menos favorecidos de la sociedad.

- **Géneros borrosos**, este periodo está marcado por la periodización de dos libros de Clifford Geertz, quien hizo notar que las fronteras entre las ciencias sociales y las humanidades se estaban borrando, que había una especie de mezcla entre los géneros como la ficción, la etnografía y los tratados teóricos; los paradigmas predominantes en este periodo fueron el postpositivista, el naturalista y el constructorista.
- **De crisis o de representación**, se podría fechar de mediados de los ochenta a principios de los noventa. Aquí los criterios de validez, confiabilidad y objetividad se siguen discutiendo. Se hacen más comunes las teorías interpretativas, que las teorías fundamentadas, se ponen en duda los modelos previos sobre la verdad y el significado, así mismo se discute sobre las relaciones entre el trabajo de campo y la comunicación de los hallazgos.
- **Posmoderno**, es también considerado como el presente, que se inicia en 1990, en el que se tiende a realizar más investigación orientada hacia la acción desde perspectivas más críticas, frente a situaciones sociales. Es aquí en donde se reconoce, que la investigación está influida por la situación de clase, raza, género y etnicidad, por lo tanto es un proceso multicausal (Martínez; en Szasz y Lerner, 1999).

Al tener más claro lo anterior y con ello poder comprender el devenir histórico de este tipo de estudios, resulta más fácil comprender también su propósito, el cual se centra en explicar los hechos de la vida social de las personas estudiadas en el entorno, en el que se encuentran. Por ello, la importancia que en la investigación cualitativa no se especifica, sino que se va desarrollando conforme transcurre el trabajo de campo. El estudio sobre procesos sociales privilegia: 1) la subjetividad de los individuos, y 2) los productos que resultan de su interacción. Este tipo de investigación se conduce bajo presupuestos meta-teóricos los cuales cabría mencionar:

- Los individuos son concebidos como actores interpretativos.
- Al centrarse en la dimensión subjetiva, el orden social es entendido como el resultado de la suma de negociaciones intersubjetivas.
- Se favorece a la comprensión, más que a la explicación.
- Para llevar acabo una adecuada compresión de los factores subjetivos, los actores y las situaciones de estudio deben ser abordados en el plano de análisis micro.
- Las inducciones deben llevarse a cabo, a partir de observaciones específicas de actores concretos y de sus interacciones.
- Los conceptos deben ser lo suficiente flexibles, como para aprender la múltiple diversidad de los significados.
- El carácter descriptivo, analítico y exploratorio que se asume, debe imprimirse al ejercicio de la ciencia social (Martínez; en Szasz y Lerner, 1999).

En este sentido, habría que rescatar lo que Taylor y Bogdan (1996) observaron, ellos plantean que en diversas disciplinas como la antropología, sociología y psicología, los investigadores realizan trabajos de investigación con técnicas cualitativas que confunden al lector poco familiarizado con este enfoque, no permitiéndole distinguir entre una disciplina y otra. Así que también habría que describir las características que ellos plantean:

1. La investigación cualitativa es inductiva, los investigadores desarrollan conceptos y comprensiones a partir de los datos, y no solamente recogen datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías.
2. El investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo.
3. Los investigadores cualitativos, son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio. Es decir, que interactúan con los informantes de modo natural, sin ser intrusos.
4. Los investigadores cualitativos se identifican con las personas que estudian, para poder comprender cómo ven las cosas.

5. El investigador cualitativo, suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones.
6. No se busca la verdad, sino una perspectiva detallada de las otras personas.
7. Los métodos cualitativos son humanistas, porque se busca conocer a las personas en la forma en que ellas sienten, aprenden conceptos de belleza, el dolor, la fe, el sufrimiento, la frustración y el amor.
8. Los investigadores cualitativos dan importancia a la validez en su investigación, esto es debido a que los métodos permiten una buena proximidad al mundo empírico, en donde se mantiene una relación estrecha entre los datos y lo que la gente realmente dice y hace.
9. Para el investigador cualitativo, todos los escenarios y personas son dignos de estudio; pues son a la vez similares y únicos.
10. La investigación cualitativa es un arte, el investigador es alentado a proponer su propio método y aunque se siguen lineamientos, no se siguen reglas al pie de la letra.

Con estas características se puede percibir que este tipo de metodología es bastante flexible, permitiendo al investigador amoldarse a ella y no ser un fiel esclavo de una metodología concreta y lineal; que muchas de las ocasiones no se comprende y se ejecuta mecánicamente. Aunado a lo anterior, la metodología de corte cualitativo, permite al investigador interactuar cara a cara con los informantes, esto a su vez ayuda a enriquecer de manera considerable la investigación que se esté realizando; porque si bien es cierto, por medio de ese contacto se escucha de viva voz los relatos que lo construyen como ser social, también permite observar las emociones que se gestaron con lo vivido en ciertos acontecimientos con los cuales se vive la persona actualmente. Para el siguiente apartado se describirán las técnicas utilizadas en esta investigación.

4.2. Técnicas utilizadas en la Metodología Cualitativa

Se ha venido haciendo referencia que por medio de la metodología cualitativa, se puede indagar sucesos de la vida de las personas, debido a que cada ser tiene acontecimientos que son trascendentes y dignos de una

investigación, pero ¿cuáles técnicas serían las idóneas para recabar dicha información?

Para realizar investigaciones que vayan enfocadas a los acontecimientos más trascendentales, podemos valernos de un conjunto de técnicas orientadas a recoger información descriptiva sobre la palabra escrita o hablada de las personas o la conducta observada, las cuales permitan poseer una mayor comprensión de los acontecimientos. Así mismo, en cualquiera de las técnicas cualitativas (entrevista, observación participante, biografías, intervención en grupos, etc.), el investigador se involucra personalmente en el proceso de acopio volviéndose parte del instrumento de recolección, pues mientras lo aplica, está activo social e intelectualmente. Debe reflexionar, intervenir y controlarse constantemente para obtener lo que busca y para orientar su trabajo. La recolección de información es distinta, ya que se pone en juego la capacidad de empatía del investigador, la comprensión del otro y del contexto en que se desenvuelve (Tarrés, 2001).

En esta investigación específicamente se desarrollaron dos técnicas para la recolección y análisis de los datos: 1) entrevista a profundidad y 2) historia de vida, mismas que permitieron desarrollar un trabajo más completo y desde luego no dejar de lado la voz activa de la participante. De tal suerte que para el siguiente apartado se profundizará un poco más en cada una de las técnicas comenzando por la entrevista a profundidad.

4.2.1. Entrevista a profundidad

Como primera técnica, se ha definido a la entrevista, como una situación construida o creada con el fin específico de que un individuo pueda expresar, al menos en una conversación ciertas partes esenciales sobre sus referencias pasadas y/o presentes; así como sobre sus anticipaciones e intenciones futuras. En este sentido la entrevista es, ante todo, un mecanismo controlado donde interactúan personas: un entrevistado que transmite información, y un

entrevistador que la recibe, y entre ellos existe un proceso de intercambio simbólico que retroalimenta el proceso (Vela; cit. en Tarrés, 2001).

Específicamente la entrevista de corte cualitativo da lugar a relatos detallados y diversos en contenido, de más difícil análisis porque no necesariamente hay respuestas sistemáticas ni estandarizadas. Su presentación, requiere que se de sentido a la información amplia y rica, que se identifiquen patrones significativos o que se comunique la esencia que los datos revelan (Martínez; en Szasz y Lerner, 1999). En la entrevista se encuentran presentes tiempos y espacios diferentes, por ejemplo:

1. Se encuentran fundidos el tiempo del entrevistado, quien acepta “contar sus vivencias, sus intimidades”, para reconstruir sus experiencias pasadas con los ojos del presente.
2. El tiempo del investigador, quien elabora y el sistematiza la información, a partir de interpretaciones orientadoras del proceso de conocimiento, de su propia percepción (Vela; cit. en Tarrés, 2001).

Siguiendo bajo esta línea Bogardus (cit. en López y Nicolas, 2001) propone tomar en cuenta algunos puntos importantes para la realización de la entrevista, puesto que afirma que una persona actúa mejor cuando:

1. Se le permite usar alguna forma narrativa.
2. Se le interrumpe menos.
3. Se le anima a seguir un orden cronológico.
4. Las preguntas se utilizan para suscitar narraciones.

Justamente una de las mayores características o virtudes que me permito reconocer a la metodología cualitativa, es que no están contrapuestas sus técnicas, sino que por el contrario una se puede complementar con la otra. Es por ello, la importancia tan relevante que tiene la entrevista a profundidad en el presente trabajo; debido a que sólo a partir de poder profundizar en cada una

de las etapas de vida de la participante, se puede llegar a construir lo que será la historia de su vida y desde luego de la enfermedad. Por lo que, a partir de los datos obtenidos en las entrevistas se les dio coherencia por medio de la utilización de la segunda técnica que es la historia de vida, misma que se dice adentrarse principalmente en los momentos más decisivos, mediante los documentos personales, empezando desde su infancia, conociendo las influencias que experimentan en su educación, su entorno familiar y así sucesivamente hasta llegar a la conformación de la enfermedad. En lo que respecta a la técnica de historia de vida, se trabajará con mayor profundidad a continuación.

4.2.2. Historia de vida

Antes de comenzar a describir las características de esta técnica, cabría preguntarse ¿para qué utilizar la técnica de historia de vida?, ¿de dónde nace el interés por la misma? Desde mi postura, nace del hecho de conocer más a fondo la persona a la cual estoy entrevistando, y a su vez, cómo ella ha ido conformando cada uno de sus pensamientos, sentimientos y acciones que manifiesta en su estar. Considero que si voy a trabajar con el tema de cáncer de mama, y a la par me inquieta conocer cómo es que la portadora del cáncer de mama llegó a somatizar dicha enfermedad, no hay mejores técnicas para indagar los significados que otorgó a los acontecimientos de su vida, que las antes mencionadas. Dado que sólo estás me permitirán hacer una pausa en cada etapa que conforma su trayecto de vida. Algunos autores refieren lo que para ellos significa el empleo de dicha técnica y un ejemplo de ello es lo siguiente:

Thompson (1989; cit. en Pujadas, 1992) refiere que 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.

Por su parte Reséndiz (cit. en Tarrés, 2001) comenta que la historia de vida tiene la preocupación, por dar cuenta del sentido que para el actor tienen la realidad social que vive, las acciones propias y de otros. Se centra en los modos o maneras en que un individuo construye y da sentido a su vida, en un momento determinado y en lo que dice esa vida sobre lo social, la comunidad o el grupo. Una historia de vida pretende captar la totalidad de una experiencia, los cambios, sus ambigüedades, sus dudas, sus contradicciones, la visión subjetiva y las claves que permiten la interpretación de fenómenos sociales, que acompañan la vida de la persona.

Ruiz (1989), sostiene que para justificar el uso de la historia de vida como un método, es necesario no perder de vista los siguientes objetivos:

1. **Captar la totalidad**, se debe captar desde la infancia hasta el presente, desde el yo íntimo hasta todos los que tiene relaciones significativas con las personas, se deben incluir las necesidades fisiológicas, las redes familiares, las relaciones de amistad, las definiciones personales, el cambio personal y el cambio de la sociedad.
2. **Captar la ambigüedad y cambio**, la historia de vida intenta descubrir todo y cada uno de los cambios por los que la persona va pasando a lo largo de su vida, las ambigüedades, las faltas de lógica, las dudas y las contradicciones que experimenta.
3. **Captar la visión subjetiva**, se toma en cuenta de qué manera uno mismo se ve a sí mismo y al mundo, de qué manera interpreta su conducta y la de los demás, de qué manera se atribuyen méritos y cómo se crean responsabilidades para sí mismo y para los demás.
4. **Descubrir las claves de interpretación**, de todos los fenómenos sociales en general e históricos, de donde su explicación se encuentra en la experiencia personal.

Aunado a lo anterior Thomas y Znaniecki (1958; cit. en Pujadas, 1992) afirman que el uso de la historia de vida posee una serie de ventajas adicionales y éstas son:

1. Posibilita en las etapas iniciales de cualquier investigación la formulación de hipótesis; debido a la extraordinaria riqueza de matices y a la profundidad del testimonio.
2. Introduce en profundidad en el universo de las relaciones sociales primarias. A través del relato se puede desplazar fácilmente el foco de análisis hacia las relaciones familiares, entre otras.
3. Proporciona un control casi absoluto de las variables que explican el comportamiento de un individuo dentro de su grupo primario.
4. Da respuestas a todas las eventuales preguntas que se pudieran formular a través de la encuesta.
5. En los estudios de cambio social, el relato constituye el tipo de material más valioso para conocer y evaluar el impacto de las transformaciones, su orden y su importancia en la vida cotidiana.
6. Muestra universales particularidades ya que integra esferas sociales y de actividad diferentes (familia, trabajo, amistad), y a la vez presenta trayectorias concretas.
7. El uso de relatos de vida paralelos, constituyendo una muestra representativa respecto al universo de análisis.
8. En la etapa de conclusiones, en cualquier tipo de investigación, la realización de una o varias entrevistas sirve como un eficaz control de resultados.
9. En la etapa de la publicación de los resultados de una investigación, la historia de vida es la mejor ilustración para que el lector pueda penetrar empáticamente en las características del universo estudiado.

Con lo antes referido queda claro el hecho que la técnica de historia de vida es muy completa, debido a que no deja de lado la voz de los participantes, por el contrario retoma cada esfera de su vida y a su vez se adentra en cada una de ellas. Con lo cual permite delimitar desde un inicio de la investigación lo siguiente: que las personas con las cuales se va trabajar respondan con el perfil característico y representativo del universo socio-cultural estudiado y,

evitar mediadores; trabajar con personas que además de una predisposición para la entrevista, dispongan de tiempo para la misma pues se indagará sobre temas como: sus primeros recuerdos, sueños, esperanzas, temores, alegrías, sufrimientos, ocupaciones, relaciones con amigos, parientes, patronos, vida sexual, conceptos de justicia, religión, política, etc.

Por todo lo anterior, no se puede olvidar que esas personas a las cuales se esta entrevistando son “seres hablantes”; es decir que por medio de su palabra, se puede tener en conjunto lo que vivieron en su pasado, presente y lo que ellas están proyectando (por decirlo de alguna manera) para su futuro. Y que es justamente en esas significaciones, en las que se plasma lo social y en varias ocasiones las mismas enfermedades, debido a que dicho cuerpo también esta constituido por la forma en que se come, lo que se piensa, lo que se anhela, lo que se sueña, las emociones que dominan en determinado momento, con todo ello al ser, ver y sentir se conforma un campo infinito de informes sociales. Ante lo cual, surge la necesidad de realizar una fusión entre la metodología de corte cualitativo y la teoría de los cinco elementos; todo ello con el objetivo de entender más claramente, la construcción del cáncer de mama.

4.3. Participante

Debido a que se realizó una investigación de corte cualitativo, en donde es de vital importancia retomar la perspectiva de los participantes que viven una situación en particular, se pidió la colaboración de una mujer que hubiera tenido o tuviera en ese momento cáncer de mama, para poder realizar un análisis a profundidad de la historia de vida de la participante. Está mujer debería de cubrir las siguientes características: 1) ser mujer, 2) ser portadora de cáncer de mama, 3) haber recibido atención médica ante dicho padecimiento.

La selección de la participante no fue difícil debido a que tenía contacto con ella por medio de una conocida, además que viviera cerca de mi domicilio; lo anterior se consideró como aspectos favorables, pues los mismos facilitarían el trabajo de las diferentes entrevistas en horarios que fueran accesibles para

ella. La edad de la participante estaba incluida en el rango de 35 a 40 años, además de ser profesionista, desempeñar actividades dentro del hogar y tener una familia. Dichas características se consideraron por la riqueza que podían arrojar en cuanto a la información para la construcción de la historia de vida.

4.4. Instrumento

Como ya se menciona anteriormente la elección del instrumento depende de los objetivos y fines que se quieren lograr en la investigación; así como del tiempo y del acceso al escenario. Por ello, como parte del instrumento se retomo la entrevista a profundidad la cual ya se abordó previamente. Cabe mencionar que el objetivo de dicha investigación fue analizar la relación que existe entre los factores emocionales y la somatización del cáncer de mama. Quedando enlazados a dicho objetivo general, los siguientes objetivos específicos mismos que permitieron delimitar los enfoques de cada una de las entrevistas que se llevaron a cabo:

- Identificar el proceso de la enfermedad.
- Describir los factores asociados al cáncer de mama.
- Conocer el factor de mayor importancia, que se asocia a la somatización del cáncer de mama.
- Analizar cuál de los factores múltiples (mala alimentación, dieta rica en grasas, menopausia tardía, antecedentes familiares, consumo de estrógenos) están asociados al cáncer de mama.
- Analizar si existe relación entre los factores emocionales, la somatización y el cáncer de mama.

4.5. Procedimiento

Para poder desarrollar los ejes temáticos la investigación se realizó con María (cabe mencionar que el nombre de la participante fue cambiado debido a petición de la misma). Las características de la participante fueron: una mujer

portadora del cáncer de mama, de 38 años de edad, estado civil casada, con tres hijas, de nivel socioeconómico medio, con grado académico de licenciatura en Educación Preescolar y de religión católica. Se realizaron 10 entrevistas todas ellas con una duración de 90 minutos cada una, las cuales se desarrollaron en casa de la participante y por lo general eran en la sala. La forma en que se realizó la negociación fue la siguiente:

María y yo fuimos presentadas por la persona que tenemos en común, de esa cita se acordó una vista en el domicilio de la participante y se le pidió su colaboración para dicha investigación. Se le explico el objetivo y la finalidad de la investigación, así como se le pidió autorización para grabar dichas entrevistas las cuales posteriormente serían transcritas. Su reacción ante dicha petición fue de agrado y en ese momento se comenzó a trabajar con la obtención de los datos generales.

En los encuentros realizados con la participante se iniciaba la entrevista estableciendo rapport y llevando a la misma a una reflexión del trayecto de su vida por medio de una serie de preguntas preestablecidas. Cabe mencionar, que sólo se formulaba la pregunta y ella tenía la completa libertad de ahondar en su respuesta, se continuaba la entrevista siguiendo la conversación que ella estaba realizando. Una vez que se lograba esto, se regresaba a la guía de preguntas prediseñadas.

Posteriormente se transcribieron las entrevistas para obtener las etapas en que se dividiría el análisis, así como se trabajo en delimitar las categorías en que se desarrollaría cada una de las etapas, mismas que se refieren a continuación:

1. MARIA, compartiendo una vida con la enfermedad

- Autoimagen
- Relaciones familiares
- Residencia y geografía

2. *Adolescencia, el primer contacto con la enfermedad*

- Familia
- Alimentación
- Transformación a la adolescencia
- Relación de noviazgo
- Autoimagen
- Duelo
- Escuela
- Cuerpo y los cinco elementos

3. *El matrimonio, visto como único refugio*

- Relación con el esposo
- Embarazo
- Responsabilidades domesticas
- Trabajo
- Cuerpo enfermedad y su relación con los cinco elementos

4. *Manifestación del cáncer ¿El paso final o sólo el inicio de la recuperación?*

- Cáncer de mama
- Relaciones familiares
- Relación con el esposo
- Alimentación
- Autoimagen

Para finalizar se elaboraron las reflexiones finales, enfatizando a través de la palabra de la participante, su perspectiva respecto a su historia de vida y la relación que existe entre ésta y la conformación de sus enfermedades. Con base a lo anterior, puedo sustentar que los objetivos que se plantearon para la realización de esta investigación se cumplieron de manera satisfactoria, dejando claro que aun faltan aspectos por indagar en relación al cáncer de mama y las emociones que se manifiestan en el interior de una mujer.

CAPÍTULO 5

ANÁLISIS DE CASO ÚNICO

Una vez realizada la historia de vida, me di a la tarea de seleccionar algunas categorías, las cuales sirvieron de guía para el desarrollo del presente análisis. Cabe mencionar, que dichas categorías no son las mismas para cada una de las etapas en las que se desarrollo el mismo, esto fue con la finalidad de no perder información proporcionada por la participante. Por ello, el análisis se desarrollo en cuatro etapas las cuales fueron: 1) *MARIA compartiendo una vida con la enfermedad*, 2) *Adolescencia el primer contacto con la enfermedad*, 3) *El matrimonio visto como único refugio* y 4) *Manifestación del cáncer ¿el paso final o sólo el inicio de una larga recuperación?*

5.1. MARIA, compartiendo una vida con la enfermedad

AUTOIMAGEN

Cada uno como personas que somos compartimos una serie de valores, creencias, símbolos, entre otros a lo largo de nuestra vida; de ahí vamos formando intercambios con los demás, los cuales nos permiten tener una concepción de la realidad a la cual nos enfrentamos día con día. Eso nos ayuda a comprender que somos seres únicos, pero no por ello estamos aislados de los demás. De esta forma vamos otorgando significados y símbolos a cada uno de los eventos que nos suceden, los cuales repercuten en el interior y exterior de nuestro cuerpo. Así, nuestras emociones se pueden manifestar en la postura, en la expresión facial y/o en los sentimientos que se gestan por los otros. Justamente eso va marcando la percepción que vamos teniendo de sí mismos, la cual va ir conformando lo que se ha denominado autoimagen, que no es más, que la forma de percibirse así mismo.

Dicha autoimagen no sólo es una palabra, sino es un conglomerado de eventos que conforman al ser humano; por ello cuando escuchamos Mujer..., es una palabra en ocasiones tan común y otras veces tan menospreciada; debido a que algunas mujeres, por el simple hecho de serlo se encuentran en desventaja frente a algunos hombres. Desafortunadamente se ha dado por hecho que son las mujeres las encargadas de los trabajos menospreciados y poco remunerados; otras tantas por su condición de mujer, son violadas, mutiladas, golpeadas o prostituidas. Ante estas diferencias físicas, psicológicas y culturales se van gestando toda una serie de creencias de lo que significa “ser mujer o ser hombre”. Los fundamentos de esas supuestas diferencias se basan en las distintas anatomías, en las capacidades intelectuales y en los papeles sociales que desempeña cada uno.

En relación a lo anterior Lamas (2002), refiere que se acepta tranquilamente que las mujeres no tengan los mismos derechos, ni las mismas opciones de vida que los hombres, todo ello sin ningún cuestionamiento. Un ejemplo de lo anterior es lo referido por María *“para mi ser mujer es lo que soy, a pesar de muchas situaciones a las que me he enfrentado. Nunca he dicho ¡hubiera querido ser hombre!, ¡No!..., estoy contenta con lo que soy, con el hecho de ser mujer. Porque creo que las mujeres somos..., quienes damos todo al amamantar, al cuidar a los hijos”*.

María, es mexicana de nacimiento y frente a eso se ha encontrado en su trayecto de vida, con que el ser mujer esta lleno de matices y contradicciones, dentro de los cuales se encuentra un significado en particular y es el hecho al que la mayoría de las mujeres dan valor “EL SER MADRE “... *“las mujeres damos todo al momento de amantar y cuidar a los hijos”*. En nuestro país, el ser mujer incluye de forma implícita “el ser madre por naturaleza”, el traer en las venas desde el momento que nos parieron el ser portadoras de vida, el estar al servicio de los demás; justamente en ese servir y ser para los otros, se instauran varios de los estereotipos de lo que debería ser una buena mujer y ahí se instaura la MATERNIDAD como algo natural e incuestionable. Tal y como lo refiere Lagarde (1997), la maternidad es el conjunto de hechos de la reproducción social y cultural; por medio de la cual las mujeres crean y cuidan,

generan y revitalizan, de manera personal, directiva y permanente durante toda la vida, a los otros, en su sobrevivencia cotidiana y en la muerte. Pero, la maternidad no sólo incluye a los hijos, sino también los padres, hermanos y todos aquellos que estén bajo su custodia.

Lo anterior va marcando y construyendo procesos de identidad; por una parte a nivel de género y otra por el tipo de mujer que “se desea ser”. Es así, como se aprenden determinadas conductas y significados de un género en particular. En el caso de la mujer no es muy difícil serlo, debido a que se da por hecho que siempre esta cerca de una que le indique “el camino correcto”, se espera que le sea más fácil aprender los buenos atributos por el simple hecho de estar cerca de la madre o hermanas. Con ese cúmulo de experiencias y de nuevos aprendizajes que se tienen día a día, se va creando algo que se ha denominado “identidad”. Ya en su momento Camps (2003), sostiene que la persona debe de tener unas identidades, es decir unos atributos que son aquellas características con las cuales cada individuo a lo largo de su vida se identifica, las que le permiten ubicarse en unos espacios que lo definen y que le dicen a él mismo y a los demás quién es.

Desde esta lógica las niñas aprehenden lo que son por lo que ven, reciben y les dicen, sin cuestionarlo. Poco a poco con ese cúmulo de aprendizajes se va produciendo una abstracción de los roles y actitudes de los otros como sería el caso del padre, la madre, la maestra, la vecina y con ello cada persona crea roles muy específicos de su género y actitudes que le son útiles en su vida cotidiana. *“...esas ideas que tengo las construí en base a mi mamá, mi mamá fue una mujer muy luchona..., las decisiones importantes ella fue quien nos las dio. Ella decía que la Virgen María..., todo lo que de una u otra manera había vivido que afronto muchas situaciones, porque se caso con José y el hijo que esperaba no era de él, luchó y sacó adelante muchas situaciones. Me reflejo en la Virgen María, porque fue una mujer muy luchona. Todo eso ha construido mi imagen de mujer.*

No se puede negar que el papel de la mujer ha ido cambiando con el tiempo, pero justamente en dicho cambio varias mujeres entran en conflicto; debido a que por mucho tiempo la mujer ha estado al cuidado del hogar y en ese lugar según algunos varones “es donde debería de permanecer; dado que

en ese espacio se convierte en un objeto que sirve y que pertenece a los demás”. Desde el cual puede ser manejada y sometida a las disposiciones de los otros, sin ninguna dificultad. Es por ello, que el ideal de mujer o el significado que se le otorga al serlo, no se construye de la nada, sino más bien se va gestado con todo lo que realizamos.

Por ello el ser mujer, es una etiqueta que se va transmitiendo de generación en generación; por una parte a María, su madre le enseña que el valor de ser mujer es comparativo a ser *“una mujer luchona frente a cualquier adversidad”*, y ese ideal es sustentado, arraigado con la imagen de la Virgen María, la cual *“luchó a pesar de que el hijo que ella esperaba no era de José”*, así como *“todas las adversidades que ella tuvo que afrontar”*. Lo sobresaliente es esa valentía, ese enfrentarse contra viento y marea a todas las adversidades que se le presentaban en la vida diaria y de esta forma esas actitudes se van introyectando como creencias y patrones de conducta para las mujeres. Por una parte el ser madre y el ser practicante de una religión da el matiz final de dicha construcción. Como lo sostiene Lagarde (1997), la concepción que se tiene del mundo es fragmentaria, inconexa, pragmática. Surge del modo de vida de las mujeres y es producto de la elaboración cultural de la ideología dominante; las mujeres lo transmiten y lo aprenden, no lo interpretan, son fieles copadoras y reproductoras de sus contenidos, de sus códigos, y de sus lenguajes.

De esta manera, las creencias de las mujeres se aprenden dentro del hogar, es ahí también en donde se aprende a diferenciar entre la mujer común o terrenal y la mujer deidad (como sería el caso de la Virgen); ambas comparten una función social y es el ser portadoras y dadoras de vida, el ser vulnerables. Con lo anterior, se puede comprender la influencia de la religión en el discurso de las personas y esto después se prende del mismo cuerpo; dado que se encuentra en la religión, una parte fundamental de nuestro sentido de ser y vivir. Es justamente la religión la que va marcando las formas de pensar, de ser, de amar, de estar. Un ejemplo de ello es cuando María comenta: *“...me reflejo en la Virgen María porque ella fue muy luchona”*; la forma de ser de la

Virgen para la misma María es la guía de sus actividades, de su forma de ser y de la forma de confrontarse con su realidad.

Con lo anterior la religión es un sistema de ideas que tienden a abarcar la universalidad de las cosas y a brindar a sus creyentes una representación total del mundo, de todas las cosas que pueblan el universo tanto físicas, como subjetivas. La religión no es considerada como la verdad revelada por Dios, sino como lo que el creyente manifiesta de su relación con lo sagrado; la realidad se asume como un fenómeno cultural vinculado con todos los demás aspectos (Paz; en López S, 2003).

Esos ideales se refuerzan aun más con la tendencia que existe en el país al guadalupismo. Desde esta postura las condiciones necesarias para alcanzar la dimensión del pueblo elegido cumplían con ciertas características y estas eran: la humildad, la resignación, la obediencia y el sometimiento; entender la vida como una pasión. Justamente esa característica es la que comienza a marcar la vida de María, ella proviene de una familia católica en la cual es necesario “un poco de sacrificio” para lograr las metas, es vivir en carne propia esa pasión, como lo sería la pasión por la vida, en la que se juega el todo por el todo. Así, en ese vincularse en los contextos que interactúa la persona, la religión va matizando lo real, del imaginario colectivo, lo bueno de lo malo y en los tiempos de enfermedad también será parte fundamental y a su vez es el vínculo que en ocasiones hasta el nombre que tenemos marca la forma de ser y la manera de establecer contacto con nosotros mismos *“...el nombre que tengo me lo puso mi papá. A mí de hecho nunca me ha gustado mi nombre, nunca, nunca... Ahora ya lo acepto y tengo la ventaja de que mi marido no me llama por mi primer nombre. Él me dice María o Mari. -No se por qué no me gusta-, me hubiera gustado llamarme Adriana, ¡pero no como me llamo! y es un nombre bonito, porque significa nacimiento, pero no me gusta...”*

El tener un nombre marca a cada persona para el resto de sus días, debido a que es a través de él, con el cual los demás tienen contacto con cada uno de nosotros. Ese nombre da una identidad, construye o destruye, pues por medio de él nombran y dicen quienes somos, pasa a ser como esa parte

callada que habita en nuestro ser. Ese mismo nombre, en varias ocasiones denota a que religión se pertenece, no es lo mismo que te llames José a que te llamen Platón. De ese mismo hecho, dependerá que tan identificado se sienta cada persona consigo misma y a su vez denota el género al cual se pertenece; dado que en él se manifestará la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y hombres (Burin y Meler, 1998).

En el caso particular de María, pertenecer a la religión católica la marca hasta en el nombre, debido a que es uno de los principales nombres para las mujeres en su religión; a su vez esa palabra tan sencilla esta cargada de una serie de creencias y valores de lo que en su momento fue la persona que lo tuvo. No se puede negar que también marca la forma de pensar y de ser de cada uno, además que adquiere un significado extra, cuando se sabe por cuál de los progenitores fue escogido y en esté caso lo eligió el papá, y por si fuera poco le pone el nombre de su abuela paterna. Con la cual posteriormente María tendrá una serie de resentimientos, los cuales se van ir impregnando en la connotación y en la pertenencia que tenga con ella misma.

Aunado a lo anterior, la identificación que se tenga consigo mismo proviene de la relación que se da entre madre e hija, la cual puede construir una relación que permita ciertas posiciones corporales y formas de sentir. Por ejemplo las quejas, gestos y actitudes pueden ser heredadas culturalmente y por orden genético; pero las maneras de sentir o construir en el cuerpo, no están lejos de las formas en que la madre, el padre o los hermanos le imponen y le corrigen al mismo (López S, 2000). Conforme la persona va creciendo va interactuando con otros además de la familia, entre los que destacan el vínculo con los iguales; en esas interacciones se va ha mostrar lo que conforma a cada persona como seres individuales.

Es por ello, que cuando se ingresa a la escuela es fundamental el vínculo que se establezca con los demás, algunos pueden tener o no amigos, otros más se dedican en cuerpo y alma a sus labores escolares, otros simplemente les da lo mismo asistir o no a la escuela. Así, para algunos los amigos serán y

marcarán sus vidas *“... algún amigo especial -ninguno-, mi meta era estudiar y estudiar. En la primaria la maestra me pego en las manos con una regla de metal, por estar jugando ¡con el lápiz...! creo que soy de las que aprende a la primera “y dejo de dar o de hacer lo que hubiera querido”. Mi mamá me dijo “vamos a evitarnos problemas, vas a la escuela a estudiar, a estudiar...”, entonces iba a la escuela a estudiar... no hacer amistades. Era muy sería siento que por los hábitos que aprendí y me decía ¿para qué hago amigas si ya me voy a ir?”*

“...Soy de las que aprende a la primera”, ese es y será a través de la vida de María un valor primordial, el cual se encargará de definir su personalidad y la forma en que ella se percibe como niña, adolescente y mujer. Dicho valor significa, suprimir todas esas emociones que se pudieran gestar por un posible error, el reprimir el derecho a equivocarse y subestimar el no cometer errores, el no permitirse ser vulnerable; todo ello se encamina a no necesitar más explicaciones de lo que suceda; pero a su vez marca su vida en el sentido de si fallo a fallan, si me reprenden para que vuelvo a intentar las cosas, de esta forma va dando las cosas por hechas y sin posible modificación. Consideró que todo eso va delineando el estar o no apartada de los demás, debido a que su madre es quien señala que *“a la escuela se va ha estudiar y no a tener amistades”* y justamente María lo realiza a la perfección; debido a que la única amiga que ella tiene a sus 9 años es un adulto y no un igual. Pero ese adulto no es cualquiera, sino es una persona reconocida por su contexto, es la maestra y a partir de ese no tener amigos la encamina para ser o vivir sólo para estudiar, con lo cual se va ensimismando. Dicha premisa le exige sólo responsabilizarse de la escuela, lo cual hace que María sea y viva para los demás, dando así el matiz de la soledad y con ello abandonar los anhelos personales por cumplir los anhelos colectivos.

Es así, como la educación informal y formal no sólo son utilizadas para legitimar la desigualdad entre los géneros, sino también aparecer como resultado de cualidades individuales; cada individuo se identifica a lo largo de su vida con una serie de realidades, se ubica en unos espacios que lo definen y que le dicen a él y a los demás quién es *“...cuando era niña quería ser maestra, jugaba con mis hermanos les daba los libros y cuadernos viejitos que teníamos. Ya*

después quería ser enfermera, porque veía como trataban a los niños, creo que mi anhelo siempre fue ser maestra. Aunque también enfermera". El elegir determinada profesión por parte de las mujeres, en varias ocasiones esta determinada por cuestiones de género; es decir que si se escoge ser maestra, enfermera o cualquier otra profesión que implique cuidar a los demás, dicha elección está reafirmando los estereotipos asignados; pues no es lo mismo ser arquitecto a ser médico, o ser maestra a ser arqueóloga; en cada una de las profesiones a las cuales se aspira, denotan la estimación otorgada por la sociedad. Esto es porque se ha etiquetado que aquellas que se dedican a la docencia o a los cuidados del cuerpo en su mayoría son las mujeres, las que tienen "el supuesto don de cuidar". Tal y como lo señala Foucault no existe el cuerpo "natural" e incluso sus atributos biológicos se crean a través del discurso científico y otros discursos sociales. (Camps, 2003).

Otro factor que será fundamental para la conformación de la identidad de la persona que esta viviendo un proceso de maduración, son los cuidados que se le enseñen que debe de propiciar a su cuerpo; así como lo que se habla o no del mismo, las partes que se tocan, si ese cuerpo se puede o no mirar, si se habla o no de el, o simplemente me sirve como un objeto más. No se puede dejar de lado, que hasta los silencios que se realizan ante determinados temas están indicando lo que puedo o no pensar de si mismo; *"mis papás no hablaban del cuerpo... por ejemplo mi mamá nada más me decía cuídate, ósea me decía cómo me tenía que hacer la limpieza y todo, pero sólo eso"*. La forma en que nos relacionamos a través del cuerpo y con el cuerpo nos va a delimitar el espacio que ocupa en nuestra vida, la forma que ocupa, el sentimiento que hemos depositado a través de él y en él, pero sobre todo la importancia y el valor que se le otorgue.

Pensar en cuerpo tal vez implica el verlo sólo como piernas, brazos y demás; pero pocas veces nos percatamos que ese cuerpo del que se habla también tiene genitales los cuales son negados por los que nos enseñan de niños a conocer el mundo. Los genitales actúan como marcas universalmente presentes en la adscripción de un individuo a una categoría. Por ello, la presencia o ausencia de un pene o la presencia de una vagina será el

elemento significativo que señale las diferencias y oculte las semejanzas. En el caso de María, al no existir una explicación de lo que era su cuerpo, estaba denotando el olvido del mismo, el separarse de él, el olvidar que es una parte fundamental para poderse relacionar con los demás; es por ello que con el paso del tiempo María se encargará de ir cerrando todos esos canales que le llevaban a sentir ese cuerpo, a verlo y vivirlo sólo como un objeto; y no como ella misma vivida, plasmada en él y por él.

“¿para mi ser niña...? eran muñecas, el cuidado que de una u otra manera mi mamá nos tenía. El dedicarme a mis tareas escolares, estar con mi mamá, ver la televisión, el pegar botones o hacer dobladillos”. Para María el ser niña es igual a jugar aun cuando las mismas condiciones de vida no se lo permiten en su totalidad; el no realizar las actividades que ella desea y nuevamente realizar actividades que le son impuestas por los otros, van dejando un vacío existencial. Por ello, el ser hombre o mujer, el tener amigos o no, el estar dedicado a determinadas actividades, todo eso va determinando quienes somos, el como nos vamos relacionando con los otros. Pero a su vez va dejando vacíos, huecos en el ser, que con el paso del tiempo difícilmente se pueden llenar. En el caso de María ser una niña solitaria, el aprender las cosas por sí misma, el no ser ella desde el momento de negar el propio nombre; considero que esas situaciones y muchas más se encargarán de marcar su vida a cada paso que ella va dando.

RELACIONES FAMILIARES

Todos al nacer llegamos para habitar un núcleo, al cual se le ha denominado familia. En ese espacio existen otras personas con las cuales empezamos a interactuar; por ello se entenderá por relación familiar el interactuar con los otros dentro de un contexto particular, como sería el caso de la familia nuclear o extensa. De tal manera que la familia ha sido definida, como un sistema o un conjunto de personas que mantienen vínculos estrechos entre sí, organizados para asegurar el desarrollo saludable de sus integrantes. La cual, va creciendo y pasando por diversas etapas para apoyar el desarrollo

individual de cada uno de sus miembros, proporcionando un sentimiento de pertenencia e individualidad familiar (Moreno, 1999).

Las relaciones familiares, son fundamentales para las personas por el simple hecho de ser un proceso que conforma la salud y la enfermedad de sus miembros; en este medio la persona materializa o somatiza la relación familiar en su cuerpo, sin excluir el proceso histórico social y la cultura en la que se desarrolla. Cada familia estructura sus formas de resistencias o de resignación a la normatividad, lo cual se refleja en su manera de ver y sentir el cuerpo humano (López S, 2000).

Así, cada una de las familias a las cuales pertenecemos tiene características muy particulares y a su vez algunas “alteraciones” por decirlo de alguna manera; como sería el caso del padre o madre golpeador, hijos drogadictos, padre o madre alcohólicos, entre otros. Aunado a ello, la dominación de los cuerpos también hace diferencias, pues no es lo mismo dominar el cuerpo de una mujer, que el cuerpo de un hombre; por eso tampoco es lo mismo que una mujer o un hombre sean alcohólicos como lo refiere María cuando comenta lo de su padre *“... ¡él era de jueves, viernes, sábado, domingo y lunes de borracho...! le pedíamos algo y “no tenemos”, su palabra era ¡me vale madres! Fueron cosas muy tristes, muy amargas, no quería que nadie supiera nada de eso”*.

Culturalmente no es de extrañarse que un hombre beba en exceso, es más en nuestra cultura esa actitud es alagada, afanada, enaltecida; hasta ellos mismos realizan competencias para ver quién “es él mejor bebedor, quién es él que aguanta más” y desde luego él que gana es merecedor del respeto de los conocidos; debido a que esa actividad les da un mayor estatus, es más hasta parecería que los hace ser “más hombres”. Con lo anterior, se puede percibir que los aprendizajes no sólo se dan en la escuela, sino que también se manifiestan en la escuela de la vida, al interactuar con los otros; ya sea dentro o fuera de la familia. Un ejemplo más concreto es cuando los fines de semana estamos en casa y al ver le televisión abierta, aparecen películas de “Pedro Infante, Vicente Fernández, entre otros; figuras populares con los cuales

cientos de hombres se identifican ya sea por su bravura, por lo mujeriegos o por el simple hecho de beber en exceso; lo cual marca patrones de conducta que no se cuestionan, pero que si se imitan.

En el caso particular de María, aunque el beber en exceso es una actividad aceptada, sobrevalorada y la tiene conciente, para ella no es así; pues consideraba que era algo desagradable, es más le era penoso que sus conocidos supieran de la existencia de esa actividad por parte de su padre, dado que todo eso a ella le provocaba un malestar no sólo físico, sino también emocional. *“...en Tampico él no tomaba y nos daba más de su tiempo y en Tepa no. Mi papá es muy mal hablado, pero el hecho de verlo en el estado tan deplorable, que toma hasta llegar a gatas. En Tepa mi papá era muy borrachito, muy desobligado y “si tienen para su pasaje, si tienen para comer, si tienen para vestirse ¡que bueno y si no también!...”*. Todos esos sentimientos, cada vez que su padre bebía se aunaban el hecho que dependiendo del lugar en el cual estuvieran viviendo, su padre bebía más o menos y por lo tanto les dedica mayor o menor atención a sus hijos.

Los efectos del alcohol, desafortunadamente no sólo se ven reflejados en la persona que lo consume, sino que por el contrario son para todos aquellos que están cerca de él. Como en este caso, la familia de María eran quienes vivían las consecuencias de la adicción de su padre. Lo anterior es señalado por López. S (1995), cuando refiere que existe un común acuerdo en que el alcoholismo producía importantes efectos nocivos tanto en el plano fisiológico como en el psicológico y social. Pues además de provocar el desafecto familiar, la irresponsabilidad de los deberes sociales, se suman los problemas en el trabajo, miseria, robo y crimen.

Tal y como lo refiere María, la irresponsabilidad de parte de su padre hacen que sea necesario ir a las pepenas de calabaza o cualquier otra verdura, con tal de tener que comer y eso ella lo consideraba innecesario, pues su papá tenía *“un buen trabajo”*; que con dicho sueldo no bebería de ser necesario andar pepenando verduras. Con ello, se percibe por una parte el desapego que existía entre el padre y los hijos, y por otra como a su vez la esposa y los hijos

eran quienes asumían responsabilidades del otro progenitor, debido a que éste se dedicaba a beber y muy pocas veces se centraba en la escolaridad de los hijos. Justamente esa forma de relacionarse como pareja, el delegar la responsabilidad de un integrante en otro, el no existir acuerdos, va marcando la forma de relacionarse no sólo del padre, sino también de la madre con los hijos y de las exigencias que ésta tenga con ellos *“en Hidalgo no podíamos disfrutar de mi papá ni de mi mamá, porque ella cocía ajeno para ayudarlo y ¿para qué...? Luego le decíamos ¡hay mamá es que necesitamos esto!, y eso era porque él tomaba mucho y no tenía para darnos...”*.

En ocasiones se pasan por alto como pareja los incumplimientos de los roles con lo cual no sólo se ve afectado el otro integrante o a la misma relación; sino que eso repercute en los hijos y desde luego en la forma en que estos viven lo que está pasando con sus progenitores. La conformación de la pareja es trascendental para la formación de la familia y esto a su vez impacta en los acuerdos que se den entre sus integrantes; así como también matiza los valores, las costumbres las fechas celebradas, entre otras. Ante este tipo de situaciones, no se puede dejar de lado la función de la madre ya sea en las labores del hogar o en el apoyo que se brinda a la pareja, o a la familia en sí cuando existen dificultades económicas.

Tal y como lo sostienen Burin y Meler (1998), las mujeres de los sectores medios se ven constreñidas al desempeño del rol doméstico, debido a la escasez de recursos comunitarios destinados al cuidado de los niños, es por ello que son las mujeres de los sectores acomodados quienes pueden integrarse al mercado de trabajo extradoméstico y obtener recursos propios. Aun cuando las mujeres se incorporan al trabajo remunerado como en el caso de la madre de María, el mercado laboral está segmentado; pues muchas de las mujeres son trabajadoras de tiempo parcial, con tareas escogidas en función de una flexibilidad que les permita hacer compatibles el trabajo y las obligaciones familiares. Tal y como sucede con la madre de María, en el momento en que ella se dedica a cocer ajeno para obtener recursos económicos, con los cuales pueda mantener a su familia, puesto que su esposo no cumple con otorgar un apoyo económico; pero a su vez dicho

trabajo le debe de permitir seguir desempeñando sus labores de madre como sería estar al pendiente de los hijos, de la casa y de todo lo que implica ser “MADRE”.

El apoyo de la pareja para con el otro cónyuge, en ocasiones va marcando el lugar de nacimiento de cada uno de los hijos y los roles que posteriormente se ejerzan, pues dependiendo del lugar de nacimiento y del género también se vera permeado de la forma de interactuar. *“...soy originaria de Tampico, mi papá se llama Matías y es originario de Hidalgo. Mi mamá se llama María es menor que mi papá por 2 o 3 años y es originaria de Tampico. Hasta donde tengo entendido, -¡mi mamá si se caso bien! De ese matrimonio somos cinco hijos, ninguno fue planeado: yo soy la mayor, después son Fernando, Pablo, Agustín y Sahira”*. Cada una de las familias tiene creencias y valores los cuales se deben cumplir al pie de la letra, como para la familia de María es fundamental el “casarse bien”; es decir que la virginidad de la mujer llegue intacta hasta el día de la boda y por lo tanto realizar todo el protocolo de ser pedida a los padres y posteriormente entregarse a un hombre, el cual le brindará su protección y le dará hijos como en los cuentos de hadas tendrá un final de “vivieron felices por siempre”.

Esto aunque no se quiera aceptar, en algunos casos todavía prevalece la idea de “salir bien de la casa paterna, el salir vestida de blanco”, de lo contrario sería sinónimo de impureza o de pecado. Tal y como sostiene Lagarde (1997), la virginidad es prueba corporal fehaciente de que la mujer no ha tenido relaciones eróticas y es la marca corporal de que no se ha entregado a ningún hombre. Es claro el hecho, de que en las familias más tradicionalistas aun prevalecen estas costumbres, pero esto también da un eje de valores, los cuales van marcando y haciendo diferentes a cada una de las familias.

“...tuve muchos cuidados de pequeña, siento que fueron porque era la primer hija, era mujer y era la única. Entre hermano y hermano nos llevamos 1 año; cuando nace Fernando no me descuidaban porque vivíamos con mis abuelos él me cuidaba mucho, mi tía Petra me quería y me cuidaba. Siento que siempre fui muy querida, tanto por mi mamá, como por mi papá y por los familiares más allegados en Tampico”.

Es cierto que los cuidados otorgados por el padre y la madre a los hijos son diferentes, y a su vez pueden ser auxiliados por otros familiares, como sería el caso de los tíos o los abuelos. La mayoría de nosotros en cierta medida ha sentido el cariño de los demás y en ocasiones se manifiesta más claramente de la familia extensa, ya sea en el cuidado de los hijos y sobre todo cuando por alguna situación la madre no puede ejercer dicho rol como el cuidado, la alimentación, entre otros. En el caso particular de María, este tipo de carencias son cubiertas por su tía Petra y otras por el abuelo materno. Estos eventos, van dando un toque de pertenencia con la familia materna, con lo cual ella se siente participe y por lo tanto querida, no importando como ella lo refiere *“que entre hermano y hermano sólo existía un año de diferencia”*; con lo cual, se esperaría que las atenciones no fueran las mismas, pero dicho evento no impedía desde la lógica de María, que se sintiera querida y valorada; puesto que los roles paternos eran cubiertos por otros, de esta manera no existían carencias emocionales.

Los cuidados no eran difíciles de desempeñar por su tía, pues las mujeres desde pequeñas van aprendiendo los cuidados por los otros, y en la mayoría de las familias se enfatiza que los practiquen las mujeres mayores. Aunado a lo anterior, existe el hecho que ya con hermanos se va estableciendo una participación y construcción con sus iguales, con los cuales va aprendiendo qué se hace y en qué momentos, qué se calla, quién se une con quién y por qué motivos; a esto se adhiere el tener o no determinados roles, los cuales en algunas familias son diferentes *“dependiendo si se es mujer u hombre”*. *“... los roles eran dependiendo del lugar donde vivamos. Cuando vivíamos en Tampico como estudiantes, nos dedicábamos a la escuela. Mi mamá era de las que decían ¿ya terminaron la tarea...? De niña, nunca me dijeron “ponte a lavar los trastes”, lo que hacíamos era colaborar ¡pero no era un te toca o es tú responsabilidad...! Mi responsabilidad fue a partir de 6° grado de primaria y era recoger los platos, extiendan su cama. En Tepa, mis hermanos nunca jugaron juego de té, ni muñecas conmigo porque mi papá se enojaba”*.

Según Chodorow (1984; cit. en Burin y Meler 1998), el aprendizaje de los roles genéricos y el desarrollo de la identidad genérica sostienen que la organización parental es asimétrica, en la cual las mujeres ejercen la maternidad, producen y reproducen subjetividades femeninas y masculinas diferentes y desiguales. Tanto las niñas como varones crecen dentro de familias en las que las madres son el progenitor principal y encargado predominantemente de los cuidados personales. En tanto la identidad femenina tiene en sus orígenes la identificación con una madre, con su experiencia cerna “cuerpo a cuerpo”, de esta forma las niñas desarrollan una identificación personal con la madre, entrelazando los procesos afectivos y el aprendizaje del rol. Por ello, la niña puede identificarse con la madre y luego con otras mujeres (mucama, maestras, etc.) porque su presencia en la vida cotidiana es personal.

Lo anterior es un claro ejemplo de lo que sucede en el caso de María, cuando su madre no la puede cuidar por estar atendiendo a su otro hermano, ella no se siente desprotegida, debido a que es la tía la que entra en sustitución de esa figura; además de que por medio de la observación, del estar en contacto con la madre, las tías y hasta la maestra, son justamente ellas de quien va aprendiendo lo que es propio de la mujer. Por ello, los roles de cuidadora de los hermanos no le incomodan, pues al ser la mayor y por su misma condición, no le son extraños; dado que los había ido aprendiendo desde muy pequeña. Es de esta forma que los procesos identificatorios femeninos enfatizan la relación, la intimidad, la cercanía, el vínculo afectivo y los elementos específicos del rol maternal. De esta forma, los roles femeninos siempre parecen tangibles, reales y concretos, debido a la presencia de la madre o de alguien que la sustituya.

“...con mis hermanos la situación era diferente, pues adquirieron otros compromisos y eran llegas de la escuela, comes y vete a pastear las vacas; a mí no me obligaban; yo iba con ellos pues decía “mis hermanitos y las vacotas”. Además tenían más obligaciones como “tienen que hacer 20 bloks el día de hoy o me preparan tanta mezcla y eran pocos los tiempos que teníamos libres”. En el caso de los varones se les enseña “a ser hombres” de forma diferente, mientras las niñas pueden identificarse de forma más cercana con la madre, a los niños no les

sucede lo mismo con sus padres. Los niños se identifican con algunos rasgos de su padre, pero no parecen hacerlo con su padre como persona, de esta forma la masculinidad y el rol masculino parecen más inalcanzables debido a la distancia del rol paterno. Y el vínculo que se pudiera gestar con la madre representa lo que no es masculino; por ello el niño debe rechazar la dependencia, negar los vínculos de apego, debe reprimir las cualidades que crea femeninas, rechazar y devaluar a las mujeres para afirmar su masculinidad (Burin y Meler, 1998). Con lo anterior se puede explicar el por qué a los hermanos de María no se les permitía jugar *“juego de té o las muñecas”* con ella, pues justamente esos juegos, eran actitudes no propias de los varones y eso les podía restar masculinidad. Mientras que el realizar labores propias de los hombres y adultos les otorgaba más hombría, más virilidad debido a que ya eran capaces de preparar mezcla, cuidar vacas y en ocasiones hasta pepear frutas o verduras para el sustento del hogar.

“...en Hidalgo nos defendíamos mucho, nos queríamos mucho, me incluía en actividades duras por no dejarlos solos, porque oía que mi papá les decía “es que tienen que hacer esto y si no ya saben...”. En esa necesidad de solidarizarse con sus hermanos, María va comprendiendo y aceptando a la vez que al ser la mayor, tenía que proteger a sus hermanos ya fuera “de la vacotas o de su mismo Padre”, eso evidentemente va marcando la vida de cualquier persona y más si esa persona que lo está viviendo y enfrentando es una niña. No porque como mujer no lo pudiera o no fuera capaz de hacerlo; sino más bien, porque justamente como mujer y como lo refería en un inicio la necesidad de ser luchona y afrontar cualquier adversidad llámese trabajo, animales o el mismo Padre, van marcando el rol que ella tenía dentro de la familia y como hermana.

Debido a que se ha estipulado socialmente que los hermanos mayores son los que se encargarán de brindarles a los demás protección, buen ejemplo, el salir delante de cualquier situación; por ello considero que otro factor fundamental en este ser hermana, se matiza por la dicotomía que se manifiesta por ser mujer y por las expectativas asignadas a su género; pero también esta la necesidad de realizar actividades que son exclusivas de los varones como el hacer tabique, el revolver mezcla, el cuidar animales y todo ello encaminado a

un sólo objetivo brindar la protección necesaria para sus hermanos, tal vez esa protección que no les era propiciada por ninguno de los padres.

Es clara la idea que por medio de la interacción en la cultura podemos aprender ya sea de forma directa o indirecta y eso es justamente lo que vincula a la familia con la cultura; la familia forma parte del microcosmos y la cultura a su vez del macrocosmos y es así como un sistema depende del otro, estando en constante retroalimentación la cual no sólo se basa en procesos simples, sino que van más allá. Como sería cuando se pierde a un ser querido con el cual se mantiene una relación muy estrecha y la forma en se manejen esas separaciones darán diferentes matices al cómo se relacionen con los demás y a su vez cómo se van creando relaciones con ciertas dependencias emocionales. *"...mi abuelo falleció cuando tenía 4 o 5 años, "recuerdo que me quería ir con él en su caja", porque lo quería mucho". "...en ese mismo periodo muere mi tía Reina, para mi fue muy doloroso, nos queríamos mucho, nos seguíamos mucho me iba sola con mi abuela esas vacaciones largas, recuerdo que mi tía estaba muy malita y sentía mucha tristeza pero yo me tenía que ir por la escuela".*

Las relaciones familiares no sólo se dan con la familia nuclear, sino que en varias de las ocasiones también confieren a la familia extensa como sería el caso de los tíos, primos y otros familiares. En ese tipo de relaciones se van depositando una serie de expectativas y creencias respecto a lo que me gusta ser, lo que me gusta sentir; por ello cuando se presenta una pérdida de algún familiar en ocasiones es difícil de sostener y de asimilar. Como en el caso de María al estar tan unida con el abuelo, cuando él muere ella siente la necesidad de querer irse con él en la caja y cuando es lo de su tía Reina al morir y no poder estar, a ella le causa una sensación de traición; puesto que tenía que renunciar a estar con ella por estar en la escuela. Con el tiempo esa dependencia emocional es lo que más conflicto traerá consigo, porque si bien en el proceso natural del duelo como lo refiere Kubler-Ross existen cinco etapas y cada persona las verá y las vivirá de forma muy diferente, estas no conservan un orden y en ocasiones hay regresiones y son: negación y aislamiento, ira, pacto, depresión, aceptación (Polo, 2004).

En el caso de María en ambos duelos ella vive por una parte la etapa de la negación, en la cual ella se quiere ir en la caja con el abuelo, pues éste era quien le brindaba ese cariño, los cuidados, la protección y como él ya no está, ella no alcanza a comprender que es lo que está pasando y la forma de manifestar dicha negación es queriendo irse con él. Dado que le estaban quitando a la persona que la quería, que la cuidaba y quién si se preocupa por ella como un verdadero padre. En el caso de la tía, ella se queda anclada en la etapa de ira, porque como ella lo refiere se tenía que ir a la escuela y nuevamente no alcanza a comprender que es necesaria la separación de todo ser querido. Por lo que ella va conformando esa parte de negación, el aceptar que dos de sus seres queridos se han ido. Al no aceptar esas pérdidas en ella se crea una tristeza, un rencor e ira por haberla dejado sola; esas dos personas que habían sido capaces de darle amor, atención y seguridad, y que en esos momentos ella no podía estar al 100% con ellos.

RESIDENCIA Y GEOGRAFÍA

La alimentación no sólo en esta época ha sido importante para los seres humanos, más bien desde que se tiene conocimiento de la existencia del mismo se ha marcado así. Algunos especialistas se han dado a la tarea de clasificar los nutrientes en cinco grupos principales: proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales. Estos grupos comprenden un total aproximado de entre 45 y 50 sustancias que los científicos consideran, sobre todo por las investigaciones realizadas con animales, esenciales para mantener la salud y un crecimiento normal (Encarta, 2005).

Pero a su vez, la alimentación no sólo será la ingesta que se tenga de la comida, sino también se va matizando por lo que significa para cada una de las personas lo que se lleva a la boca, además que no podemos olvidar la relación que debe de existir entre el macrocosmos y el microcosmos como lo refiere María: *“en Tampico nuestros alimentos consistían en desayuno, comida y cena; el desayuno era jugo, leche, cereal o nuestro huevo; de comida era guisado y frijoles; de cena pan o leche, huevitos según lo que quisiéramos, -nunca nos faltó que la fruta o*

que el dulce. Un día comíamos carne, otro pollo, otro pescado, era más variada la alimentación, casi no se consumía la carne de puerco, ni la carne de borrego o la de conejo". "En Tepa comía sopa de fideo, lentejas, frijoles, leche; pan de dulce ocasionalmente porque no alcanzaba y mi mamá me manda a traer unos bolillitos pequeños de a 20c y nos compraba uno a cada uno, verduras que nos mandaban a pepear ya fueran las calabazas, jitomates, chilacas y una vez los quelites ¡y todas esas hiervas...! No sé si no me gustan o les agarre tirria (coraje), porque me obligaron a comer. Por eso lloraba muchísimo cuando nos íbamos allá, porque no teníamos ni que comer".

Para María, ese tipo de cambios en su alimentación fueron muy difíciles de manejar, como ella lo refiere *"no es que me gusten más las comodidades de un lugar"*, pero es notorio el cambio abismal entre un tipo de alimentación que trataba de ser más balanceada, dado que en ese momento se encontraban viviendo en Tampico y por lo tanto con los abuelos maternos; mientras que cuando vivían en Tepa, se tenían que ir a pepear para poder tener que comer y ahí se encontraban con la familia paterna. Es ahí en donde se tendrán mayores carencias, desde afectivas hasta de alimentación por lo mismo que no había dinero y se tenían que avenir a lo que en ese momento tenían para comer.

Es justamente en ese renegar del lugar en donde se vivía y por lo tanto de lo que se comía en cada uno de esos espacios, que no se hablan todas esas emociones gestadas por tener un trozo de carne en un lugar y un plato de lentejas en el otro, aunado a ello el tener que robarse las verduras para poder llevárselas a la boca. Mientras que en un lado se comía pan de dulce, en el otro sólo se podía consumir un bolillo de 20c y "uno sólo"; así mismo en un lugar se tenían las atenciones del abuelo o las caricias de la tía, en contraparte a todo ello se va gestando una emoción de tristeza, enojo y de añoranza de todo eso que en su momento se tuvo y ya no es posible volver a poseer. Se llora y no se puede hacer nada sólo comer frijoles con huevo, quelites o calazas; pues la madre hace oídos sordos a toda esa serie de emociones, de silencios y en ocasiones de malas caras de los hijos; con tal de estar cumpliendo las expectativas de la suegra y no las de mantener en óptimas condiciones llámese la salud física o emocional de sus hijos.

El comer implica un acuerdo y una condición social, pues no es igual comer chile con tortilla que filete con fruta, las diferencias son muchas, van desde la puesta de la mesa hasta el uso de condimentos en la preparación. En eso consiste la educación del paladar, la masticación y sus efectos en el estómago y las formas de nutrir al cuerpo. Dando como consecuencias formas de vivir y morir que se construyen en una geografía con un tiempo y un espacio, encontramos en la comida la profundidad de la cultura estratificada de una sociedad que se hace desigual en la mesa; por tanto, las formas de procesar alimentos cambia, los olores y colores del excremento cambiarán y eso tiene sus resultados en las formas de sudar y desde luego en las enfermedades que atacan al cuerpo (López S, 2000).

Por lo anterior, es necesario no perder de vista el lugar en dónde nacimos, el espacio que tiene la casa en la que habitamos, la luz de los cuartos, los espacios en dónde realizamos las comidas y sobre todo el sentir que deja estar dentro de cada uno de esos lugares; todo eso va marcando con una tinta imperceptible a los ojos, pero no al alma. Por ello, el cuerpo como fruto de las acciones del hombre, sus males como construcción de un distanciamiento con la naturaleza y su elaboración racional le dan un estatus a las emociones. Cuidar la salud desde épocas anteriores, hasta la actualidad no sólo incluía los procesos elementales de la higiene sobre los alimentos, sino ir más allá de la manifestación física y considerar que las emociones desempeñan un papel importante en este proceso de la higiene y de la vida (López S, 2000). Es desde esta lógica, el considerar el lugar en el cual hábito María, porque justamente a partir de ese cambio de espacios geográficos, serán los que van ir uniéndose como una gran cadena de emociones calladas que conformarán posteriormente la enfermedad, en si misma.

“Físicamente Tampico era muy caluroso, a mí me gusta mucho el clima de allá. Había un patio ¡que para mí era enorme...! tenía un área de juegos, la casa era de material, tabique, piso, loza, baño con regadera, cada quien tenía su recámara; en cuanto a mis papás en su recamará y nosotros en otra, había cocina, comedor, sala y pues mi tía Petra era muy limpia. El espacio era empastado y teníamos muchas ventanas grandes”. Los espacios en los cuales habitamos desde de pequeños,

van marcando territorios, van conformando parte de la identidad de cada uno de nosotros, si nos gusta estar cerca de la naturaleza o en áreas grandes, si existen ventanas y cómo se siente cada persona en esos espacios abiertos o cerrados.

Tal y como le sucede a María, para ella es de vital importancia el haber vivido en Tampico, en primera por el ciclón sus papás y ella se van casa de los abuelos para que nos les pase nada, pero conforme se quedan en esa casa en donde hay comodidades, existe afecto, no faltaba de comer y en donde su papá es responsable, trabajador y si les dedica tiempo; para ella eso es seguridad puesto que no le falta ni casa, vestido y mucho menos sustento. Lo contrástante de todo este sueño de hadas, es cuando se van a vivir a Tepa *“en Hidalgo nosotros anduvimos como gitanos. “Unos años en un lado y otros años en otro. Las amistades que a veces hacíamos se perdían, ¡porque hoy te veo y mañana no!”*

Dichos cambios como lo refiere María, no sólo se van a gestar en el ambiente físico, sino también a nivel emocional en las amistades que se tienen y cuánto perduran; porque si bien al andar como ella lo refiere *“como judíos errantes”* era realmente difícil mantener amistades *“porque hoy te veo y mañana no”*, eso a ella la va marcando para alejarse de sus posibles amigos, pues el no saber cuanto tiempo se va pasar en un espacio geográfico crea incertidumbre, crea desapegos y sobre todo soledad. *“Cuando nos vamos a Tepa llegamos a casa de mi abuela paterna, era una construcción de adobe, las calles sin pavimento, el patio era de terracería y teníamos cerca de piedra, no teníamos ventanas en los cuartos, teníamos la cocinita pero estaba afuera y era de leña, había un corredor, eran tres recamaras: todo ese espacio que tenía en Tampico..., “mi espacio”... se redujo a un sólo cuarto. Las paredes eran muy gruesas, el cuarto era muy oscuro y con velas nos alumbrábamos, no teníamos baño. Cuando estábamos allá le decíamos a mi mamá ¿a dónde vamos al baño?, ¡hay pues váyanse a las nopaleras, hasta allá al fondo...!”*

El cambio de residencia para nadie es fácil, ya que uno se ha acostumbrado a un clima, unas personas, a ciertas comodidades y de estar en un lugar de clima calido, de andar con ropa ligera, de tener prácticamente todo. Amistades, familiares, lujos y hasta dulces, se pasa al lado opuesto en donde no hay que comer, en donde los cuartos que existen no tiene luz, el espacio que en una casa era para María únicamente, se reduce a un sólo cuarto para toda la familia, en compartir la cocina, en tener que hacer del baño de aguilita, el bañarse de ajicarazo y en fin toda una serie de carencias de todo tipo; creo que hasta para la persona que se considere menos vulnerable a los cambios, toda esa gama sería catastrófica como lo es para ella. Debido a que no es lo mismo, los espacios que tenían como familia ya no existen, los juegos con los hermanos cambian, mientras en un espacio eran niños, en otros se convierten de la noche a la mañana en adultos, mientras que en un lado te dan lo necesario, en otro tienes que robar, tienes que asumir responsabilidades que no correspondían con tu edad cronológica, evidentemente que esto dejo en María coraje, frustración y desde luego desesperación.

“El vivir en dos lados si eran muchos contrastes porque cuando nos decían vamos ir a Tampico sentía mucha alegría, tú como niño sientes dónde te quieren bien y en dónde no. Mi abuelita paterna fue por nosotros, no me quería ir, a partir de ese evento la relación entre mis hermanos y hasta la fecha cambia, porque hemos sido muy unidos, precisamente por lo que pasamos de niños” Algunos de los eventos de la vida cotidiana nos causan placer, pero otros nos causan desesperanza y tristeza, desolación; algunos de esos eventos nos sirven para unirnos con otras personas que nos rodean como sería el caso de los hermanos, amigos e incluso con los padres. En este caso los cambios de residencia sirven para que el lazo entre los hermanos se fortalezca y para que estos no se sientan solos y desprotegidos. Por su parte María refiere que el convivir con los hermanos la unió más y dicha unión se debió a lo que pasaron de niños. Se podría decir que la finalidad de convivir entre hermanos es constituir el primer grupo de iguales en que se participa, pues los hijos se apoyan entre sí, se divierten, se atacan, se toman como chivo emisario (Minuchin, 2002).

Así es como elaboran sus pautas de interacción para negociar, cooperar entre otras y todo ello es con la finalidad de obtener un crecimiento, una retroalimentación la cual funcionará en cualquier momento tanto en momentos felices, como cuando se presenten determinadas crisis. Tal y como sucede cuando es necesario enfrentar lo de las vacas o el alimentarse.

En María el cambio de residencia deja un vacío en ella misma y a su vez se va gestando un odio por la abuela paterna, quién desde la lógica de esa niña es la culpable o responsable de los cambios tan drásticos que se dan en su familia y eso María no se lo perdona. Con ello se comienza a gestar un odio por esa persona que arrancó a una familia de la estabilidad y todo eso se ve reflejado en la concepción que tendrá María del campo, y de todo lo que provenga de él. *“Por todo eso consideró que lo que más me disgustaba de mi niñez eran las cosas del campo, desde entonces siento que les tengo tirria a los animales. Creo que todo eso que vivía de una u otra forma se reflejaba en mis sueños pues eran muy desagradables, no se si sea por el cuarto en el que estábamos durmiendo; pero soñaba mucho lugares oscuros cuando estaba en Tepa o que caminaba y me metía al agua sucia. Una vez soñé que iba en un camión lleno de carne, pero que me sentaba y nada más lo veía porque eran trozos de carne. No se si sería por la oscuridad”.*

Con lo anterior se puede observar un panorama más claro del inicio de una enfermedad que comienza a gestarse con esos cambios constantes de residencia, con el olvido del cuerpo, el cambio de alimentación, las responsabilidades sin un aparente sentido, por todos los roles que se tenían que ejercer para poder defenderse ya fuera de familiares o de las mismas inclemencias del contexto en el que se habitaba; todo eso va gestando una serie de emociones encontradas y con ello el cuerpo entra en un desequilibrio. Dichos desequilibrios se manifiestan por enfermedades psicosomáticas, así como en los estilos de vida, las formas en como se cuida al cuerpo, la manera en como se van manejando las emociones, si se guardan o si alguna de ellas nos domina y nos devasta. Aquí lo más interesante en la vida de María es que en la infancia comienza el largo camino de la enfermedad la cual sólo a través de algunos años se manifestara más claramente.

5.2. Adolescencia, el primer contacto con la enfermedad

Considero que en varias de las familias mexicanas cuando se escucha hablar de la palabra adolescencia, pareciera ser que se esta mencionando algo que puede causar escozor y en varias ocasiones se le percibe con temor. La adolescencia se ha definido como la etapa de maduración entre la niñez y la condición de ser adulto. Aunque dicha etapa de transición varía entre las diferentes culturas, pero en general se le considera como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente (Encarta, 2005).

Los cambios que innegablemente se manifiestan no sólo se muestran en el cuerpo del o la adolescente, sino que también abarcan algo más extenso como es su la familia. En varias ocasiones en esta etapa comienzan a establecerse de forma más clara los objetivos o expectativas, que tendrá para el futuro de cada uno de sus integrantes. Por lo anterior es necesario contemplar de manera más detallada los cambios dentro de esta esfera la familia.

FAMILIA

Los padres de familia la mayoría de las veces desde el momento en que están en espera de un nuevo ser, van formando toda una serie de ilusiones y expectativas respecto a lo que será su primogénito; entre los que destacan cuál será su profesión, a qué escuela asistirá, cuáles serán sus preferencias etc. Todo ello, va marcando el futuro de ese nuevo ser y a su vez la forma en que los progenitores se relacionen con él, será determinante para que dichas expectativas se lleven acabo *“mis papás nunca expresaron sus expectativas respecto a nosotros, siento que nunca nos vimos más allá de una u otra manera nos separamos muy jóvenes”*.

Es necesario no perder de vista que lo que se dice a los hijos, así como los silencios que se guardan ante determinadas situaciones son marcas cognitivas para cada uno de ellos. Tal vez en el caso de los padres de María, no expresaron abiertamente cuáles eran las metas para con cada uno de sus hijos, pero no se puede negar que proporcionaron cierta información y por ello cada uno eligió cuando así lo considero pertinente, qué es lo iba a ser de su educación y en dónde la iba a desarrollar. Lo cual tendría como consecuencia final el separarse muy jóvenes de la casa de los padres.

Por lo anterior, no se pueden dejar de lado las formas de sentir en cada una de las relaciones que se establecen con los demás y tampoco se puede dejar de sentir el afecto o rechazo que se conforma hacia cada uno y de los padres. Por ello, cuando alguno es visto desde la niñez en estado alcohólico se crean una serie de emociones encontradas en el caso de María, ella no podía dejar de lado las emociones y malestares que le hacía sentir el “vicio de su padre”, como ella lo llama. Considero que como hijos en un momento determinado nuestra gran admiración son nuestros padres en algunas ocasiones se puede transformar dichos sentimientos en odio o repulsión.

La gran mayoría cuando se es niño percibe al padre como una persona fuerte, invencible, el mejor y por su parte a la madre la vemos como “la mujer maravilla”, la que siempre tiene una sonrisa, la que siempre nos consuela y apoya. Pero con el crecimiento todas esas caretas se van cayendo y los vamos viendo como seres humanos con defectos y virtudes *“siento que ese vicio nos quito muchas cosas ;como su atención que era lo que más nos gustaba! El día que no tomaba llegaba y decía vamos a cenar, ya hicieron la tarea o váyanse a jugar un rato, si gustan a las 8:00 p.m. les grito para que se metan y cuando él llegaba tomado... ¿se acordó de cenar... o de que cenáramos?, realmente perdía... perdía todo mi papá... “*

Burin y Meler (1998) refieren que luego de contraer matrimonio, la vida social de los hombres gira entorno al bar o pequeños clubes privados masculinos. Como es el caso del padre de María, pero el hecho de beber no termina ahí, sino por el contrario se llena de una serie de matices como el

sentirse sola, el no tener atención y el darse cuenta ya en esa edad que “es el vicio” quien le quita la atención y cuidados paternos.

En ocasiones pareciera contradictorio, el hecho que cuando existió mayor dolor ejercido por uno de los progenitores sea justamente ese con quien se haya establecido un mayor apego emocional *“para mí, mi papá es lo máximo, aunque él le pego a mi mamá una Navidad y después se quería ir a Estados Unidos; decía que se iba a casar por allá, para que le dieran la nacionalidad, que se iba a buscar una muchacha, eso me dolía mucho. Me angustia mucho pensar que mi padre nos valla a faltar, cosa que no vislumbro de mi madre”*. Es contradictorio lo que María sentía hacia su padre, por una parte le angustiaba el hecho de perderlo físicamente, mientras que esa emoción se ve opacada por los golpes y comentarios ejercidos por él mismo. Todo ello, de una u otra forma van determinando una serie de emociones encontradas, porque si bien lo quiere y tal vez lo extraña, pero eso va marcando una falta de la figura paterna que prevaleció desde la infancia; pero en contraparte está el hecho de confrontarse con el ser que golpea y que bebe en exceso, el cual es repudiado por ella misma.

Aunado a lo anterior se encuentra el hecho que la madre de María al ser golpeada frente a sus hijos, lo ve o al menos a sí lo refleja como “algo normal”; dicha violencia física pasa a ser asumida sin ninguna objeción. Es importante destacar lo encontrado en una investigación realizada por Rodó (1987) en la cual sostiene que la violencia física es asumida por las mujeres como una experiencia habitual, que sufre primero de sus padres y posteriormente, de sus cónyuges. Dicha violencia es también aceptada como una forma de castigo, especialmente frente a la alteración de los roles y actitudes esperadas de la mujer-esposa. En el caso de la madre de María no dice nada, es más ni siquiera se defiende de los golpes ejercidos por su pareja, pero lo que como padres no se dan cuenta o al menos eso aparentan, es que dichas formas de relacionarse entre ellos, son las que marcarán la vida de forma muy particular de cada uno de sus hijos.

En las relaciones con los padres parece que sin querer, se establece una especie de pelea enmascarada por el afecto de los hijos y a su vez cuando estos llegan a tener ciertas diferencias los que saltan a la batalla serán justamente esos chivos expiatorios. Por ello, a veces son los que se encargan de realizar algunos de los roles que le confieren a la pareja que en ese momento está molesto *“mi mamá cocía ajeno y me decía -ya vino tu padre..., mira cómo viene... ¡todo borracho! ve y ofrécele aunque sea una sopa-, y pues anda papá come..., papá mete a bañar...”*.

Cuando un miembro de la pareja no esta cumpliendo con las responsabilidades que le confiere la misma relación, es el otro quien se hará responsable de dichos roles, los cuales se ven permeados por la pobreza de esta familia en particular. Rodo (1987) refiere que es la condición de pobreza y precariedad económica la que lleva a las mujeres a una actitud positiva frente al trabajo y les impone la necesidad de incorporarse al mercado laboral. Por ello, es importante destacar la participación de la madre de María *“mi madre nos saco adelante, se echaba compromisos de hacer uniformes de escuelas completas, se venía el día de la madre y era hacer vestidos o trajes, luego nos la pasábamos en hacer holanes, me ponía a pegar espiguilla a los vestidos”*. Es importante destacar que esa falta de responsabilidad por parte de la madre de María ante los roles que le correspondían con su pareja y delegarlos en su hija, son los que determinarán en un futuro los lazos que establezca con su pareja; pues esa forma de ser de parte de la madre es justamente la que María asumirá como propia y en la cual no existirán cuestionamientos de los roles y se repetirán como parte de la misma historia de vida que deben de ejercer las mujeres de esta familia.

Aunado a lo anterior esta el hecho que María al estar en constante interacción con la madre y con la abuela es de ahí justamente que ella se va ir identificando con el género femenino y con las implicaciones que conlleva. Mientras que para sus hermanos dicha identificación será más difícil en primera por la participación periférica que mantuvieron hijos y padre, y en segunda por el distanciamiento que vendrá después. Por su parte (Chodorow, 1984; cit. en Cortes y cols. 1991) refiere que los procesos de identificación del niño muy rara

vez están tan insertos en una verdadera relación afectiva con el padre, es decir, rara vez son mediados por esta relación. En el niño su identidad tiende a estar más definida por el rol, y a consistir más en el aprendizaje de un rol a nivel abstracto o categórico y menos en identificación personal, es decir es menos relacional.

Como en la gran mayoría de familias son necesarios los ajustes y la familia de María no fue la excepción *“mis hermanos salen de la secundaria y se van para Tampico, ahí estudiaron lo que fue su CEBETIS y su carrera en el Tecnológico. Fernando y Pablo en sus ratos libres hacían algún trabajillo para los compañeros o cosas así, pues de esa forma obtenían dinero”*. Para María este desvinculamiento de sus hermanos será una etapa muy difícil, debido a que después de ser tan unidos, de compartir hasta el cuidado de las vacas con tal de que estos no fueran golpeados o que se les dejaran por parte del padre sin alimento, su único refugio emocional se le va de las manos y ahí es donde ella tendrá que comenzar a vivir y crecer sola, lo cual traerá consigo tristeza y desolación.

Pero esa desolación se vera de forma más clara cuando ella refiere *“ya después nada más nos veíamos en vacaciones mi hermano Agustín, siento que su vida y lo que estudio, lo pudo ver estudiado en otro lado y sin embargo se fue a un internado, creo que de una u otra manera él huyo..., huyo de las situaciones que vivíamos, parece que no..., pero para nosotros como hijos, ¿si era difícil, el vicio de mi papá!”. Éste final, por decirlo de alguna manera en la vida de cada uno de los hijos, será sólo el ejemplo de las demás estructuras familiares. Porque si bien como lo dice María *“huyo de las situaciones que vivíamos”* ese huir que parece la meta final, no es más que comenzar a mantenerse por si mismos, es dejar de tener que ir a las pepenas para poder comer, es dejar de ver como la madre es golpeada y es olvidarse finalmente del padre alcohólico, el cual en varias ocasiones se olvido primero de si mismo y posteriormente de su familia.*

Dicha familia terminará viviendo en el Estado de Hidalgo los padres e hijas, mientras que con la abuela materna y en el Estado de Tampico vivirían los demás hermanos, los cuales a partir de ese momento tomarían caminos

diferentes. Unos se encargaron de realizar determinados trabajos escolares para tener una entrada de dinero y otros en el transcurso de su vida asumirán roles paternales para que los demás puedan seguir estudiando, lo cual únicamente denota la falta de compromiso de parte de los padres de María ante los roles que les correspondían.

ALIMENTACIÓN

El tipo de alimentos que consumía María no cambio mucho respecto a la infancia, y mucho menos porque como ya se refería anteriormente se establecieron los padres e hijas en el Estado de Hidalgo, justamente en donde existían mayores carencias afectivas, de salud y desde luego económicas. *“Nunca faltaron los frijoles, las lentejas, la sopa de fideo y se agrego el pollo, además las carnes rojas. Mi mamá gracias a Dios ya tenía más conocidos y por lo tanto más trabajo, eso de una u otra manera implicaban más entradas para comer”.*

López, S (2000) sostiene que los alimentos que encienden a la sangre y las pasiones fuertes, en contraste con los alimentos que crean buena sangre, es una verdad en cuando a los nutrientes químicos que integran el tejido sanguíneo. Eso permite el deducir que el conocimiento de las propiedades nutritivas era una posibilidad al considerar que la preparación química de los alimentos influye notablemente en el proceso de digestión y sus efectos locales, y generales en el cuerpo. En el caso de María existía una deficiente alimentación, la cual necesariamente se vislumbraría en el cuerpo y en las enfermedades.

Lo referido anteriormente denota el hecho que no todos los seres humanos morirán de los mismo, el comer es de acuerdo a la condición social, no es igual comer chile con tortilla que filete con frutas, las diferencias son muchas van desde la puesta de la mesa hasta el uso de condimentos para su preparación. En eso consiste la educación del paladar, la masticación y sus efectos en el estómago y las formas de nutrir el cuerpo. Dando como consecuencia maneras de vivir y de morir que se construyen en una geografía

con un tiempo y un espacio (López. S, 2000)). En María se empieza a crear un tipo de resentimiento por determinadas verduras en particular las espinacas y cosas verdes, las cuales eran las que comúnmente recolectaban en las pepenas y que son fuente de hierro; es de esta forma que su alimentación va a ser desequilibrada y eso denotara un desequilibrio corporal, emocional y geográfico.

TRANSFORMACIÓN A LA ADOLESCENCIA

Los cambios corporales en esta etapa son más visibles y ejemplo de ello es el crecimiento de bello en axilas, pelvis, ensanchamiento de cadera, crecimiento de los senos y quizá de todos ellos el que más impacta en algunas mujeres es la menstruación. *“Respecto a mi cuerpo mi mamá me enseñó que me tenía que rasurar las axilas por el olor, no recuerdo que me allá dicho eso de la menstruación o eso...; pero cuando le dije lo que paso me dijo -no te preocupes tienes que cuidarte-. La menstruación me llega a los 12 años, ya estaba en la secundaria ahí viví varias experiencias, -cuando sentíamos las muchachas ya traían la falda manchada- y me decía -¡yo por qué no...!- Pero el checar lo que estaba pasando en los cuerpos me aclaraba mis dudas”.*

En el caso de los cuerpos masculinos y femeninos existirán una serie de diferencias las cuales se establecerán en dos sentidos. Por una parte estará el sexo, el cual queda determinado por la diferencia sexual inscrita en el cuerpo, mientras que el otro será el género, el cual se relaciona con los significados que cada sociedad le atribuye (Burin y Meler, 1998). En el caso particular de María la presencia de la menstruación denota simbólicamente el cambio a una nueva etapa. En la cual nuevamente la madre no refiere nada abiertamente, pero si de forma implícita dice “cuídate” y es aquí en donde como la mayoría de sociedad deja el cuidado e información referente al cuerpo a instituciones como la escuela la cual supuestamente es la que debe de dar esa información y no los padres.

Ahí es en donde María aprende los cambios que tendrá en el cuerpo en un futuro y como ella misma dice “ahí resolví mis dudas”, dudas que tal vez debieron ser resueltas por la madre; pero no hay que perder de vista que vivían en un pueblito en el cual no se habla del cuerpo, en donde el cuerpo pasa a formar parte de los temas tabú y desde luego se denota que del cuerpo no se habla y pasa por lo tanto a ser un objeto callado.

Bajo esta línea la madre no se encarga de dar información que la pueda comprometer, es decir que impliquen más interrogantes ella sólo se remite a dar información superficial de los cuidados al cuerpo. *“Por ejemplo le decía a mi mamá -¿por qué me vas a comprar corpiños?-, a bueno es que es para que te vallas a acostumbrando y por si corres no se te muevan mucho... procura que no te vallas a pegar con la pelota, si te golpeas avísame y eso me lo decía mucho. Ya veía que me empezaban a salir bellitos, nunca me he visto mis axilas con bellos - siento un poco de asquito porque apenas me empezaban a salir y mi mamá me decía -aquí esta el rastrillo te tienes que hacer esta limpieza, aparte de que nuestro sudor es fuerte y se ve mal-“.* Ante lo dicho por María es innegable la concepción de cuerpo que va tomando y la cual se encargará de plasmar más adelante en cada una de sus acciones y es que su mismo cuerpo le va produciendo asco, aquellas sustancias como lo serían el sudor o simplemente el bello.

Por su parte Rodó (1987), sostiene que el cuerpo es una ventana abierta a nuestra identidad, es el lugar donde se manifiestan con extraordinaria nitidez, los signos de nuestra condición social. En su lenguaje expresa el carácter de una cultura, las formas de vivir y de pensar, la dominación normativa e ideológica a la cual estamos sometidos, y la secular discriminación que la sociedad patriarcal impone a las mujeres, especialmente del sector popular.

Es así, que se va creando desde lo social una cultura del asco, por lo que sentimos, por lo que somos en lo cual entrarían los olores que emana el cuerpo. Tal vez aquí cabría mencionar lo referido por López, S (2002) se gesta un miedo al aire contaminado, anteriormente era un terror para los ricos y una identificación de muerte para los pobres, el aire limpio se convierte en sinónimo de salud y de higiene. Justamente eso es lo que pasa en María, va ejerciendo

un asco por lo que pudiera denotar impureza, suciedad y ejemplo de ello es el olor producido por el sudor y estéticamente el bello, lo cual a su vez denota lo impuesto por la sociedad, debido a que corporalmente está mal visto que se traiga el bello de las axilas o lo que es peor simplemente se note, pues denota impureza, tal vez eso sólo lo realizan algunas personas que no tienen cultura. Justamente por medio de este tipo de significados que se le van atribuyendo a éste tipo de eventos que están denotando lo que es permitido para cada uno de los géneros y es ahí en donde se inscribe un lenguaje corporal.

Bajo ese lenguaje corporal, también se van instaurando sentimientos sobre el mismo cuerpo los que ha menudo han sido muy negativos. Tal y como lo refiere Colectivo las mujeres de Boston (1984) “muchas veces se piensa por las mujeres que nuestro cabello es demasiado largo o demasiado rizado, nuestra nariz demasiado corta o demasiado larga, nuestros pechos demasiado grandes o demasiado pequeños. No, nos gusta el pelo ni el olor de nuestro cuerpo. Tenemos mucha barriga, somos demasiado huesudas. Nuestros genitales bueno tratamos de evitar esas partes “privadas” son algo sucio e inmencionable. En otras palabras, estamos siempre en comparación nunca estamos de acuerdo con lo que somos” ⁽²³⁾.

A partir de esta negación del cuerpo que hace María, aunque no forma abierta, se comienza a plasmar esa negación por sus olores y por lo tanto por su misma condición de mujer. *“Cuando mi menstruación desde que me bajo fueron cólicos tremendos, -fue una cosa horrible- porque luego, luego se me inflamo el estomago, sentí el dolor y observe mi pantaleta manchada. Mi mamá me compro toallas sanitarias, veía como las niñas de mi tía tendían trapitos, porque así mi abuelita les decía... y yo me decía -¡que asco...! aparte de los malestares, el asco y luego ir a lavar eso, hay no... que horror. ¡Para mi fue frustrante, porque siempre me dieron cólicos!”*

Rodó (1987) refiere que la menstruación es considerada mayoritariamente, como un mecanismo que permite a las mujeres limpiar el cuerpo de impurezas o sustancias dañinas. La mujer por su naturaleza bota espontáneamente lo que la ensucia, de lo contrario enfermería. Entonces es

desde esta postura, que María mira a su cuerpo como algo que produce o desecha sustancias que le son molestas, que visualiza como horrible, con dolor y desde luego con asco. Una de las diferencias importantes respecto a sus primas es que ellas usaban trapitos “porque así lo señalaba la abuela” mientras que ella no y eso le permite estar en otra postura respecto a las demás, una que le permitía ser diferente y tal vez poseer un control mayor de los olores y significaciones corporales.

“Cuando tenía los cólicos era un malestar..., eran muy molestos- me quitaba la pantaleta y me pegaba a la pared, -para que con el frío de la pared se me quitará el malestar, sentía muy caliente el vientre. Mi mamá me decía ¡no hija, no hagas eso te va hacer daño! y ya me daba un medicamento, y ¡me duele mucho, me duele mucho!, nunca pensé ¿por qué me duele? siempre he pensado que muchas cosas que me pasan son normales. Mi mamá me decía -tomate esta pastilla para que se te quite el cólico”. Con lo anterior queda totalmente claro el olvido por el cuerpo, ya que para calmar los malestares menstruales se valía de una pastillita que quitara el dolor, lo cual como ella misma refiere no era necesario ponerse a pensar en ese momento de dónde o por qué se estaban presentando dichos malestares, lo esencial era desaparecerlos. Aunado a lo anterior, está el hecho de que en esta etapa el desequilibrio corporal tiene sus primeros matices y es aquí en donde las emociones que eran enojo, coraje, melancolía y rabia por las situaciones dentro de su familia se comienzan a manifestar de forma más clara.

Es por ello, que no podemos pasar por alto que en el cuerpo su definición y usos son aprendidos y regulados socialmente; prescriben respecto al cuerpo las instituciones de control, la tradición, las costumbres y los hábitos relacionados con la higiene, la sexualidad y la alimentación. Además que en síntesis, el cuerpo se concibe como trabajo y sexo. Por ello, la mujer lava entonces su cuerpo para preservar su autoimagen, borrando así la suciedad. A la vez la limpieza se hace signo de estatus, para ella revela su pertenencia a un nivel social percibido como superior, por lo cual la limpieza dignifica la pobreza (Rodó, 1987).

RELACIÓN DE NOVIAZGO

No se si llamarla afortunada o desafortunada la participación que tienen los medios masivos de comunicación, los cuales en su gran mayoría inculcan en la sangre de las mujeres adolescentes ideas de “amor ideal y bello”, en la cual la mujer bella es la que será realmente feliz, a la cual se le brindará un verdadero amor y entonces se cumplirá el tan anhelado cuento de hadas. En el que esa mujer será rescatada de las garras de los padres, por el apuesto príncipe. Desgraciadamente ese ideal no es nuestro, sino es el ideal de los hombres, los jueces a quienes debemos agrandar y por quienes tenemos que ser aprobadas. Tanto los familiares como los amigos, la escuela, la iglesia, la T.V, como las películas empujan a alcanzar determinadas imágenes, a volverse todas iguales y ocultar las diferencias (Colectivo las mujeres de Boston, 1984).

Esa forma de ver la primera relación no es de unas pocas, sino más bien de la mayoría de las mujeres en nuestro país y María en este caso no fue la excepción *“tuve mi primer noviecito, que fue de cartas, la situación era de que mi mamá me halaga mucho, me presumía con sus conocida;, entonces con una amistad empezaron a comentar -te manda saludar mi hijo- y la señora decía mi nuera querida cómo esta... yo les seguía el juego”*. Para algunas mujeres el hecho de tener un novio representa un estatus frente a las que no han tenido; es decir que aquellas que andan con el noviecito como lo refiere María son diferentes, “son más que las demás”. En algunas familias el apoyo otorgado por la madre, muchas de las ocasiones esta condicionado pero de una forma paradójica; por una parte te doy la libertad que ha determina edad tengas ya relaciones de noviazgo, pero a su vez te comprometes a no salirme con tus burradas; es decir a no tener un embarazo antes del matrimonio. Es por ello que para María, la relación de noviazgo se da de una forma muy particular *“de una u otra manera empecé con este chico, me empieza ha mandar cartitas -y mis hermanos eran los alcahuetes-, mi mamá de una u otra manera aceptaba esa situación”*.

Las formas de relacionarse con ciertas personas, marcan la vida de María y un ejemplo de ello es la manera en que se establece la relación con el primer noviecito; esta relación no la comienza porque ella así lo decida, sino

más bien por incitación y aceptación de parte de la madre que era quien hacia comentarios de su hija con otras señoras del pueblo y tal vez desde está lógica como suele pasar en ese tipo de comunidades, se comienzan a ver intereses familiares.

Por otra parte, se podría decir que admitiendo inicialmente que en el encuentro del hombre con la mujer, la relación amorosa tiene que ver con el deseo sexual humano y la necesidad existencial de dejar la soledad y el aislamiento, podemos notar sin embargo, que si nos enamoramos es una posibilidad que no se concretiza del mismo modo para todos; pues en primera instancia “el sentido” y “el valor” que uno le asigne al vínculo supone coordenadas diferentes que trascienden una individualidad peculiar (Cortes y cols, 1991).

Lo anterior es lo que pasa con María, ella es quien otorga un significado de grandeza a la relación mientras que para el chico con el que andaba no es el mismo significado y por ello no representa lo mismo. Justamente ella cae en el juego del amor incondicional y mágico el cual en lugar de dejar ganancias, más bien le representa pérdidas dentro de las que destaca la decepción y el rencor por esa primer relación. Lo cual traerá consigo la necesidad de un desquite y por esa situación inicia la segunda relación *“el 08 de marzo de ese mismo año, me presenta el hermano de mi marido como su hermano y para el 21 del mismo mes ya era su novia, si me gustaba pero me caía gordo -porque era bien pedante y era muy pacudillo-. Me caía en el puritito hígado y -me hice su novia por lo que había pasado- decía -ningún fregado indio de éste pueblo se va a burlar de mi...- estuve muy enojada y yo me decía si me pudo, independientemente de que fuéramos novios formales o no, o de que ni de la manita nos agarráramos, si lo quería mucho y era tanto el coraje que decía -este fulano no me a ver la cara, ni se va reír de mi- Se presento la oportunidad... y órale”.*

Aunado al coraje y repulsión que María sentía por esa comunidad en la cual vivía más por fuerza que por su propio gusto, se suma el hecho del “engaño” del novio y es entonces que ella comienza a vivir una relación más desgastante por el hecho de inmediatamente conformar una segunda relación

con la finalidad de no verse humillada “por un fregado indio” y esa relación la establece con una persona que no es su gusto y además que más bien le cae mal; pero la establece con la finalidad de demostrar que ella no iba a ser burlada por nadie y mucho menos de esa comunidad. *“En ese momento conozco a mi novio y vuelvo a cerrarme, él se iba a trabajar porque iba en 4° de Normal, por eso de lunes a jueves hacia relajo con los compañeros. Pero el viernes ya nadie contaba conmigo, pues -ya llegaba mi noviecito- y que me iba al cine con él. Respecto a mi relación de noviazgo siento que fue bonita, de respeto y que la regamos al último... pero bueno”.*

Si bien, ella había tenido dificultad para poder relacionarse con sus iguales y justamente en esta etapa cuando lo estaba logrando, aparece el segundo novio el cual servirá de tapón frente a los ojos de los otros. Es ahí en donde María se confundirá y entregará todo lo que ella era como persona y como mujer, ante una relación la cual terminará con un embarazo no deseado y a través de la cual se ligará a la misma enfermedad. En ese sentido, el amor y el enamoramiento describen un estado de afección pero también un juego de estrategias para afectar al otro; es decir también ejerce como posibilidad de dominio de otro (Cortes y cols, 1991). Además que las relaciones de noviazgo las dos únicas que ella tuvo son más bien con la finalidad encubierta de agradar a los demás o de no quedar en ridículo frente a los otros, pero lo que para ella no fue posible de realizar, es hacer lo que en realidad deseaba o aceptar en determinando momento la burla de los otros, lo cual la lleva a ser otra persona y a vivir con base a los deseos de los demás.

AUTOIMAGEN

“Amigas ni en la secundaria...-, por lo mismo de que salía de casa a las 6:00 a.m. llegaba a la escuela me posicionaba de mi banca, ponía atención a las clases, además de que era una niña poco sociable, por el hecho de que hoy estoy aquí y mañana quién sabe-, se me perdían muchas amistades, me cerraba mucho en mi círculo”. No se puede negar que la infancia es y en varios de los casos será el puente que establezca las relaciones del ser humano en un futuro. A María

desde su niñez se le dificultó poder relacionarse con sus iguales, por razones como “hoy estamos aquí y mañana quien sabe” y esa idea nuevamente marca su adolescencia, ya que es sobre la cual continúa rigiendo el contacto social con los otros y a su vez se aúna la soledad de no tener con quien compartir deseos y anhelos.

El estar en la secundaria será decisivo para lo que ella piensa de sí misma, por el hecho de *“tuve un problema con un trabajo en equipo y mi mamá me ayudó a salir de eso, tuve que disculparme con la maestra y hacer otra maqueta. De ahí en adelante me toco sola en los trabajos y posteriormente mi mamá habló con los maestros les pidió que por mi situación de que vivía lejos y que honestamente por seguridad no me permitía ir hacer trabajos por la tarde, por lo que todas mis tareas fueran en forma individual”*. Ese cambio dentro de los trabajos escolares que pide la madre, es lo que propicia que María se mire siempre sola, por un lado está el hecho que el asistir a una escuela que no está dentro de su comunidad, implicaba no tener conocidos de la escuela con quien poder hacer los mismos trabajos y además está el hecho de que María fue sobreprotegida por la madre y es por ello que ella habla con los profesores y de ahí en adelante María trabajará sola.

Todo lo anterior marca de una forma u otra la manera de ser de María, por ello se puede observar que las niñas y los niños desarrollan distintas capacidades relacionales y distintas sensaciones del *self* (de sí mismos) como resultado de crecer en una familia en la cual son las mujeres las que ejercen la maternidad. Estas personalidades femeninas y masculinas se refuerzan con diferencias en los procesos de identificación de niñas y niños, procesos también resultantes del ejercicio maternal de las mujeres. Las distintas capacidades relacionales y las distintas formas de identificación preparan a las mujeres y a los hombres para asumir los roles sexuales adultos que sitúan a las mujeres en el ámbito reproductivo dentro de una sociedad desigual (Chodorow, 1984 cit. en Cortes y cols., 1991). Con lo anterior queda claro el hecho que la persona que se “encargó de la educación” de María fue su madre misma que le resuelve la situación con la profesora; pero a su vez le va marcando de forma explícita e implícita lo que significa ser madre y desde

luego el ser mujer, pues es a partir de la observación de lo que hace su madre, que ella en un futuro realizará con sus hijas.

“En la Prepa también fui muy chocosita, muchas veces con mi actitud, perjudique a mis compañeros. Luego preguntaban ¿quién trajo la tarea? y se escuchaba -pues la matadilla...-, me decían ¡no la entregues! y solía decir -yo lo siento mucho, porque me pare a las 3:00 a.m. para hacerla y a mi me valía”. Para ella el verse como “la matadilla”, implicaba varias situaciones como el hecho de desvelarse o gastar varias situaciones como el dinero con el cual su familia no contaba para cumplir con los trabajos, todo lo cual estaba marcado por el alto grado de responsabilidad que el fue inculcado desde la infancia, mismo que le fue infundido como el ser una persona responsable a la cual no le gustaba que se le llamará la atención y por lo tanto siempre cumplía con sus labores tanto en casa como académicas. Pero a su vez, esa forma de ser tenía su contraparte, que era la soledad y el no permitirse fallar, características que la marcar para toda la vida.

DUELO

La gran mayoría de los seres humanos cuando se vinculan en el proceso de la muerte, en vez de considerarse como una parte natural e inevitable del ser humano de estar vivo, a la muerte se le contempla como un enemigo al que es necesario conquistar a cualquier costo para que éste no cobre la factura y muera esa persona que se ama. Para María este tipo de verdades nunca fueron placenteras y ejemplo de ello es lo siguiente *“en los períodos de vacaciones iba a Tampico, sabía que allá me esperaba mi tía Petra, le decía a mi mamá -cómo esta mi tía, ¡esta bien! porque ella estaba enferma. A mí me avisaron que mi tía había fallecido una semana después, entonces eso fue para mi muy difícil pues decía ¡cómo que no me avisaron, por qué no me dejaron estar con ella!”*

La muerte de un ser querido, cualquiera que sea el vínculo, es la experiencia más dolorosa por la que puede pasar una persona. Por ello, el proceso de muerte en algunas familias se suele establecer para los pequeños

integrantes como un tema tabú, encubierto, con secretos y en muchas ocasiones con engaños. Esa muerte ya sea del (padre, madre, abuelo), por ejemplo no sólo afecta a cada integrante individualmente, sino que afecta al grupo como un todo, lo cual agrava la situación porque es paradójicamente en la familia en donde se debería de encontrar el mejor apoyo y la ayuda más útil (Bucay, 2005). Justamente ese apoyo es el que no encuentra María, debido a que ella consideraba que su tía Petra con la que compartió varias experiencias agradables desde la infancia, no estaba tan bien de salud como le hacían creer. *“Aprendí mucho de ella, por eso trato de ir con los médicos, para salir adelante. Ella se enfermó, -de rabia, coraje, envidias-. Después la fui a ver a donde estaba enterrada le llore mucho...; porque fue lo más cercano en cuanto a parientes con los que me identifique, luego mi mamá me decía ¡eres igualita a tu tía Petra hasta en el genio...!”*

Es preciso no perder de vista que la muerte es una herida y, al igual que en el caso de una lesión de enfermedad o herida física se debe de dar un tiempo para que éste daño sane. En el caso de María, a ella se le fue enseñando a través de su vida que era necesario negar las emociones, que varias de ellas no se aceptarían o simplemente se fingiera que se habían resuelto. Tal vez por ello fue tan difícil aceptar los procesos de duelo que conlleva la muerte de sus seres queridos y justamente bajo esa negación ella se cerró a la posibilidad a una aceptación, la cual fue enmascarada por una aceptación que en realidad no existió, y que fue llenando a la misma María de resentimientos hacia otros familiares que no le comunicaron dichas pérdidas en su momento.

Entre los que estudian el proceso del duelo no hay ninguna duda de que las herramientas más útiles en estos momentos son un abrazo cariñoso, la posibilidad de compartir nuestra historia, el llanto acompañado, el hombre firme y dispuesto a recibir nuestra cabeza cansada y el oído amoroso atento a nuestra necesidad de hablar (Bucay, 2005). Desafortunadamente a María eso no le fue permitido y por ello después de enterarse ya tarde de la muerte de su tía, va al cementerio y es ahí en su soledad en donde comienza a establecer

eso que algunos llaman catarsis. Desafortunadamente esos duelos al no ser resueltos de la mejor forma, van dejando huellas en su vida.

ESCUELA

Si bien es cierto, que para la mayoría de los seres humanos la escuela es el uno de los contactos más importantes con el ámbito social, justamente a través de este se adquieren conductas, formas de pensar, formas de ser, creencias entre otras. Para el caso particular de María es esta institución la cual le va a permitir conocer su cuerpo, pero a su vez le brindará una visión fragmentaría del mismo y a su vez le servirá de puente para alejarse de la realidad que esta afrontando dentro de su núcleo familiar. *“Todos esos cambios que voy viviendo se dan tan rápidos, que no, no se... lo que pasa: mi ilusión era irme a Tampico salir del pueblo. En primera porque en Tampico había más oportunidades de desarrollo, es una Ciudad más o menos grande, hay más oportunidades de estudio, más escuelas y acá en Tepa no”.*

Para María, el estar siempre negando su condición de vida se hace más difícil de sobrellevar, por el hecho de ver a la escuela como esa salvadora de la cruel realidad a la que se enfrento desde el inicio de su adolescencia y más aun el percibirla como la única posibilidad de regresar al lugar geográfico que tantos gustos le había dado; se ve opacado por el hecho de no quedar en la carrera que ella en realidad deseaba. *“Por eso hice primero la Prepa y mi especialidad eran Ciencias Biológicas; porque no iba para Maestra, sino para Enfermera, fui hacer mi propedéutico en Tampico, allá estaban mis hermanos. Lo más triste para mí, era que las chicas que habían quedado, en los primeros lugares se la pasaban limpiándose las uñas y me decía ¿cómo era posible que esas chicas que ni interés, ni nada, habían quedado? El interés por regresar a Tampico si era como una evasión a esa realidad, porque me rehusaba muchísimo a vivir en Tepa”*

Por lo anterior cabría lo referido por López, S (2000) la educación se instituye como la posibilidad de lograr que todos vean lo que se desea y desde allí empieza el problema de la representación de lo que se construye

socialmente en un símbolo con un mismo significado para todos y eso no permite que se construyan otras opciones. Es decir, lo que se discutía no permite que se tengan otras lógicas o concepciones sobre lo que implica lo corporal y los procesos sociales e individuales.

Con lo anterior se reafirma de forma más persistente el hecho de aislarse de los demás y aunado a ello el desvincularse de sus formas de ser, sentir y sobre todo evitar la capacidad de reflexión misma que le podría infringir un mayor dolor. *“En esta etapa tratábamos de vivir y no le tomaba importancia a las emociones, por ejemplo hoy me hicieron de enojar y ese día sentía coraje, siempre fui muy independientemente, era aislada y trataba de estar contenta”*. Con lo anterior si bien María intentaba en un momento determinado hacer amistades mismas que no podía mantener por los cambios geográficos y que en su gran mayoría estaban reforzados por dos verdades 1) a la escuela se va a estudiar y no hacer amistades y 2) eres la matadilla, dicho lo anterior existía tal vez en su interior ¿para qué hago amigos si ya me voy? Con todo lo anterior y bajo está lógica, cuál será la relación que se establece entre el cuerpo y los cinco elementos

CUERPO Y LOS CINCO ELEMENTOS

Voy a partir del hecho que en el inicio de la vida de cualquier ser humano los cinco elementos están en perfecta armonía y se encuentra de la siguiente forma: la madera genera fuego, el fuego genera tierra, la tierra genera metal, el metal genera agua y para finalizar el agua genera nuevamente madera. Es preciso reconocer que cuando en el microcosmos o macrocosmos existen alteraciones estos elementos alteran automáticamente su equilibrio. Como en la vida de María, al darse cuenta que los cambios constantes de residencia y que como ella misma decía “el andar de húngaros”, el ver a su padre alcoholizado hasta el grado de llegar a gatas y los duelos no resueltos; todo ello trae consigo un desequilibrio emocional.

El desequilibrio emocional inicio en la vida de María, cuando el elemento madera se altero y por lo tanto hígado también. Ella se caracterizo durante toda su niñez por ser pasiva y como lo llevo a sostener en ocasiones, no porque así lo deseará sino porque las mismas actividades que le eran impuestas lo requerían y a su vez los otros las fomentaban. Aunado a ello, esta el hecho que María se enfrento a duelos constantes, los cuales desafortunadamente no fueron resueltos; por ejemplo el duelo de su tía política, la muerte de su abuelo quien en determinado momento sustituyo la figura paterna y la muerte de su tía Petra con quien logra establecer un lazo afectivo y de identificación muy importante, además de ser ella quién cubrió los roles de madre en momentos importantes de su vida; todo este abanico de emociones encontradas hacen que María entre en un episodio depresivo, el cual propicio que la energía de hígado se debilitará y por lo tanto allá afectado la función de drenaje y dispersión lo cual ocasiono que la sangre ya no llegará de forma adecuada a todos los demás órganos del cuerpo.

El primer afectado fue bazo, quien una de sus funciones esenciales es controlar y transportar los nutrientes del cuerpo. Mismos que no pueden estar en un rendimiento del 100%, en primera por la precaria alimentación que le era proporcionada a María misma que se caracterizaba por frijoles, lentejas, sopa de fideo, pollo y ocasionalmente carnes rojas. Al ser una alimentación no equilibrada, coadyuvo a la falta de nutrientes y en segunda por el desequilibrio existente en el microcosmos. Debido a que una de las funciones principales del bazo no era adecuada y con ello se vio mermado el apetito, la digestión y la absorción de los nutrientes. Todo ello comenzó a reflejarse corporalmente, debido a que María tenía un bajo peso, la mayoría del tiempo su cuerpo tenía frío y como consecuencia era llamada tísica por sus primas. A su vez se afecto su musculatura misma que se refleja en la escasa coordinación motora gruesa y en la falta de ejercicio realizado.

Con lo anterior se afecto a riñón, el cual es el encargado de controlar la reproducción, el crecimiento y desarrollo humano, generar la médula ósea, llenar el cerebro, controlar los huesos y transformar los huesos. En el momento que María comienza a tener su menstruación que es a la edad de 13 años y

que desafortunadamente riñón que ya había comenzado a ser afectado, ella manifestó cólicos en cada ciclo menstrual. Lo cual denota un exceso de calor en el vientre, mismo que ella sólo puede aminorar por medio de frío proporcionado por una pared al acercarse a ella y bajarse la pantaleta.

Por lo anterior su médula espinal, no esta desempeñando correctamente sus funciones y el cerebro se debilita, sus huesos no son fuertes y la sangre que se procesa en el interior del cuerpo es insuficiente y de mala calidad. Con todo, ello el corazón se ve afectado y comienza a manifestar falta de alegría. Es preciso recordar que una de las funciones principales del corazón es la de controlar la sangre, los vasos sanguíneos y el atesorar la mente. Por lo tanto, si el corazón atesora la mente y la alegría; en María su estado de ánimo es todo lo contrario al estar lleno de tristeza, con lo que la circulación de la sangre no es la adecuada y no puede nutrir a todo el cuerpo. Siendo así que se refleja por medio de sus sueños con “los carros llenos de carne o los cuartos oscuros”.

Todo esté desequilibrio posteriormente llega a pulmón y por la falta de nutrientes proporcionados por la sangre, la respiración comienza a ser deficiente. Con lo cuál también se ven afectadas las funciones primordiales de pulmón, por ello ya no podía desechar lo viejo y asimilar lo nuevo. De esta forma María comenzó a instaurarse en la melancolía, como una de las emociones que la dominan de forma más clara en esta adolescencia y por todo ese desequilibrio dentro y fuera de su cuerpo es como comenzó a instaurarse la enfermedad en su cuerpo. Debido a que ella ya no tenía la capacidad de poder desechar y hacer que su cuerpo volviera a recuperarse y estar en equilibrio, esto se debía a que no se daba la oportunidad de cuestionar lo que le pasaba día con día, por el contrario ella únicamente se dedicaba a vivir dentro de sus posibilidades.

5.3. El matrimonio, visto como único refugio

La transición hacia la vida adulta en Occidente incluye cambios en la posición familiar del individuo y también en otros roles no familiares. En el

ámbito familiar, el cambio más notable es el establecimiento de un núcleo familiar propio pero esto no es, ni para las mujeres o para los hombres, una transición única, casi siempre se trata de una serie de cambios cuya incidencia, ubicación temporal y organización secuencial, varían histórica y culturalmente (Jelin y Feijoo, 1983; cit. en Alarcón y cols. 1991).

Por lo antes mencionado, para algunas mujeres de nuestra sociedad el estar casadas o no, es lo que determina su pertenencia a un contexto de práctica en particular. Es decir, de forma implícita las mujeres que se casan adquieren un significado social “de mayor estatus” frente a las que no lo están, sólo por ser esposas de... o por ser madres de... Con lo anterior se podría decir que esos significados se dan en un primer plano, ya que con el paso del tiempo algunas de esas mujeres que se sentían en un inicio orgullosas de su nueva faceta, con el tiempo llegan hasta aborrecerla. Tal y como lo refiere Lagarde (1997) “ser madre y ser esposa consiste en vivir de acuerdo con las normas que expresan su ser –para y de- otros, realizar actividades de reproducción y tener relaciones de servidumbre voluntaria, tanto con el deber encarnado en los otros como con el poder en sus más variadas manifestaciones ^(pág. 363) . Por todo lo anterior, es importante no perder de vista cómo se van estableciendo con la pareja los acuerdos y las formas en cada uno de los integrantes es asumido en éste tipo de relación.

RELACIÓN CON EL ESPOSO

En el caso de María, el tipo de relación que va estableciendo con su pareja va ha estar llena de matices y desde esa nueva postura tendrá que afrontar este tipo de roles en el momento en que no lo esperaba; sino más bien se le establecen como una obligación y además por la edad que tenía en ese momento que eran 19 años, todas sus expectativas y desde luego las metas que tenía como mujer se ven deterioradas por el embarazo no deseado al que se enfrenta en está etapa de conformación del matrimonio. Bajo está línea se podría decir, que se va creando una careta ante la situación del matrimonio en la cual ella sostiene “*si me enamore, mi mayor o más grande amor fue mí marido lo*

quise mucho, lo amaba y fue una relación casi maravillosa. Fue una relación muy bonita, no tanto como la primera, creo que eso es algo que nunca se te olvida son cosas que pasan y que te marcan”.

María, de cierta forma se queda anclada en el ideal de la relación anterior, en la cual aunque por presión acepto dicha relación de noviazgo y la cual es muy diferente a la establecida con su esposo. Debido a que con él comienza a mantener relaciones con tal de no ser la burla de los demás y es justamente bajo este tenor, que la misma relación termina y comienza con lo siguiente *“tuvimos relaciones por primera vez ¡y la única se puede decir que no me doy cuenta, no supe lo que hice!, esperaba otra cosa. No se si sea verdad o leyenda que cuando uno tiene su primer relación ¡sangra, que es doloroso y no se que...! No me di cuenta de todo esto”.* Considero que a la mayoría de las mujeres mexicanas se nos ha vendido la idea del amor ideal, ese que se caracteriza por estar matizado de sueños y añoranzas que sólo vemos a través de una pantalla de televisión; en la cual la primera relación debe de ser algo maravilloso “por eso es necesario guardar la virginidad como el tesoro máspreciado que tiene nuestro cuerpo”; y por lo tanto en esa noche que nos venden, hasta se nos dice que debemos de sentir y en qué magnitud. Además de una serie de cosas como: sangrar, pues eso es lo que denota el supuesto valor de una mujer y sobre todo el verdadero valor de una virgen; por ello es necesario que se sienta dolor por lo cerrada que se ésta, el sentir que se llega hasta el cielo y etc., etc. Pero desde luego que cuando no se cumplen con todos los estereotipos sociales, nos sentimos fuera de lugar “pues cómo es posible que no pude sentir, lo que me habían dicho que debía de haber sentido”.

Por consiguiente, se entra en una especie de desequilibrio emocional. En primera por ya no ser virgen, y en segunda por no cumplir con lo que me han dicho que debe ser. Ante todo esto que pasaba, a María se le vienen un sin fin de interrogantes como ¿qué significa la virginidad? y ¿qué va a pasar con su postura de mujer? Tal y como lo refieren el Colectivo las Mujeres de Boston (1984) la virginidad quizás es un estado físico, pero es más importante como estado mental. Aquellas de nosotras que crecimos en familias religiosas,

sentimos que perder nuestra virginidad antes del matrimonio es haber pecado. Ya no se es casta, pura y blanca como la Virgen María.

A ella como tal vez a muchas mujeres, eso es precisamente lo que le ocurre y por lo tanto existe una confusión interior y tanto así que lo ve en un inicio como una travesura, puesto que no sintió nada de lo que se debe de sentir, por lo tanto tal vez de forma encubierta en primera instancia no representaba haber dejado de ser virgen. Pero dicho ideal se desvanece *“cuando él a los 15 días me dijo ¿ya te bajo?, me moleste mucho, ¿por qué se metía en cosas muy personales?. No fue una impresión para recordar, no... como no fue algo que me gusto, se la fecha en que fue pero nada más. Me dio mucho coraje sobre todo con él, pues me lleva 7 años y le decía ¿es que tú lo hiciste con alevosía y ventaja! El ya se quería casar desde antes y pues pasa esto, fue un golpe muy duro, porque no alcanzo a comprender toda esa situación y ¿el por qué lo hice, por qué caí o en qué momento fue?”* Justamente cuando ella toma conciencia por las palabras de su pareja “que si ya le bajo”, es cuando logra aterrizar en su realidad y se da cuenta que ha dejado de ser lo que tanto le habían inculcado que no hiciera, que no perdiera “su virginidad”.

Bajo esta línea, no se puede negar que María al momento que se entera que ya no es virgen, le sobreviene una carga moral muy grande. Por una parte, tiene el nombre de la Virgen “María” y aunado a ello se encuentra el ser la hija mayor de una familia de cinco hijos, tres varones y una hermana menor. Desde luego el darse cuenta que ha dejado de ser virgen se considera como parte del pasaporte de la infancia a la madurez, una ruptura definitiva con los padres y una transición hacia una mayor autonomía e independencia; las cuales como ella misma refiere “no estaba preparaba psíquicamente para poder afrontar”.

“Cuando me dan los resultados en lugar de hacerme sentir la mujer más feliz, me sentí la mujer más infeliz y pensé ¿qué voy hacer con mi hijo, qué voy hacer con mi carrera, con mis papás y la confianza que me habían dado?” Aquí hay un dato muy curioso e interesante por una parte se esperaría que toda mujer por la simple condición de serlo, debería de sentirse gustosa de recibir la noticia de que va ser madre y justamente cuando esto no sucede, parecería ser que se

ha violando una ley suprema inculcada para toda buena mujer. Aunado a ello, se encuentra el hecho simbólico de ¿qué significa en realidad la virginidad? Quizás es un estado físico, pero es más importante, como estado mental y se esta hablando de un estado mental necesariamente repercutirá en un sin fin de emociones y sobre todo se comienza a vislumbrar la decepción que ella misma siente por si misma. Es así, que se engancha por medio del sentido que le otorga a los eventos respecto a qué van a decir sus papás “pues había defraudado la confianza que le habían otorgado y por lo tanto su postura de mujer se rompe.

“Me case enamorada, si muy enamorada quería mucho a mi marido y triste por las condiciones en las que me había casado, porque sí mi meta final era casarme con él, pero hasta que terminará mi carrera. Era por ejemplo, hoy termino y en la noche si quiere me caso, pero hasta que hubiera terminado y no se dio así y ¡si fueron muchos sentimientos encontrados!” Ese gran mar de sentimientos encontrados, son los que determinan el futuro de la vida de María, pues si bien ella decide que la mejor forma de afrontar esta gama de responsabilidades no esperadas es el casarse, pero detrás de ello se encuentra toda una serie de sentimientos como tristeza, el desconcierto y la decepción por ella misma. Lo cual trae consigo casarse “si enamorada, pero no siendo el momento más indicado” tal y como lo refieren el Colectivo las Mujeres de Boston (1984) a la mayoría de nosotras nos enseñaron que el sexo pertenece al matrimonio. El nexos entre la virginidad y el matrimonio a menudo nos obliga a casarnos antes de estar dispuestas, antes de que sepamos si eso es lo que realmente queremos y eso es precisamente lo que pasa en María “si lo quería” pero se siente triste por las condiciones de un embarazo no deseado y eso es por lo cual decide casarse, no en realidad porque lo quisiera, sino ¡porque lo tiene que hacer!

Bajo está lógica el “perder la virginidad” denota parte del paso de la infancia a la madurez, paradójicamente en la actualidad se ejerce una presión para que se tengan relaciones sexuales y esto puede ser tan fuerte como la presión tradicional para que la mujer se mantuviera virgen. Dicha experiencia para algunas puede ser placentera y para otras dolorosa (Colectivo las mujeres

de Boston, 1984). Tal y como le sucedió a María, por no sentir dolor en un inicio había pensado que sólo había sido un juego, sin mayores repercusiones.

“¡En realidad no me quería casar!, porque eran responsabilidades a las cuales a pesar de estar conciente de un matrimonio no me sentía preparada, tenía las ganas, el entusiasmo de terminar una carrera por no vivir lo que mi madre vivió. Independientemente de que se cocer, bordar; no quería trabajar de eso para apoyar o sacar adelante determinada situación. Porque decía ¡por qué mi mamá aguanta a mi papá, por qué lo aguanta...! si mi mamá sabe trabajar; entonces no quiero que me pase eso y vivir como vivía mi mamá...” Ante este bagaje de informaciones y a la vez tan contradictorias, muchas de las veces se gesta el hecho que a la mujer continuamente se le esta mandando la información “que para ser alguien necesita depender emocional y económicamente de un hombre, de lo contrario pareciera ser que pierde su identidad de ser humano”.

Por ello, el matrimonio pasa a ser una especie de icono para algunas mujeres, ante lo cual Lagarde (1997) sostiene que el matrimonio es la institución que asegura la conyugalidad bajo reglas, por ejemplo las de monogamia y poligamia para cada género, las de duración eterna. Como pacto social se espera que el matrimonio se mantenga por la compulsión de las obligaciones económicas, afectivas, eróticas, reproductivas, jurídicas, sociales, de un cónyuge con el otro.

Es importante destacar como en determinado momento María idealiza el casarse y sentir todas esas supuestas emociones que se gestan ante la primer relación coital; pero a su vez se encuentra en una especie de callejón sin salida en el que se va mostrando el rechazo por las acciones y la forma de ser de su madre como el hecho de decir “me quería casar, pero no me sentía preparada para tanta responsabilidad”. Tal vez eso se deba a todo lo que en determinado momento le toco vivir con sus hermanos, el hacerse responsable desde muy pequeña de ellos y otras responsabilidades como el darle de comer a su padre cuando éste llegaba ebrio o tal vez el ver como su madre trabajaba largas jornadas dentro de su hogar para poder tener dinero y como ella lo refería “todo

por sacar adelante ciertas situaciones” como lo sería la manutención, el vestido, la escuela, y otras cosas más de los hijos.

Esa negación de María a repetir la historia de vida de su madre y con ello la necesidad de tener una profesión, misma que le permitiera tener mayores posibilidades de crecimiento y económicas. *“Por eso mi meta era estudiar y como decía mi mamá ¡hija cualquier cosa, con un estudio o una carrera puedes hacer muchas cosas! y así es. Esa era mi meta, era estudiar, antes de casarme, de quererlo si lo quería”*. Con lo antes referido, queda claro como la familia se va construyendo como ese ente que resguarda los valores de la nación y al interior de la misma se van conformando los roles, que con el tiempo reaparecerán en una posición jerárquica de la sociedad.

Tan así, que por ello el padre se convierte en el jefe de familia, es el protector a él le corresponde combatir fuera del hogar con su valor infatigable, no debe de conocer ni el desaliento, ni el desencanto. Debe a su familia no solamente el sustento sino también un nombre honorable que es su mejor patrimonio, de esta forma el padre es la autoridad y la madre la ternura, la inmolación (Gutiérrez, 1997). Todo lo anterior es lo que no realiza prácticamente en ningún momento el padre de María, por el contrario quien toma ese rol es la madre y de cierta forma eso es lo que María más adelante llevará a la práctica en su matrimonio.

Justamente bajo esta lógica de ver en la madre a la verdadera “jefa del hogar”, es como María aprende que es necesario el tener un trabajo para poder apoyar económicamente a la pareja “en algunas situaciones”. García y Oliveira (1998) refieren que las jefas aportan gran parte de los recursos económicos, además se encargan al igual que otras mujeres de casi todas las labores de la casa. Por lo general, deciden sobre los gastos de la unidad doméstica y la educación de los hijos. Sin embargo, ellas no siempre se consideran así y aceptan que sus cónyuges tengan la autoridad en la familia ^(pág. 155). Lo anterior es sólo un esbozo de los significados que María aprendió de su madre y que son justamente estos los que van ir permeando su relación de pareja más adelante.

EMBARAZO

Comenzaré con la pregunta planteada por Alarcón y cols. (1991) ¿por qué una mujer desea tener hijos? A simple vista parece una pregunta fácil de responder, pero en realidad la gran mayoría de las mujeres no sabe el ¿por qué desea ser madre? Tal vez algunas de ellas ven a la maternidad como un aspecto inherente a la condición de género, pero otras ni siquiera lo miran desde ahí. Por ello, algunas como María miran a la maternidad como *“al inicio me sentía fatal, se vienen cambios en mi cuerpo tremendos, algo que no esperaba y nunca jamás había deseado. Los cambios son después de que me hice la prueba de embarazo, supe de esto casi al mes luego, luego quise abortar y ¡no me tome nada! de echo me iba directamente con un doctor”*.

Para María la maternidad en si misma, va a implicar toda una serie de contradicciones, por una parte se encuentra el hecho de embarazarse antes de lo planeado y con ello implica afrontar retos como los de la escuela y los de su familia. Aquí lo interesante es la alternativa que ella toma en el momento de enterarse de dicho embarazo y justamente es pensar en el aborto como la mejor opción para el remedio de sus males. Lagarde (1997) sostiene que la mujer que no concibe, que no gesta, pare, y a pesar de todo es madre, no es reconocida como tal. Dicha creencia parte del supuesto que ser madre es una función natural del cuerpo y los atributos maternos son de una importancia corporal, y desde luego que estas ideas son sustentadas por instituciones bien establecidas como la iglesia o la familia. Desde está lógica, ella mira al aborto como su mejor opción, para salir de sus problemas.

“Cuando planeaba lo del aborto él sabía, le dije lo que quería hacer, los motivos eran por mi carrera y por mis papás. Me enteró del embarazo e inmediatamente planeo eso. Dijo que él iba afrontar la responsabilidad, que iba hablar con mis papás pero ¿cómo iba a defraudar a mis papás con esa situación...? No quería darles una decepción, sobre todo a mi mamá. Ella había hecho muchos sacrificios para darme muchas cosas a mí..., que no les dio en determinado momento a mis hermanos y decía ¡es que cómo la voy a defraudar!” Tal vez María pensaría que era la única mujer que deseaba abortar y que era la única dispuesta a romper con el esquema estipulado social y culturalmente aceptado el de ser MADRE. Pero

eso no es de esa manera, uno de los derechos fundamentales de toda mujer es el elegir tener hijos o no.

El aborto no es una solución para nadie, es sólo un mal menor, pero no por eso pequeño. Sino más bien es otra imposición, nadie aborta porque le guste, siempre la mujer esta obligada de una manera u otra a elegir si aborta o no. Y justamente eso es lo que pasa en la cabeza de María, el aborto se convierte en una opción de vida en la medida en que ella cree que esta defraudando a sus padres, en que se esta defraudando a ella misma por no esperar y terminar una carrera, la cual le permitiera en un futuro sacar adelante ciertas situaciones económicas (Colectivo las mujeres de Boston, 1984).

Aunado a esas ideas por las cuales deseaba abortar, están las “que se dicen del aborto”, que es un asesinato, que es peligroso, que es cosa de mujeres irresponsables, etc. Pero esas ideas no explican en realidad por qué tantas mujeres se provocan el aborto aunque sea considerado como un delito y algunas religiones –en especial la católica- lo prohíban. Lo que desgraciadamente no se ve o no se dice, es que el aborto es considerado por varias como el último recurso ante una situación desesperada. No es cierto que sólo las mujeres irresponsables, ignorantes y malas lo practiquen. Muchas piensan en las consecuencias de ese embarazo, en sus otros hijos y en su familia: la mayoría toma su decisión con responsabilidad (Ferro, 1999).

“A mis papás nunca les dije me quiero casar... luego, luego les dije el por qué me quería casar; pero era tanto el amor... y tantas cosas que no..., pues me voy a casar; nos casamos cuando tenía 19 años. Pero toda mi gente supo que me casaba porque estaba embarazada, nunca se escondió nada de mi embarazo. ¡No me sentía muy contenta!, porque eso no era lo que quería y si me case de blanco y esa era mi ilusión, igual que terminar una carrera; pero no era el momento preciso o no era como lo hubiera querido. Me causaba cierta tristeza, frustración, porque esperaba otra cosa...” Justamente ese tipo de sentimientos encontrados a los cuales se enfrenta a partir de la decisión de ser madre, son los que se relacionan con la forma de percibir a la misma maternidad. Tal y como lo sostiene Boulton (cit. en García y Oliveira, 1998) las mujeres que viven a la maternidad como

realización consideran que el hecho de ser madre tiene un importante significado en su vidas. Perciben las actividades cotidianas como valiosas, en esa vivencia se gesta una satisfacción.

En contraste, cuando la maternidad se vive como alienación no se le atribuye importancia como algo que dé sentido a la vida, tampoco se disfruta la crianza de los hijos, más bien predomina un sentimiento de irritación y frustración con la domesticidad. Asimismo hay resentimiento y estos sentimientos también son compartidos por las mujeres que ven a la maternidad como conflicto; sin embargo en este caso predominan las ambivalencias porque las mujeres tienen un compromiso con la maternidad, como uno de los aspectos que otorga significado y propósito a la vida (op. cit).

Considero que María comenzó a ver y a ejercer una maternidad conflictiva, pues por una parte estaba el deseo de casarse, de ser madre y desde luego tener una noche de bodas en la cual fuera todo romántico; pero dentro de ella convivían y se revoloteaban las emociones y los ideales dejados a un lado por la necesidad de asumir un rol, que como ella refiere lo hubiera aceptado pero después. *“Tal vez he visto muchas novelas o soy muy soñadora, pero hubiera querido como en los cuentos de hadas, ¡el casarme bien, el irme de luna de miel, disfrutar esa primera noche, como se ve en la televisión y no fue así!”*

“Respecto a mi embarazo, los cambios que observe fueron a partir del mes y medio o dos meses me empezaron a doler los senos y a crecer, me empezó a salir agüita, el hecho de empezarme a desfigurar como era muy delgadita todos esos cambios empiezan a no gustarme y a molestarme. ¡No me sentía preparada para ser o afrontar todo este tipo de responsabilidades!” Colectivo las mujeres de Boston (1984) sostienen que las motivaciones maternas son casi siempre confusas y contradictorias, debiéndose en gran parte a la manera de vivir (sola, en pareja, en familia o en grupo). Algunas mujeres que tuvieron hijos, no sabían por qué los concibieron, otras sin poderlo decidir de antemano los tuvieron bajo la presión de los acontecimientos (ya fueran biológicos o económicos). Para otras, la maternidad se convierte en el medio de satisfacer una necesidad de identidad, de seguridad o de reconocimiento social. Justamente dentro de

María se enlazan esas motivaciones maternas, pero desde una perspectiva confusa; si bien existía el deseo de ser madre, pero como ella misma lo refiere no estaba preparada para afrontar todo ese tipo de responsabilidades, que son las mismas que chocan en su interior provocando un mayor desequilibrio emocional.

Por eso, no se puede dejar de lado que con el embarazo vienen un sin fin de cambios corporales los cuales en ocasiones toman por sorpresa a la mujer que lo está enfrentando y viviendo en ese momento. Aunado a ello, se encuentra la compañía y el apoyo que le otorgue la pareja, situación que no le sucede *“el que no allá estado en los partos me dejo mucho coraje, primero fueron otras cosas que el hecho de estar conmigo en uno de los momentos más importantes. Cuando él llegó era tanto mi coraje, que lo que atine a decirle ¡aquí está tú hija, cuídala...! Y de la segunda me acuerdo que le dije ¡te estuve esperando y me cansé de estarte esperando, ya qué haces aquí...! fue mucho coraje, mucho resentimiento, porque esperaba que él estuviera conmigo en momentos tan difíciles por todo lo que vive uno”*. Se podría decir que en la maternidad, se ponen en juego un sin de significados como: ser más bonita, despertar mayor ternura, el ser otra persona, etc, etc.

Aquí lo más destacable es ¿qué significado se le otorga a la maternidad? y ¿cómo esa maternidad va repercutiendo en la psique de la mujer?, porque si bien esa mujer cuenta con una pareja, misma que le brinda apoyo y la comprensión que ella espera, es más ha idealizado que vivirá una maternidad de “color de rosa”. Sin embargo, si la pareja no se encuentra en ese momento considero que los significados de la misma maternidad serán muy distintos. Eso es lo que pasa en María, el que casi no estuviera su esposo durante el embarazo por su situación laboral, provoca que ella se vaya sintiendo abandonada y ese sentimiento se acentúa más al momento de parir.

Autoras como Rodo (1987) han referido que la maternidad es idealizada, la maternidad es vivida fugazmente durante el embarazo, estado en que el cuerpo deja de ser artefacto para expresar materialmente la condición de madre-mujer. El parto constituye quizás la primera ruptura con la maternidad

idealizada. Es vivido por la mayoría de las mujeres como una experiencia en sí misma contradictoria: de una parte la satisfacción de dar a luz, la realidad del dolor, la soledad, las condiciones muchas veces humillantes y despersonalizadas en el trato hospitalario. Por todo ello, se crea en el interior de la mujer culpa y frustración, expresada en una experiencia maternal conflictiva y difícil, tal y como le sucede a María al visualizar su maternidad desde esa postura de sufrimiento y desagrado.

“Le doy gracias a Dios de que tuve mis hijas, que pude sentir, que pude tenerlas y sin ningún problema porque al primer descuido ahí estaban las chamacas, que no fueron planeadas, no fueron planeadas independientemente de la asimilación de estoy embarazada se les recibió con cariño. Después del proceso de asimilación y de comprensión de ¡otro bebé...! las recibía siempre con cariño, cuando ellas llegaban siempre tenía que las chambritas, los zapatitos, siempre las espere con cosas elaboradas por mí y no compradas”. Considero que el fragmento anterior es un claro ejemplo de lo que refiere Lagarde (1997) la madre es la representación simbólica de la mujer mexicana, madre en esencia, aunque para arribar a ese estado social y existencial, se la chinguen.

RESPONSABILIDADES DOMESTICAS

Se podría decir que la mayoría de las mujeres cuando se casan, asumen como única y exclusiva responsabilidad el funcionamiento correcto del hogar que acaban de conformar, desafortunadamente en varias ocasiones dichas responsabilidades son asumidas sin ser cuestionadas; tal y como lo sostiene Lagarde (1997) con la reducción de la familia, la monogamia y la limitación de las vidas de las mujeres, la ideología que pretende resolver mágicamente todas las necesidades subjetivas tiene una sola relación, la mujer cada vez más exige todo de su esposo: que sea amante, proveedor, consejero, cuate, confesor, oído, amigo, protector, benefactor, pero sobre todo busca esa comprensión que no puede darse por el antagonismo de géneros, por la diferencia de objetivos y porque el hombre no tiene lo que la mujer se afana en obtener de él. La

fantasía es fundirse en él, pero más bien trata contradictoriamente de realizarla mediante la entrega total al otro (pág. 307-308).

“Cuando me caso estaba en 3° de Normal para mi clausura sentía que defraude a mi familia, no hubiera querido que así pasaran las cosas. Me alivié terminado mi 3° y para 4° grado ya tenía mi bebé, fue pesadísimo por el hecho de hacer la tesis, el trabajo social, las investigaciones. Tenía que llegar a lavar pañales, a hervir mamilas a dejarle todo listo a mi mamá para el otro día, mi papá era muy dado a decir ¡porque hasta ahorita...! tienes una hija que atender”. Es evidente el cambio de vida que asume María con la maternidad, de una hija que en un inicio deseaba que no existiera y justamente bajo esta línea, se va complicando su rol de madre, debido a que ya no era lo mismo salir de la escuela y estar con los amigos o simplemente ver al novio cada 15 días; a tener que llegar a lavar pañales, hervir mamilas y además del cuidado de su hija seguir con lo que era su meta final el concluir su licenciatura. Ante lo anterior García y Oliveira (1998) refieren que las responsabilidades domésticas son tan variadas que en ocasiones las mujeres se transforman en jefas de familia y desde este lugar aportan gran parte de los recursos económicos. Por lo general también deciden sobre los gastos de la unidad doméstica y la educación de los hijos. Esa misma situación es vivida por María, justamente es ella quien comienza a asumir ese rol de jefa de familia, sin ningún cuestionamiento.

En algunas ocasiones se piensa “en el ideal” que en el matrimonio todo es color de rosa, que la pareja realizará las mismas actividades que la mujer como podrían ser el levantarse temprano o hasta quizá dar el biberón por la noche, desafortunadamente eso es sólo un ideal para algunas. *“Era levantarme temprano, dejarle todo limpio a mi mamá. Llegaba a las 7:00 p.m., tenía que bañar a mi bebé. De que mi mamá me ayudo lo hizo y de que nunca me quito mi responsabilidad, nunca me la quito”.* En varias ocasiones el ser mujer implica las transiciones hacia el mundo adulto. Su vida parece definirse en el ámbito de lo familiar, el amor, la formación de la pareja y el matrimonio, y la consecuencia “natural” de dicha unión; la procreación de los hijos y con ello el ejercicio de la maternidad. Esta condición implica, la asunción de roles de esposa y madre; y un tercer rol que habitualmente los acompaña: el de ama de casa: El ser

esposa, ama de casa y madre o en otras palabras la domesticidad y la maternidad, constituyen dos ejes claves en la ubicación de la mujer y con ello viene el asumir diversas actividades económicas dentro y fuera del hogar (Alarcón y cols., 1991).

Al ser mujeres tal vez se piensa que de las otras que son igual a nosotras, tal vez en fisonomía, en parir, en ser jefas de familia; será justamente de quienes en un momento difícil se pueda obtener algún apoyo. Lo anterior sólo se aplica en algunos de los casos, no es una regla general y a las que se les brinda dicho apoyo la mayoría de las veces lo obtienen de la madre o de las hermanas. En el caso de María, quien la apoya a pesar de haber sido “defraudada” es su madre, la cual le cuida a la niña cuando ella tenía que ir a la escuela, es quien la baña, le da de comer, en pocas palabras es quien suple el rol de madre que no podía ser ejercido en su totalidad por María. Pero desde luego que todo tiene un costo y el de ella era *“mi mamá de una u otra manera es media rencorosilla, era de cada 8 días como que ya se me había llenado la jarrita y el viernes me ponía a llorar de la desesperación, pues desde el momento que me case mi mamá decía ¡es tú responsabilidad, tú lo quisiste y tienes que salir adelante!, ya llego tu marido atiéndelo”*.

Lo interesante aquí es lo que en ese momento estaría sintiendo María que su madre le estuviera diciendo, “que esa había su decisión, que esa era su responsabilidad” justamente bajo esta línea se va haciendo una regulación de los cuerpo y a su vez de la sexualidad. Tal y como lo refiere Foucault dicha regulación de los cuerpos es un aspecto fundamental de las sociedades modernas, en las que el biopoder actúa controlando la sexualidad de las mujeres, así mismo se trata de una superficie inscrita a través de las costumbres sociales, sobre la que se actúa en los escenarios institucionales que se crea el discurso (Camps, 2003). Bajo esta mirada es desde la familia, desde el discurso de la propia madre que se enajena la responsabilidad de María, de ser una “buena mujer”, una persona responsable y sobre todo “una buena esposa y madre”. La cual debe de cumplir con los estereotipos que le corresponden por su misma condición de género.

“Yo era mamá, jefa de familia en cuanto a todo, cubría situaciones económicas, alimentación, renta no la pagaba nos había prestado el departamento, pero si todo lo cubría y cuando cobraba en lo que era Blanco nos cambiaban los cheques, iba cobraba y cargaba a una hija de un lado y a otra del otro. Era comprar mandado para la semana o la quincena, por eso creo que pase lo que pase no me doy por vencida”. La vida y la forma de narrarla por María, denota lo que hacen la gran mayoría de las jefas de familia, las que tal vez por gusto o por obligación asumieron ese rol y desde ese mismo lugar, es que el ser jefa económica se caracteriza por la inestabilidad: hoy pueden tener para la comida, mañana quién sabe. Por momentos los maridos se componen, prometen cambiar y luego recaen en la bebida, se van con otras mujeres, pierden el trabajo o les va mal en el negocio. Cuando los compañeros son desobligados las mujeres tienen que mantener a la familia: hacerse cargo de los gastos de alimentación, calzado y vestido, útiles escolares, pago de la renta, agua, luz y enfrentarse a emergencias como accidentes y enfermedades (García y Oliveira, 1998).

En un inicio cuando María por presiones sociales más que por convicción decide ser madre, tal vez en ese momento ella creía que viviría al lado de su esposo y que éste se haría responsable del cuidado de los hijos y de ella, pues como varón ese era el rol que le correspondía jugar. Pero cuando las cosas no se dan de esa manera y ella es quien debe hacerse responsable de las hijas y de la manutención el panorama es completamente desalentador, hasta el grado de querer olvidarse y no estar conforme con el rol que ella había asumido, todo ello trae como un extra el sentirse inconforme con sigo misma y con la misma pareja dejando así secuelas que en ese momento al no ser resueltas, más adelante saldrán a flote y son esas mismas las que van ir matizando la enfermedad.

TRABAJO

Para la mujer el “trabajo” como tal es un tanto difícil de conceptualizar de forma precisa. Esto se debe a que la mujer desde muy corta edad realiza un sin fin de actividades como: el aseo de la casa, lavar trastes, recoger ropa,

planchar, cocinar, etc., etc. Es evidente que por todas esas actividades no recibe ni un centavo, es más en algunas de las familias si no realiza esas actividades “que supuestamente le corresponden” se le reprende y hasta en ocasiones se le golpea.

Con lo antes referido se comienza a vislumbrar, el hecho de cómo la mujer va aprendiendo que para poder obtener dinero, necesita realizar determinadas actividades las cuales ¡si le sean remuneradas! y a su vez siga realizando sus labores domesticas, después de cumplir con esos horarios de una jornada laboral. Lo cual necesariamente implicará una doble jornada de trabajo, la que se constituye por la jornada pública del trabajo productivo asalariado, bajo contrato, y por la jornada privada de trabajo reproductivo (Lagarde, 1997).

“Respecto a mi trabajo profesional no hay una negociación para que trabaje, siempre quise ser una mujer independiente económicamente. Me vengo a trabajar al Estado de México y tuve que dejarle a mi bebé a mi mamá. Aquí no conocía a nadie, no tenía en donde vivir, primero me fui a un cuartito y después me prestaron un departamento, pero no tenía luz, me fallaba el agua ese cambio fue tan drástico. Me venía los lunes en la mañana y me regresaba los viernes a medio día para ir a ver a mi hija. Mi hija no me decía mamá, a quién le decía mamá y papá era a mis papás y hasta la fecha, a raíz de eso mis hijas les dicen papá y mamá a mis papás, no abuelos”. Lo referido por María es un ejemplo claro de la crisis a la cual suele enfrentarse la mujer en el mercado laboral. Tal y como lo refieren García y Oliveira (1998) esto se debe a la manifestación de la dicotomía entre la fecundidad y el trabajo; es decir es más factible que las mujeres decidan trabajar o no de acuerdo con el número y edad de los hijos; pero se reconoce que rara vez se cuenta con la información pertinente para establecer la dirección más precisa. Es por ello, que se plantea la necesidad de ubicar en el ciclo de vida de las mujeres los momentos del trabajo, fecundidad y relaciones mutuas, así como el tipo de trabajo que se desempeña (tradicional o moderno, asalariado o por cuenta propia, fuera o dentro del hogar) puede ser parte de una estrategia de adaptación del trabajo a la maternidad.

María al encontrarse ante la dicotomía de la elección de un trabajo que le fuera remunerado y el cual le permitiera resolver algunas situaciones económicas, para no estar como su madre teniendo que soportar a su padre; ella perdió de vista el costo emocional y maternal que le iba a ocasionar dicha decisión. Puesto que tuvo que trabajar dejando a su hija bajo la custodia de sus padres, debido a que la plaza que a ella le había sido asignada, estaba en otro Estado de la República y por lo tanto era necesario establecer un desprendimiento de este rol materno.

“Cuando por el trabajo me separo de mi hija lo que siento es dolor, eso era cada ocho días, de allá me venía los lunes a las 6:00 a.m. llore y llore, me apuraba, tenía una directora bien linda y le decía te ayudo todo lo que quieras de lunes a jueves, tengo todo el tiempo del mundo nadie me espera, me quedo más tiempo. Pero el viernes déjame ir lo más pronto que puedas, había ocasiones en las que me decía ahora si ya vete no creo que nadie venga”. Ante esto Burin y Meler (1998) sostienen que las mujeres han debido “transvertirse” para trabajar, ya que aun sigue existiendo una marcada segmentación del mercado en tareas feminizadas y por lo tanto sublevadas, y la escasa participación femenina en los niveles directivos en empresas, profesiones, universidades y organizaciones el ideal de trabajo sigue siendo para el varón. Cuando son las esposas quienes trabajan, su participación en la generación de recursos se realiza a expensas de esfuerzos extraordinarios y carencias lamentables, respecto de las cuales los principales afectados son ellas mismas y sus hijos.

Lo referido por las autoras es un claro ejemplo de lo que pasa en la vida de María, ella tiene que dejar a su hija, debe de sufrirle a esa separación sintiendo dolor, desesperación y demás emociones con tal de alcanzar una de sus metas, la cual le permitiera una mejor condición de vida. Ante esto García y Oliveira (1998) refieren que algunas mujeres ven al trabajo como carrera y es ahí en donde se asume la actividad económica extradoméstica como una meta, un compromiso de vida individual, que requiere dedicación y continuidad. Es parte fundamental del desarrollo y experiencia personal y permite obtener éxitos, superación, autoestima, satisfacción e independencia económica. Pero aunado a ello, se encuentra la contraparte y esa es sostenida por la mujeres

que ven al trabajo como actividad complementaria, en este caso las actividades económicas extradomésticas son una forma de ganar dinero para subsanar gastos personales y los pequeños gastos de los hijos, cuando el bienestar considerado necesario está garantizado por el jefe del hogar.

“Empiezo a trabajar y en ese momento nos pedían un estudio de no gravidez porque no teníamos ISSSTE y no nos amparaba una incapacidad de tantos días, no lo sabía, mi hija apenas tenía 6 meses, cuando empecé a trabajar y supe hasta después de que estaba embarazada de la otra. Fue ¡hijole otro bebé! ¿Qué voy hacer aquí sola?, porque ya no tengo a un familiar cercano, tuvimos que buscar guarderías y los primeros meses de mi bebé me la cuidó mi vecina de departamento, pero como vengo de pueblo entonces decía y si cuando venga de la escuela ya no está..., ya se robaron a mi hija”. Con lo ya referido es claro que María desde un inicio de su matrimonio y el inicio de su vida laboral no pudo ver al trabajo como algo que le permitiera experimentar satisfacción personal, sino por el contrario la mayoría de las ocasiones lo vio como parte de un sufrimiento, pues le perjudicaba emocionalmente el tener que separarse de sus hijas. Tal vez por ese ideal de madre que se nos ha introyectado “el que una buena madre no abandona a los hijos”, entonces tal vez por ese tipo de ideales impuestos a las mujeres, ella sentía que no estaba cumpliendo con su rol de madre a la perfección.

CUERPO, ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN CON LOS CINCO ELEMENTOS

A través de las etapas anteriores de la vida de María, se ha podido mostrar la construcción de la enfermedad desde la etapa de la infancia en la cual ella se aislaba, permanecía dentro de su casa viendo como los demás niños de su edad jugaban, mientras ella permanecía dentro de su casa; así como un sin fin de situaciones y emociones que la fueron marcando en su trayectoria de vida.

Cuando decide en la etapa final de la adolescencia el ser madre más por la presión de su contexto, que por propia voluntad; María no refiere mayores molestias físicas, pero sí un sin fin de emociones como: coraje, odio,

resentimiento, soledad, entre otras. Dichas emociones se podían gestar ante su pareja, madre o ante las mismas situaciones a las cuales se estaba enfrentando en ese momento y que consideraba amenazantes. En apariencia parecía ser una mujer sana, vital y sin ninguna enfermedad aparente, pero la verdad es por decirlo de alguna manera, la enfermedad ya se estaba cocinando desde hacia tiempo.

Como lo refiere Somolinos (1957; cit. en López. O, 1998) al enfrentarse a éste enemigo silencioso que es la enfermedad, la ciencia médica bajo la forma de un *saber*, ha ido determinado los usos del cuerpo humano en las diferentes épocas, culturas, y también a homogenizado los principios del cuerpo sano con el cuerpo social. En éste sentido se ha convertido en una especie de guardián del orden social, y en su papel a sido vista como una práctica destinada a la sanación de hombres y mujeres. Consideró que la mayoría estamos acostumbrados a mirar así a la enfermedad, bajo los ojos de la ciencia medica y por lo tanto se pierden de vista otras posturas y otras miradas.

Si estoy hablando de mirar a la enfermedad con otros ojos cabría referir lo que sostienen Dethlefsen y Dahlke (1998) *“la enfermedad es la pérdida de una armonía o también de un orden hasta ahora equilibrado; por lo tanto si una persona sufre un desequilibrio en su conciencia, ello se manifestará en su cuerpo en forma de síntoma.* Eso es lo que en la etapa de matrimonio se comienza a ver más claramente en María. Ella a través del tiempo ha perdido esa armonía corporal, comenzando a pelear con su propio cuerpo por las emociones que se gestaban dentro de ella, comenzando a odiar el ser mujer pues le molestaba el menstruar, el olor que se producía en su cuerpo, se mostraba un repudio por el crecimiento de los senos y sobretodo el cambio de físico que se manifiesta durante el embarazo y tal vez en ocasiones hasta desear ser hombre para poder hacer y ser otra persona. Es evidente que todo ello propicio en el interior del cuerpo un desequilibrio, que a los ojos de un ser humano como muchos de nosotros, se fueron perdiendo de vista, pero desde la gran sabiduría del cuerpo eso no fue así; el fue tan sabio que se encargo de

guardar y registrar cada una de estas emociones para desencadenar lo que coloquialmente conocemos como ENFERMEDAD.

Es necesario no perder de vista que dentro de la etapa del matrimonio ella asume la responsabilidad de ver por ella misma, por sus hijas y el afrontar la falta de responsabilidad ante el matrimonio de parte de su pareja, y desde luego el asumir un sin fin de nuevos roles, entre los que más dificultad le causaron fueron la maternidad y el ser jefa de familia. Todo ello, se va gestando en el interior y va causando un conflicto cada vez mayor. Por todo lo anterior, no basta con tratar la sintomatología de una enfermedad, nuestra realidad demanda que se realicen nuevas lecturas de los procesos corporales.

Dado que no se puede pasar por alto que dentro del cuerpo se está rompiendo el equilibrio y armonía, creando así nuevas relaciones de cooperación u organización interna y externa; con lo que vendrán modificaciones de los órganos, tejidos, moléculas, células, y genes, que terminarán plasmando en el cuerpo una enfermedad (Campos; en López S, 2003).

Así en el cuerpo de María, se da lo que la medicina tradicional china refiere como “interdominancia”, lo que implica que cada elemento puede ser a la vez dominante y dominado. 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. Sin promoción de crecimiento no hay nacimiento ni desarrollo; sin control no habrá crecimiento o éste será excesivo de tal forma que resultaría perjudicial y se manifestará corporalmente. Por ello, cuando sobrevienen desequilibrios, básicamente son originados por la alimentación y la manera de respirar; dichos desequilibrios se manifiestan como enfermedades, que hoy en día se están padeciendo las muy nombradas psicósomáticas. De esta forma los estilos de vida, las formas en como cuidamos nuestro cuerpo, la manera en como manejamos nuestras emociones, si las guardamos o alguna de ellas nos domina, todo ello de una u otra forma se manifestarán corporalmente. De ahí la importancia de recuperar el cuerpo, de leerlo y tratarlo de manera diferente; lo antes referido es de vital importancia, para poder entender la manifestación final de la enfermedad en el cuerpo de María.

5.4. Manifestación del cáncer ¿El paso final o sólo el inicio de la recuperación?

Este apartado me gustaría comenzar con lo referido por Bucay (2005) “así empieza el camino de las lagrimas; conectándose con lo doloroso. Porque así es como se entra en este sendero, con este peso, con esta carga. Y también con la creencia irremediable; la supuesta conciencia de no lo voy a soportar, porque la gran mayoría pensamos que al comenzar este tramo, el camino de la enfermedad será insoportable y casi imposible de concluir. Considero que las personas que hemos tenido la oportunidad de confrontarnos con alguna enfermedad, la mayoría de las veces inesperada, nos vemos amenazados por diversas creencias como “no lo voy a superar”, “me voy a morir”, “ya no quiero vivir” o solemos hacer la tan nombrada pregunta ¿por qué a mí...?

Ante esto pareciera ser que la enfermedad vino, se instauro y se apodero de nuestro cuerpo y desde luego de nuestra salud. Pero ¿en realidad fue así como sucedieron las cosas? o ¿qué fue lo que se rompió dentro del cuerpo?, ¿qué perdí de vista por tanto tiempo y que termino de esta manera, colapsándome? Desafortunadamente la mayoría de las ocasiones a la enfermedad se le ve y se le siente como una invasora, como un enemigo silencioso al que es necesario combatir y al cual no se le puede concebir dentro del ser. Debido a que gran mayoría de las ocasiones nos imposibilita a realizar diversas actividades y bajo esta postura nos instauramos en el sufrimiento, en el véanme “pobrecito (a) de mí”, desde ahí, se pierde de vista el aprendizaje que en un momento dado pudiera estar brindándonos la misma enfermedad.

En este proceso suelen manifestarse muestras de impotencia, intolerancia y desde luego desolación. Autores como Dethlefsen y Dahlke (1998) refieren a la enfermedad “como la pérdida de armonía o también de un orden hasta ahora equilibrado”; por lo tanto si una persona sufre un desequilibrio en su conciencia, ello se manifestará en su cuerpo en forma de síntoma. Desde esta postura ¿qué es lo sucedió en el cuerpo de una mujer como María, la cual a sus 23 años manifiesto un cáncer de mama? Se creería que por su edad, estaba en su

mejor momento o en la plenitud de su vida y por lo tanto desde la postura con que solemos mirar la vida, es inconcebible que esa mujer estuviera enferma de cáncer y mucho menos a esa edad ¿cómo, si estaba tan joven? Justamente eso es lo que perdemos de vista, que para el cuerpo no hay edades, ni límites y mucho menos existen silencios infinitos.

Con lo anterior se puede sostener, que el tiempo y el espacio que actualmente habitamos se ha venido caracterizando por la confusión acerca de cómo vivir, ante esto las formas modernas de racionalizar han violado nuestra vida emocional; y con ello se ha podido tener claro que el cumplimiento de un ideal, no es necesariamente satisfactorio física o emocionalmente para la persona en sí. El ser humano, como fruto de la historia y de una cultura que empieza a colapsarse, aplasta al sujeto social, lo destroza y a su vez surgen nuevos iconos que han generando una fragmentación corporal cada vez mayor (López. S, 2000).

En el caso de María, desde su infancia comienza a jugar con el paradigma mente/cuerpo, debido a que la mayoría de las veces estuvo presente el cumplir con toda una serie de expectativas proyectadas por la madre o por cualquier otro familiar, antes de poder realizar lo que deseaba. Es desde esta lógica que comienza a visualizar su cuerpo como un objeto, como un ente fuera de ella y el cual únicamente era visto como algo más. De esta manera, no se puede perder de vista que en el interior del cuerpo se iba registrando cada una de estas informaciones y de estos desapegos corporales.

Debido a lo antes referido, es necesario no perder de vista que existen algunos generadores de enfermedad los cuales se engloban en tres aspectos y son: aspectos biológicos, aspectos psicológicos como (angustia, ansiedad, estrés, depresión, frustración, miedo, etc.) y los aspectos sociales (Cruz, 2001). Siendo más específicos, en la construcción del cáncer de mama se conjugan los tres elementos antes referidos, pero considero que de forma más trascendental son los factores emocionales los que se encargaron de determinar el curso de la misma y otras enfermedades que en un futuro se manifestarán en el cuerpo de María.

CÁNCER DE MAMA

Si nosotros como seres humanos que comenzamos a ver la vida y al cuerpo desde una óptica diferente, siguiéramos utilizando la mirada que la gran mayoría de los médicos ha llevado a la práctica para observar el cuerpo humano, estaríamos cayendo en el error más grande de nuestra vida; porque en ese momento estaríamos perdiendo contacto con nuestra realidad corporal.

Desde esta lógica no se puede ver, ni tratar la sintomatología de una enfermedad con una lectura fragmentaria; debido a que nuestra realidad demanda que se realicen nuevas lecturas de los procesos corporales. Por lo que, estos procesos nacen de las relaciones que se gestan entre la persona con su territorio, cultura, ideología, costumbres, moral, religión, relaciones con los otros, formas de pensar, expresión de sus emociones y sentimientos, formas de sentir, y convivir con su cuerpo, rompiendo su equilibrio y armonía. Con lo que vendrán modificaciones de los órganos, tejidos, moléculas, células, y genes, que terminan plasmando en el cuerpo una enfermedad (Campos; en López. S, 2003).

Una enfermedad como sería el cáncer de mama manifestado en el cuerpo de María, necesita de una lectura diferente para poder tener claro su curso y significado. Ante esto López. S (2002) sostiene que las enfermedades psicosomáticas en sentido estricto: son producidas por una reacción física primaria frente a una vivencia conflictiva acompañada de transformaciones morfológicas objetivales y una enfermedad orgánica. Que debe entenderse dentro de la historia individual del paciente y que puede influir sobre determinados órganos. En este caso, todas aquellas situaciones no resueltas por María en un momento de su vida, vienen a manifestarse de manera más clara con el cáncer de mama y es desde el mismo cáncer que permitirán hablar al cuerpo de la enferma.

Cuando escuchamos la palabra cáncer inmediatamente se piensa en lo peor "LA MUERTE", pero tal vez esa sea la etapa final de la misma enfermedad, la cual se podrá o no llevar a su fin dependiendo del empeño, confrontación y fuerza espiritual que muestra la o él portador, frente al proceso

y ante el mismo tratamiento. Reich (1985) sostiene que mucho antes de que se desarrolle la primera célula cancerosa se producen una serie de procesos patológicos en el tejido orgánico afectado y en su inmediata vecindad. La aparición de las células cancerosas en un determinado lugar sólo es, en realidad, una fase en el desarrollo de una enfermedad general llamada “cáncer”. Ante esto María refiere *“el año exacto en que me diagnostican no recuerdo, se que fue en octubre cuando empecé con la molestia, tenía 23 años. En el diagnóstico nada más me decían ¡es una bolita de grasa que vamos a disolver y hasta ahí! Supe lo que tenía hasta 6 meses después de mi operación y hasta julio me dicen el diagnóstico ¡y es cuando digo no...!”*

En su gran mayoría el cáncer se caracteriza por ser silencioso, por ir avanzado a pasos agigantados y la portadora como en este caso no se percata de lo que sucede en el interior de su cuerpo. *“Cuando me di cuenta empezó un dolor en la mano izquierda y el dolor me subía hasta llegar al pecho del mismo lado, paso muy rápido. Al darme cuenta de lo que pasaba, me hice solita la exploración a nadie se lo platicaba, soy muy pudorosa para muchas cosas, pero era tan fuerte el dolor, tanta la angustia por la bolita, que me sentí una especie de caniquita muy pequeña”*. Ya en su momento Paynell (1528; cit. en Sontag, 1981) sostiene “un cáncer es un tumor melancólico que come partes del cuerpo (pág. 16)”.

De esa corrosión en el interior del cuerpo de María se percata a sus 23 años, pero lo que en realidad pasa en los procesos de enfermedad, es que la portadora pierde de vista el momento exacto o el año en que comenzó a desarticularse su interior. En el caso de ella inicio desde la infancia, pero es lógico que bajo el paradigma mente-cuerpo eso no existe, esos tiempos de reflexión son los que no se le permiten a la mujer y por lo tanto después se lamenta y decimos ¡no se en que momento me sucedió! Médicamente hablando el cáncer es considerado como un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos. Éste se puede originar a partir de cualquier tipo de célula en cualquier tejido corporal, el cual se clasifica en función del tejido y célula de origen (<http://elmundosalud.elmundo>, 2005).

Un aspecto que por desgracia no favorece a que las mujeres salven su vida, esta muy relacionado al contacto y la forma en que ellas han percibido a su cuerpo. María sostiene que se percata de la enfermedad en primera por el dolor físico que era constante, el cual avanzaba al pecho; pero hasta que esas molestias son más frecuentes, es que se realiza la autoexploración y todo ello se debe al tan inculcado pudor en las mujeres. Desafortunadamente ese pudor, se lo debemos a la cultura y a la sociedad en la cual nos encontramos inmersas. Tal y como lo refiere Rodo (1987) el conocimiento y experiencia que los seres humanos tienen de su cuerpo es una realidad compleja, determinada tanto por factores biológicos y psíquicos, como por el contexto histórico y social. Y bajo esa línea si a mi mujer me dicen de forma verbal o implícita que el cuerpo “sólo sirve para engendrar y para lo cual sólo se pueden tocar pechos y vagina lo demás no se ve, no se toca y tampoco se siente. Entonces, desde esta lógica es comprensible que no se tenga la intención, ni mucho menos la precaución de realizar una autoexploración mamaria, la cual pudiera indicar algo extraño en el cuerpo de las mujeres.

Si ese cuerpo no es tocado, mucho menos podrá ser escuchado, al menos que se manifieste de una forma más clara, como podría ser por medio de la enfermedad. Eso es justamente lo que pasa en María, su cuerpo sólo pudo ser escuchado cuando la bolita en el pecho comienza a crecer cada vez más y sin ningún control. *“Fui al DIF y me dieron tres tratamientos y no cedía la bolita, seguía creciendo, creciendo. En enero me mandan al ISSSTE y me dicen que la bolita no sede que al contrario, que si tengo algún médico que me vaya con él. Me voy al ISSSTE y como ya llevaba algunos estudios, me dan mi pase a oncología. Eran cosas horribles me hacían la exploración, me presionaban era tremendamente doloroso, con una jeringa me pinchaban y me la sacaban para ver si tenía líquido ¡llegaba peor de cuando me iba!* En ocasiones el tipo de tratamiento que se le administra a la paciente no depende de su caso en particular, por desgracia todavía a estas fechas, la ciencia medica con su poder ve a los cuerpos como “reses”, a los cuales se les da un tratamiento de manera despersonalizada y por lo tanto se les trata como objetos, mismos que dejan de sentir y a los cuales se les puede hacer lo que sea en pro de su “salvación”.

En el cuerpo de la mujer enferma y despersonalizada, se va propiciando un olvido y por lo tanto se van dejando de lado impulsos, visiones, códigos y los significados que la misma sociedad le otorga. Por lo tanto, nos olvidamos que ese cuerpo es plástico, móvil y reorganizable y que es capaz de regenerarse, reformarse y crecer (Keleman, 1987). *“El 12 de febrero me dicen que me tengo que internar, que mi problema no sede. Me interno el día 13 de febrero y me dijeron ¡sabes que, hay que operar de urgencia esta crece y crece la bolita! Me sacaron una bola del tamaño de una manzana, me operan de repente y no me dieron tiempo de asimilar lo que estaba pasando. Lo que quería era estar sana porque mis hijas estaban chiquitas. Sin embargo justifique muchas cosas, en su momento no sentí el coraje, nada... Más bien era miedo”.*

Es claro que algunas mujeres se encuentran cautivas aun en la misma enfermedad, pues para ellas al ser madresposas están cautivas de la maternidad y la conyugalidad, con su entrega a cambio de un erotismo subsumido, negado, la filiación, la familia y la casa son sus ejes sobre y en los cuales pueden moverse (Lagarde, 1997). Exactamente eso es lo que vivía María hasta el mismo momento de enfrentarse a la vida y la muerte, encuentra en la misma enfermedad y en el ser madre el valor para poder salir adelante ante la devastadora noticia de su diagnóstico; ambos roles, son los que se convierten en motor para poder ir afrontando el camino de la enfermedad. Mismos roles son introyectados de tal forma que posteriormente en futuras generaciones, son los mismos que se establecerán como verdaderos e incuestionables para cada integrante de la familia y de esa forma sigue en varias ocasiones la cadenita de una u otra enfermedad y en ese momento nos preguntamos ¿por qué enfermamos de lo mismo que nuestros padres?, se debe principalmente a esa no resolución de conflictos familiares y personales.

“Las explicaciones que decían los médicos de mi cáncer, eran porque no tenía relaciones y me estaba controlando con medicamentos. Se cree que la Perlutad fue una de las causas, era un medicamento muy fuerte para mi organismo. Otra situación era que no había la suficiente estimulación, nosotros teníamos relaciones como dice Adal Ramones, “pun pun arriba, arribótota” y ya... Porque nuestras niñas estaban chiquitas y pensábamos ¡van a escuchar o se van a despertar! y si quedaste a gusto que bien y si no también”. Ya Reich (1985) sostenía que son hechos

bionergéticos los que llevaban a afirmar que el orgasmo ya sea en una célula o en una masa de células (organismo) es uno de los factores que posibilita el cáncer. Puesto que son necesarios los cuatro tiempos: tensión, carga, descarga y relajación, mismos que caracterizan tanto el orgasmo sexual como la división de cada célula. Dentro del aspecto médico los factores que se han asociado como posibilitadores de la enfermedad son: la edad, el nivel socioeconómico alto; ya que justamente en este tipo de población se conjuga el carácter nutricional, partos tardíos, ausencia de lactancia, estrés emocional, poca actividad física, exagerado consumo de cigarrillos y café, administración de estrógenos, dietas ricas en grasas y mayor número de abortos (Torres, 1994 y Teruel, 2004).

En el caso particular de María se conjugaron varios de los factores antes citados, para conllevar a la enfermedad y consideró que dentro de los más destacados son: la falta de estimulación, el exceso de hormonas, un alto nivel de estrés, excesivo consumo de café, y la poca actividad física realizada desde la infancia. Por todo ello, el cuerpo se convierte en la manifestación o realización de todos los procesos y cambios que se producen en el interior y que al conjuntarse la enfermedad se manifiesta claramente.

Al manifestarse de forma abierta el cáncer en el cuerpo de María comienza a sentir toda una serie de cambios los cuales iban desde psicológicos, hasta corporales. *“Con todo lo de la enfermedad me cambia el carácter, me sentía muy impotente ante muchas cosas..., porque decía mis hijas están chiquitas y las obligaba a recoger sus cosas. Mi idea no era vivir, mi idea era me voy a morir y ¿qué va ser de mis hijas?”* Es evidente y de esperarse el cambio de carácter que manifestó María ante el diagnóstico, puesto que al hablar de cáncer inmediatamente esta latente la idea de muerte y mucho más cuando las hijas de esa mujer son pequeñas. Ya que la madre comienza a pensar ¿qué va ser de sus hijas, quién las va a cuidar o qué es lo que van a recordar de ella?

Tal y como lo refiere María “las obligaba a recoger sus cosas”, bajo esta idea latente de “me voy a morir y de qué va ser de los demás”, en este caso la mujer comienza a manifestar toda una serie de sentimientos que no sabe como

manejar y que en la gran mayoría prefiere callar y por lo tanto suele aislarse, procura no comunicarse, en especial para no expresar los sentimientos de miedo, dolor y angustia que la muerte produce (Flores y Vega, 1992; cit. en Jiménez, 2003).

Después de la noticia de ser portadora de cáncer, la mujer tiene que ir elaborando toda una reestructuración de ella y de lo que será su nueva vida al tener la enfermedad. Para su desfortuna los cambios y los duelos no terminan con el diagnóstico, es más justamente en ese momento es cuando comienza este proceso y se acentúan en mayor medida cuando la mujer es mastectomizada. En esos momentos se esperaría que por parte del personal médico le sea proporcionada la información pertinente de los cuidados que de ahora en adelante deberá de seguir. El tratamiento, generalmente empieza unas semanas después del diagnóstico, la mayoría de las veces hay tiempo para que la mujer hable con el médico en relación a las opciones de tratamiento, otras ocasiones buscan una segunda opinión, pero lo que a veces ellas no perciben, es que puede ser tiempo perdido; debido a que pueden ser varias semanas las que transcurren, antes de la respuesta de esa segunda opinión, mismas que tal vez podrían ver sido cruciales para su vida (<http://cancer.gob>, 2006).

Sin embargo la información que se le proporciona a la paciente no siempre es de calidad. *“Después de la operación del seno no se me dan más indicaciones, simplemente me prohíben todo, no puede usted guisar, lavar, planchar, no se puede acercarse mucho a la lumbre y nada más. Según el ISSSTE nada más estaba considerándome un año de vida. Cuando empecé a hacer mis quehaceres eran dolores muy fuertes, se me paralizaba el brazo, pero hasta ahí. Se me afectó toda la mano y el brazo”*. La gran mayoría de las ocasiones la medicina se equivoca en la forma de percibir el cuerpo y también se le ha olvidado que las mujeres somos las principales consumidoras de los servicios de salud y de toda clase de terapias, lo cual nos coloca también, como receptoras mayoritarias de los beneficios y maleficios de la práctica y discurso médico (López O; 1998).

Por todo ello, se presta poca o escasa atención al hecho de informar de manera más detallada a la paciente de la enfermedad que padece y de los cuidados que debe de llevar. Debido a que se le percibe como un objeto al cual únicamente se le dice "descúbrase, súbbase, acuéstese y abra las piernas". Desde esa postura despersonalizada, es evidente que una vida más una menos ¡que importa! Pero para quién si importa su existencia es para la mujer y de forma aun más persistente cuando se tienen hijos, debido a que desde los valores introyectados socialmente uno de los principales ejes de la vida de una mujer es la maternidad y no se puede concebir de forma fácil el perder a la madre. Desde esa lógica se estaría cayendo todo un sistema, el cual tiene un gran valor aunque éste no sea reconocido de manera explícita.

Cuando la medicina alópata se olvida del cuerpo existen otras alternativas que lo retoman y tratan de equilibrar nuevamente su curso interior. Para poder llegar a estas alternativas algunas de las mujeres buscan nuevos caminos y nuevas personas que sean capaces de escuchar los llamados que los otros olvidaron. *"Me llevan con un señor para que me diera un tratamiento, por ese señor no daba ni 5 centavos, ¡dije ese que va saber!, pero gracias a Dios, a mi suegra y a él; me dio tratamiento, hierbitas en quince días a mí se me desvanecieron las 3 bolitas que tenía, con todo el montón de hierbas que me dio. Las fuerzas para seguir adelante las saco de que no quería que mis hijas vivieran lo que mis primos. Al principio lo que fue agosto le eche ganas, porque en ese mes se venían los 15 años de mi hermana. Después ya decía ¡mis hijas! me vine abajo, era talla como 28 de la depresión, de la desesperación, de la angustia".*

Para la gran mayoría de las mujeres, el verse en un momento de sus vidas imposibilitadas a realizar todo aquello a lo que se habían acostumbrado, la idea de muerte es devastadora, en otras palabras acaba con ellas. Desde la lógica que manejan y bajo la cual la gran mayoría se mueve, es fundamental o inherente a la condición de ser estar bien físicamente; todo ello con la finalidad de rendir y sacar adelante a todos aquellos que están a su cargo. *"Cuando me dicen que se me habían desvanecido las tres bolitas, eso fue lo que me dio el impulso para seguir adelante, el hecho de que me dijeran ¡mire, ya no se le sienten las bolitas! Fue mucho mejor".* La gran mayoría pierde de vista que el cáncer en el cuerpo ve

cómo sus células cada vez en mayor número, alteran su comportamiento y mediante una activa división, inician un proceso con una multiplicación caótica, que se extiende rápida e implacablemente, cruzando todas las fronteras morfológicas. Utilizando a la comunidad celular de la que se ha desprendido para su propia alimentación (Dethlefsen y Dahlke, 1998).

En el caso de María, cuando va al médico y le afirma que las bolitas que se habían sentido anteriormente en el seno derecho han desaparecido, en ese momento tal vez sin quererlo comienza a hacerse amiga o aliada del mismo cáncer, para que de esta manera no termine con ella. Tal y cómo lo refiere Schnake (2003) es útil saber que en cualquier parte de nuestro cuerpo estamos enteros, y por lo tanto, podemos permitirnos escuchar aquella parte que se declara en rebeldía o en huelga, y nos hace chillar de dolor o incluso sin el menor aviso nos amenaza de muerte (lo cual es obviamente un suicidio para ella). Por lo anterior es imprescindible que la mujer portadora del cáncer, en este caso María comience a construir una nueva forma de verse a ella y a su vez la relación que se establezca entre la enfermedad y las necesidades de los demás.

RELACIONES FAMILIARES

El ser humano a través de su existencia, esta en constantemente interacción con seres sociales y por medio de dichos contactos, es como se van aprendiendo y desaprendiendo los significados otorgados a todo aquello que realizamos en nuestro hacer cotidiano. En el caso de María, necesariamente tuvo que enterarse del diagnóstico, para que pudiera resignificar lo que ahora es como madre, esposa, hija y desde luego como mujer. *“Con mis hijas cuando estaban más chiquitas era más exigente, porque decía las situaciones que viví con dos tías la que murió de cáncer de huesos y la que murió de una situación cardíaca, ellas dejaron a sus hijos pequeñitos y chiquitos. Cuando a mí me dicen que tengo cáncer, mis hijas tenían 3 y 2 años, y decía ¿qué va ser de mis hijas...? tengo que enseñarlas a ser acomodadas, una persona acomodada en*

cualquier lado cabe, ¡pero una güevona no! Las presione mucho, mucho ya cuando eran más grandes decía ¡si me llega a pasar cualquier cosa ellas no se quedan solas!"

Tal y como lo refiere Lagarde (1997) la maternidad se constituye y se reproduce como tal, en sus relaciones con otras instituciones. Así el espacio de la maternidad, de la madre, de la mujer, es la familia. Es justamente desde su postura de ser madre, que María se comienza a visualizar como perdedora y carente de salud, la cual al ser mermada propicia que entre en una crisis respecto a su rol de madre. Esto es debido a que culturalmente se nos ha enseñado y hemos crecido la gran mayoría, con la idea de "madre sólo hay una", por lo tanto si la madre ya no esta entonces ¿quién se va encargar del cuidado y de la enseñanza de los hijos? Desde esta postura que le fue introyectada y en la cual la mujer ejerce el rol de madre sin ningún cuestionamiento, es lógico que se piense y cuestione desde la muerte de sus tías el cómo sus primos quedan a la deriva y nadie se quiere encargar de cuidarlos, ni de su manutención. Situaciones que no deseaba que les pasara a sus hijas; por ello es tal exigencia de que cada una desde su corta edad se fuera haciendo responsable de sus cosas personales, para que la historia no se repitiera.

"Respecto a mi familia con la enfermedad si hay cambios, mi mamá y mi papá venían cada quince días. Mis hijas no sabían nada y mi pareja no sabía...no sabe nunca de mis padecimientos para él es muy cómodo decir que estoy enferma, pero no sabe dar razón. Yo pagaba para que me hiciera el quehacer lo que a mí me correspondía hacer como mujer, dentro de la casa, la limpieza, la comida, porque le tuvieran la ropa planchada, durante mucho tiempo deje de hacer muchas cosas 2 o 3 años". A la mujer dentro del rol que juega, la mayoría de las veces se le ha enseñado y ha ido aprendiendo que cuando no puede realizar algunas de las actividades que "le corresponden" debe de buscar ayuda o apoyo de otras mujeres, para que dichos roles se sigan llevando a la práctica y entonces toda la familia sea "feliz". Desde esta lógica, se pretende que las ausencias no se noten, justamente está forma de ser y de ir afrontando la vida se han venido aprendiendo por medio de la educación, la cual ha sido entendida como un proceso de adiestramiento y domesticación para asumir roles genéricos, dicha

formación es llevada en el seno materno, todas aquellas actividades necesarias para la vida cotidiana actividades que las mujeres realizan a costa de su desarrollo personal y muchas veces emocional (Hernández y cols, 2003).

Tal y como sucede en el caso de María, se le fue enseñando desde muy pequeña cuáles eran los roles que debería desempeñar como una “buena mujer” y por ello cuando comienza a confrontarse con la enfermedad, es necesario buscar quién supla su función, debido a que su pareja no era capaz de desempeñar roles que no eran masculinos. Bajo esa lógica se comienza a jugar lo que ya en su momento argumentaba Bourdieu (cit. en Lamas, 2002) la oposición entre lo femenino y lo masculino las personas lo aprehenden de esa división mediante actividades cotidianas imbuidas de sentido simbólico, es decir mediante la práctica cotidiana. Es así que esta manera de ir viviendo y asumiendo a la enfermedad dentro del seno familiar fue aprendida por cada uno de los participantes desde su infancia y en cada acción realizada por sus progenitores. Por ello no era de extrañarse que la pareja de María no realizaría actividades domésticas, pues estas seguramente no las llevo acabo y desde aquí se puede entender que ella se viera en la necesidad de buscar una persona que se encargara de suplirla en los roles domésticos. *“Gracias a la forma de ser de mi familia y de mi marido aquí no, no, se me ha permitido hacerme sentir enferma ¡mi mamá decía no estés de floja, hay María no has hecho nada!, y ni modo me tengo que parar y hacerlo”.*

Desde lo anterior cabría preguntarse ¿hasta dónde se le permite a la mujer que es madre, el enfermarse? Para María esa palabra no era posible pensarla y mucho menos vivirla dentro de su contexto familiar, debido a que bajo los ojos de los otros no existía la enferma, no existía la concepción de que una mujer permaneciera acostada sin realizar mayor actividad física y mucho menos lo era que se desatendiera de su familia. Por todo ello, era necesario que María saliera y que diera batalla a la vida y a la misma enfermedad. Uno de los pilares de esas ideas es justamente su madre, una mujer que ya en su momento María la definía como “una persona luchona y que salio adelante ante cualquier adversidad”, tal y como lo hizo la Virgen María. Por ello, María no podía darse el lujo de dejarse vencer y estar acostada o de permanecer de

floja sin hacer nada. Lo anterior tiene su lado positivo, pues eso es lo que va haciendo que se valla olvidando un poco de la misma enfermedad, pero en contraparte afecta la postura de una posible reflexión y necesariamente esa reflexión de la misma enfermedad vivida va afectando la relación con su pareja a tal grado que viven juntos, pero no saben que le pasa al otro.

RELACIÓN CON EL ESPOSO

Lo que María fue perdiendo de vista desde aquel momento en que el médico le dice “tiene cáncer”, fue que el enfermo tiene la clave para su propia enfermedad. Y esta clave está tan escondida para él, como para quienes quieren tratarlo. La parte de la persona que cree padecer la enfermedad, no sabe que es justamente ahí donde está el verdadero mensaje que no fue escuchado. Como el ser humano generalmente se enoja con aquella parte de su cuerpo que le muestra limitación o lo molesta de alguna manera, no le habla, y mucho menos la escucha y con ello se va dejando de lado la misma sanación (Schnake, 2003).

“En mi relación de pareja antes del cáncer sentía que era de temperamento muy ardiente, muy caliente. Al inicio de nuestro de matrimonio casi no convivimos porque él trabaja lejos, cuando nos juntamos fue muy difícil para mí, porque en dos años me acostumbre a estar sola a resolver mis problemas. Le decía ahorita vengo voy ir a traer el pan o leche y él ¡hay espérame te acompaño! A veces si me agradaba y otras me incomodaba, me sentía vigilada”. Las palabras antes referidas por María tal vez para algunas pudieran sonar un tanto descontextualizadas, seguramente porque solemos escuchar que para ciertas mujeres es normal y halagador que en un inicio de la relación de noviazgo o matrimonio sean “acosadas o asediadas” por su pareja; es más llega a ser un halago que su pareja constantemente las llame por teléfono, que las busque a todas horas pues eso quiere decir “que las quiere... en verdad”.

Para el caso de María la forma de ser, se va marcando por un sin fin de situaciones como el hecho de decir “era muy ardiente, muy caliente”. Para algunos varones, cuando se enfrentan a este tipo de parejas se sienten desprotegidos y vulnerables, pero aquí lo más relevante es lo referido por Laplantine (1979, cit. en Lamas, 2002) en varias ocasiones la cultura reprime e insta a “renunciamientos y represiones globales, debido a que cada sociedad pronuncia una condena con respecto a determinados tipos de comportamientos, los obliga a llevar una vida subterránea y clandestina. Es decir, el ir reprimiendo de parte de la mujer todas aquellas emociones y deseos que desde los ojos de sus parejas no son aceptados, para algunos de ellos son mal vistas, forman parte del hacer cotidiano y ahí no se cuestiona si la mujer siente o no; simplemente para ella esta negado todo deseo. Mientras que para el hombre entre más lo sienta, más viril será.

Bajo esta línea, los seres humanos van moldeando sus participaciones con cada persona que interactúan. *“Cuando vivíamos en Jaltenco teníamos dos recamaras era un departamento chiquito, mis niñas dormían en la cama de a lado, nosotros teníamos nuestra cama y ahí al lado, era de abstente de hacer algunas cosas, algunos sonidos muchas veces todo esto me deja insatisfecha. Cuando lo buscaba y habíamos tenido relaciones ayer hoy me decía ¡apoco tienes ganas si te di ayer...! era una cosa tan fea sentía coraje, frustración, desesperación me sentía devaluada, no querida, no comprendida y en lugar de decirle o de obligarlo me sale con ¡me hubieras dicho!, eso me da mucho coraje. Lo único que hacía era ponerme a llorar y en silencio”*. Lo que cada persona dice o no en determinado contexto, esta determinado por la forma en que se le ha ido educando, así como por el bagaje socio histórico aprendido. Ante las formas de relacionarse María con su pareja y lo que las mismas interacciones le iban dejando, no se puede olvidar ni pasar por alto, el hecho que se estigmatiza a las mujeres que tienen una conducta social activa y libre, o sea, similar a la masculina. Pues, desde ahí se plantea una subordinación o una opresión de las necesidades de las mujeres (Lamas, 2002).

Por ello, se le va marcando a la mujer una subordinación y desde los ojos del esposo de María ella no podía, ni tenía la libertad suficiente de sentir deseos de tener relaciones cóitales con él. Debido a que varios hombres ven a las mujeres y sobre todo a sus esposas como seres sin deseos, por lo tanto la sexualidad adquiere matices diversos, algunos de los cuales en nuestra sociedad se centran en la masculinidad y la feminidad en el acceso a los bienes reales y simbólicos, el acceso al trabajo y a otras actividades. Sexualidad que agrupa y excluye, por ello se trata de una sexualidad construida para reproducir una sociedad y una cultura cifradas, sintetizadas por la "ley del padre", por los privilegios masculinos y la opresión de las mujeres (Lagarde, 1997).

Desde lo anterior, se va conceptualizando a la mujer como un ser para el otro, por lo que se sitúa en un estado de inferioridad. En ese lugar pierde el deseo y lo calla *"todo eso me hacía sentir que era yo la que estaba mal, porque lo buscaba, no quedaba satisfecha y decía soy yo la que esta mal, una y otra vez, ya después decía a lo mejor esta dentro de lo normal, hay muchas cosas que no platicaba ni con mi mamá. Mi madre viene de una familia tradicionalista que poco se habla de situaciones de sexo y a mi me da pena platicarlas. No podía saber si estaba bien o estaba mal, me quedaba con todo eso y se me pasaba, le daba más valor a otras cosas, a otros detalles."* No es de extrañarse que al coito se le dé una falta de valoración, y se debe principalmente a que es uno de los pocos espacios de contacto personal, directo, corporal, psíquico y erótico de los seres humanos. En él, al unísono de manera excepcional hombre y mujeres en el encuentro conyugal deben ser cómplices, construir y encontrar lo mismo, compartir emociones y percepciones (idénticas). Sin embargo, dotados de historias genéricas que les hacen diferentes y de cuerpos (vivos) distintos, esperan, sienten, perciben y obtienen cosas diferentes, bajo el cobijo de una ideología de la uniformidad amorosa y erótica humana (Lagarde, 1997).

Mirando la realidad con lo antes citado, existe una verdadera incongruencia en querer terminar al mismo tiempo, en desear que el otro me abrace cuando se termina el coito, es decir es un mito pensar en que somos el uno para el otro. Precisamente por estas incongruencias al pensar en el coito

mujeres como María se ven y se siente como extrañas cuando siente que no son comprendidas por su pareja, que no son apoyadas, que no son amadas y justamente desde está verdad aparente, la que esta mal es la mujer y por la postura que maneja el hombre le deja la culpa, la responsabilidad en ella. Pero como a la mujer se la ha enseñado que cosas de la cama no se comentan con nadie y mucho menos con su madre, entonces desde ahí esa mujer no podrá saber si es correcta o incorrecta su visión de la vida y del sexo.

Por todo ello, creo que en la gran mayoría de las enfermedades, la misma enfermedad suele mostrarnos una especie de paradoja y con ello una especie de espejismo. La paradoja consiste en dar un mensaje enredado como en María, parte de la solución al mismo cáncer se lo mostró la enfermedad durante el tiempo que se fue construyendo, dado que le señaló la deficiente comunicación que existía con su pareja, las emociones negativas que le hacían sentir el estar con él y que éste le dijera “que si no le había dado ayer”. Esas lagrimas no habladas, ese coraje surgido de la ausencia de éste al momento de los partos, esos dolores emergidos por la falta de apoyo en las labores domesticas después de la biopsia abierta que le realizaron, eso y mucho más... Nunca se hablo, ella muchas veces creyó que era parte del mismo proceso de adaptación del matrimonio y toda esa mugre, esa basura se fue acumulando, hasta que ya no aguanto el cuerpo y en particular esos pechos que no eran tocados al tener relaciones cóitales; todo ello hablo y le dijo por medio del cáncer “aquí estoy habla, escúchame, dile...”.

Desgraciadamente eso no tuvo la voz suficiente, el impacto fue mermado, tanto así que casi enseguida se manifiesta en el pecho derecho. Pero nuevamente se ignora, se guarda y ella no pudo o no quiso confrontarse con todo aquello y decidió hacer de cuenta que no paso, lo que en realidad desde un inicio pasaba con ella y con la misma relación. De esa manera, el cuerpo vuelve a ser tolerante, pero no es capaz de olvidar y posteriormente recaerá ya no en los pechos, sino ahora será en la matriz.

ALIMENTACIÓN

Dentro de la cosmovisión del mexicano parece ser natural que su alimentación este fundamentada por grasas saturadas, pocas sino es que escasas verduras y una inminente falta de frutas y otros grupos alimenticios. Todo ello, forma parte de una cultura alimentaría la cual vemos y aceptamos como normal, por ello cuando alguien nos plantea el llevar una alimentación balanceada nos rehusamos y sostenemos que eso es casi imposible de llevar a la práctica en una vida tan acelerada y carente de tiempo como la actual. Alarcón y cols. (1999) realizó una diferenciación entre lo que es nutrición y alimentación. La primera se refiere tanto a los procesos por los que son incorporados los nutrientes contenidos en los alimentos. La segunda es en cambio, un acto volitivo y consiste en que el ser humano no sólo depende del instinto, sino también de factores geográficos, económicos, fisiológicos, sociales, religiosos y culturales para poder desarrollar dicha práctica.

En María la ingesta de comida pertenece a la segunda categoría, la que se refiere a la alimentación *“respecto a mis hábitos alimenticios soy muy desordenada. Cuando tengo una dieta procuro llevar las verduras o lo que tenga que comer, pero eso si mi hora de comer tiene que ser de 2:00 a 2:30 p.m., porque entonces me empieza un malestar general. De cena son contadas las ocasiones en que ceno fuerte, con el estrés tengo colitis nerviosa y me provocan situaciones estomacales difíciles me estriño o me suelto, soy muy extremista si no me da diarrea, de plano no puedo hacer del baño”*.

Es fundamental poder reconocer que la alimentación brinda al ser humano los nutrimentos necesarios que éste necesita, y a su vez la misma actividad se encarga de satisfacer necesidades intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales. Lo anterior no se puede dejar de lado, pues justamente la alimentación al ser “fuente de energía para el organismo” el cual aprovechará cada uno de los nutrientes que se introduzcan en su interior; pero si por el contrario lo que se le deposita son: grasas, gases (como los refrescos), chile, ácidos, etc., se van conjuntando toda una serie de desordenes alimenticios. Como en el caso de María la colitis nerviosa ocasionada por el

alto nivel de estrés, al cual somete a su cuerpo constantemente y todo ello por la firme necesidad de cumplir las expectativas que demanda su trabajo.

Ante estos desordenes alimenticios, es necesario seguir la lectura del cuerpo, en la cual al haber sido afectado desde un inicio el elemento madera, el sabor que comienza a predominar es lo agrio y posteriormente será lo picante; sabores que conllevan junto con emociones como: la ira, depresión y melancolía el desencadenamiento de diversas enfermedades. *“La colitis la tengo casi desde que empecé a trabajar por la situación tan de cómo se vive aquí. No hago ningún ejercicio para relajarme a pesar de que ya la identifique y se cuando me da. Es muy fuerte el estrés que presento, pero soy tan responsable en mi trabajo que ¡lo saco o lo saco!, vivo con la presión “de que lo tengo que sacar”.* Ante estas situaciones de estrés que María refiere cabría hacer una pausa y esclarecer el tipo de estrés que estaba predominando en ella. Ya en su momento Davis y Newstron (1989; cit. en Cruz, 2001) han definido al estrés como un estado de sobreexcitación de las emociones individuales, los procesos del pensamiento y las condiciones físicas. Dicho término se aplica generalmente a las presiones, que traen como consecuencia una serie de conductas o síntomas que se han denominado típicos como sería: sobrecarga de trabajo, presiones de tiempo, inseguridad, conflicto de roles, entre otros.

En María eso es exactamente a lo que se enfrentaba constantemente, pero principalmente a una sobrecarga de trabajo. Todo ello traía consigo que en lugar que la alimentación se encargará de facilitar la digestión de los alimentos y los compuestos que contienen, la absorción intestinal de los nutrimentos, su distribución en el organismo, su metabolismo en cada célula y la eliminación de los desechos del cuerpo; era todo lo contrario dichos procesos no se realizaban y por lo tanto la salud se deterioraba (Calvo, 2004). Por todo ello, es importante determinar y elegir el tipo de alimentos que se van ingerir como por ejemplo *“hay alimentos que no puedo comer son: frijol, lentejas, haba, piña. Algunos me causan muchos gases y la piña tiene demasiada azúcar, el limón es demasiado agrio me irritan el estómago, en cualquiera de estos alimentos lo que hacen en mi estómago es inflamarlo y causar gases”.*

Cuando ya existe un desorden alimenticio es inevitable que ciertos alimentos ya no sean aceptados por el organismo, como en María ya no eran recibidos las leguminosas, así como los alimentos ácidos; todo eso se debía a la dominancia en un momento determinado de un sabor sobre otro, lo cual fue alterando el equilibrio del mismo cuerpo. Es importante destacar lo referido por Jung y Jing (1934) en las actividades fisiológicas, la transformación de las sustancias en función o viceversa verifica la teoría de la relación de independencia entre ying y yang. Debido a que sólo cuando hay nutrientes se encuentran en equilibrio las actividades funcionales de los órganos zang-fu, y únicamente en este caso éstas son capaces de promover la producción de sustancias nutrientes. Por todo ello, la coordinación y el equilibrio entre sustancia y función son garantía vital de que se realicen actividades fisiológicas que se encarguen de beneficiar al organismo.

Desde esa postura, no es de extrañarse que si el cuerpo de María no estaba recibiendo el alimento correcto, sus actividades internas como externas no podían llevarse a la práctica en su totalidad, debido a que carecía de los nutrientes para poder mantener sano su torrente sanguíneo el cual se encargara de enfrentar cualquier enfermedad. Aunado a ello, estaba el hecho que el cuerpo necesita de realizar actividades físicas las cuales le permitan canalizar toda esa carga emocional, misma que no es posible salir de forma "natural". Todo ello, no era posible en María ya que la falta de ejercicio en su vida fue de forma determinante. *"Para levantarme soy floja me levanto 6:45 a.m. me desamodorro, me pongo hacer el jugo, me arreglo y ya me voy a las 7:30 o 7:40 a.m., no me gusta andar con carreras. Entro a trabajar y dependiendo de las actividades es lo que hago en mi trabajo. Regresando si tengo alguna actividad la hago o ando recogiendo aquí o me voy a pintar o me pongo a tejer, no me gusta el deporte, no me gusta correr, no me gusta caminar, soy muy sedentaria a mi gusta el trabajo manual pero aquí. Ya a las 8:00 p.m. empiezo a preguntar ¿van a cenar? y a las 9:00 me meto a bañar es como muy metódico".*

Frente a lo antes referido por María cabría citar el aspecto médico de la alimentación su relación con el cuerpo y la enfermedad. Bajo esta línea se sostiene que el 35% de las patologías cancerígenas se vinculan con el régimen

alimenticio. La relación entre cáncer y la alimentación es un hecho, por ejemplo en la década de los 80 se estableció que en torno al 35% de los cánceres tenían su origen o estaban vinculados con la alimentación. Para 1997 se publicó un informe titulado “Alimentos, nutrición y prevención del cáncer: una perspectiva global”, en él que estableció que la adopción de unos hábitos alimenticios más sanos, puede reducir el número de casos anuales (<http://revista.consumer.es/>, 2007). Todo lo anterior no podemos perder de vista debido a que coinciden dos posturas, por una parte la médica y por el otro el aspecto corporal; por todo ello considero que efectivamente se conjuntó la mala alimentación de María se aunó a otros factores ya citados en su momento los cuales conllevaron a la manifestación del cáncer de mama.

AUTOIMAGEN

¿Qué es una mujer? una mujer puede ser un mar o puede ser un sólo instante, para muchos lo es todo como “la vida...” y para otros es la “nada”. Por ello, es imprescindible que como seres sociales podamos reconocer el inmenso engranaje que se encuentra detrás, delante y en cada uno de los poros de la autoimagen que conforman a una mujer.

Dicha autoimagen se encuentra sustentada por lo que ha determinado su identidad y todos aquellos símbolos y significados que le han otorgado al comportamiento de género; el cual no es el sexo biológico, sino el hecho de haber vivido desde el nacimiento experiencias, rituales y costumbres atribuidas todo ello es lo que dará esa conformación total (Ferro, 1999). Esa conformación para algunas será sana y la aceptaran sin mayor conflicto, sin embargo para otras el haber nacido mujer les representa toda una serie de conflictos personales, los cuales en algunos casos llegan a culminar de la siguiente forma. *“La enfermedad, no sé si al principio no lo asimile o me enfoque en los 15 años de mi hermana. Después si caí en depresión porque decía me voy a morir, pero nunca dije Dios mío por qué me castigas. Para mí lo más importante era estar viva para mis hijas, pero nunca y hasta la fecha ¿hay Dios por qué esto, ni en los dolores?, me dan muy fuertes lo único que atino es ¡dame fuerza!”*

María va viviendo en la enfermedad el lenguaje callado, el lenguaje no hablado, el mismo que la imposibilitaba y la hacía gritar del dolor; el cuerpo es muy sabio y el mismo nos plantea confrontamientos con nuestros temores más callados y ocultos; mismos que sólo pueden ser hablados y sentidos para algunos sólo por medio del dolor. En esas ocasiones es cuando se pretende callar al cuerpo, se llena de medicamentos o de olvidos, de sueño o de comida en exceso y todo eso lleva sólo a un punto el verlo como una máquina, dominada por la razón; por el pensamiento y bajo esta lógica el sujeto puede examinar las cosas desde el yo, fuera de su esfera corporal, relacionada con la naturaleza, y desde ahí los demás son meros objetos a su servicio (Durán, 2004). Al ser humano muchas veces le conviene esta visión, porque desde ahí no se compromete ni a hablar y mucho menos a sentirse vulnerable.

“Todas las emociones que sentía se me iban a los senos, ahorita digo tengo que estar tranquila, pues siento un hormigueo, siento caliente, caliente y todo me llega aquí a los senos, todo y aquí está, y así entra, no se si lo hago psicológicamente o ya es algo que se da. Ni en las piernas, es en las manos, en las palmas de las manos”. Para María sólo es posible que su cuerpo tenga voz, cuando éste comienza a manifestarse por medio de malestares físicos, mismos que le permitieran caer en la cuenta de que algo no estaba funcionando correctamente y que por lo tanto era necesario parar. Aquí es en donde entra en juego la depresión, pues tal y como lo sostiene Schnake (2003) en los períodos en que los pacientes con cáncer se encuentran sanos, tienen una actitud omnipotente. No aceptan frustraciones, por pequeñas que sean, y de un modo u otro intentan controlar todo; las posibilidades dependen de ellos (por lo tanto, cuando algo falla, son ellos los que faltan). Viven con una cierta convicción de superioridad desde la cual, les es difícil soportar iguales.

Es preciso recordar cuando María se refería a su primer novio y decía *“que ningún quien sabe que indio le iba ver la cara”* o cuando sentía que la relación con su esposo no marchaba bien, creía que tal vez ella era la que estaba mal. Si bien, la vida de María estuvo marcada constantemente por ese tipo de sentimientos, en ciertas ocasiones de superioridad y en otras con ciertos períodos depresivos; en la cual no existía un órgano en particular al cual se le

podiera acusar directamente de sus malestares, más bien toda la persona en ese momento se encontraba en ese episodio depresivo, al cual ella le restaba importancia debido a la necesidad de sacar adelante su trabajo y seguir al cuidado de sus hijas. *“En el trayecto de mi vida todo se va conjuntando, pues otra de las enfermedades que se me desarrolla es el Virus del Papiloma. Se me hace una biopsia, ya nos damos cuenta cual es el padecimiento que tengo, pero es tan rápido que no pasan ni 8 días, ni un mes y me dicen lo que usted tiene es esto... Cuando me dice la ginecóloga sentí mucho coraje, mucha rabia, confirma este diagnóstico lo que estaba pasando con mi esposo, lo que había pasado. Es un momento de mucha rabia la cual hasta la fecha no puedo controlar, no puedo superar, tengo mucho coraje”.*

Con base a lo anterior, me parece fundamental reconocer que el cáncer de mama del cual es portadora María y que en un momento se logro controlar, no pudo ser analizado y mucho menos trabajado desde otra perspectiva que no fuera la visión médica; por ello la enfermedad avanza a paso firme sólo que esta vez pareciera ser que se encapsula y tarda alrededor de 15 años para manifestarse nuevamente. En esta nueva aparición ya no es directamente en senos, sino que ha tomado otra ruta y esa es afectar a útero, esa otra parte del cuerpo de una mujer que le permite ser y tener una condición diferente ante los ojos de los demás.

Es necesario retomar que en la manifestación total de la enfermedad, lo que se da entre los cinco elementos es una “relación de contra-dominancia en la que los elementos se alteran de la siguiente forma: madera afecta a metal, metal a fuego, fuego a agua, agua a tierra y finalmente tierra afecta a madera. Al ser afectado útero en este nuevo proceso se ve afectado el proceso de la menstruación y por lo tanto los canales relacionados merman sus funciones; por ello riñón proporciona menor cantidad de menstruación, mientras que hígado nuevamente se ve deteriorado, pues al no ser correctamente nutrido, la sangre que le proporciona al cuerpo es de mala calidad y por lo tanto el nivel de menstruación baja y los cólicos vuelvan manifestarse de manera más determinante tal y como sucedía cuando ella era adolescente. Todo este ciclo no es más que la consecuencia final de un proceso, el cual no pudo ser

resuelto de forma adecuada y terminó por afectar lo que le daba identidad como mujer a María.

El ser mujer, implica algunas peculiaridades en estas transiciones hacia el mundo adulto. Su vida parece definirse en el ámbito de lo familiar, el amor, la formación de la pareja y el matrimonio (su relación con el hombre) y la consecuencia “natural”: la procreación de los hijos y con ello el ejercicio de la maternidad. Esta condición implica, la asunción de roles de esposa y madre, y un tercer rol que es ser ama de casa. El ser esposa, ama de casa y madre, o en otras palabras, la domesticidad y la maternidad, constituyen dos ejes claves en la ubicación social y cultural del ser mujer (Hernández y cols, 2003). *“Nunca pensé en nada, simplemente en que me habían lastimado, en que me había defraudado y que se habían perdido muchas cosas, siempre pensé en mi pero nunca en mis hijas. Cuando pasa lo de mi esposo nuevamente hay cambios en mi enfermedad, me volvieron otra vez los dolores muy fuertes en los senos, en los pulmones, me fui hacer una mastografía y efectivamente, me mandaron luego, luego al ISSSTE y me dijeron que traía muchas situaciones de estrés, que traía muy inflamados todos los conductos y ganglios”*

Para una mujer que consagra su vida a su familia, al servicio de sus hijas, a la disposición total de su pareja y por lo tanto a ejercer los roles que la domesticaban, es muy duro e impactante que su pareja mantenga relaciones con otra persona, pues eso le demuestra que “no ha sido lo suficientemente mujer” para retener a un hombre; todo ello trae consigo el cuestionamiento de quién soy, qué hago aquí, para qué vivo. Esa mujer perdió la razón de ser, pero sobre todo perdió el por qué vivir.

“Cuando me empastillo no se que me orillo tal vez la decepción de que mis hijas se me voltearon, porque ellas me dijeron que no era buena madre, porque les exigía, ellas querían ser atendidas como toda la vida. Mi marido era lo máximo, era una persona, ¡bueno lo tenía aquí arriba como un Dios! y el hecho de saber con quién andaba... para mi fueron tres situaciones y fue un golpe muy duro, fue un momento de no sé, no sé, no alcanzo a comprender, ni a entender ¿por qué lo hice?, no lo entiendo”. El romper un ideal, el vivir una pérdida desde la lógica de María, perder al amor de su vida, al padre de sus hijas, al hombre que se había

consagrado seguramente que tuvo que haber sido un golpe muy fuerte y con ello el menosprecio de sus hijas, el verse como la estaban etiquetando sus hijas “una mala madre”, y por si fuera poco ser “amiga” de la nueva pareja de su esposo; todo ello junto se volvió para ella en una bomba de tiempo la cual al no haber sido canalizada y mucho menos abierta se convirtió en una avalancha de acontecimientos no supo que hacer y optó por el camino “más fácil” para algunos, pero el de mayor desgaste emocional para ella, misma el intentar suicidarse.

Después de ese intento de suicidio cómo iba a ser vista por los demás, cómo la iban a mirar sus hijas, esposo y demás familiares, todo lo que vendría más adelante no sería nada fácil para nadie de su familia, ya que ahora se convertiría en una verdad callada, pues cómo la hija mayor, el ejemplo de fortaleza había caído ¡imposible!... para ella y para los otros. Bajo esta mirada, María pierde aun más con la decisión de querer quitarse la vida, debido a que ahora no era sólo luchar con la idea del suicidio, sino luchar con el cáncer de mama y por si esto fuera poco con el virus del papiloma humano.

Esa tarea no sería fácil y desde estos ojos la enfermedad adquiriría una nueva visión *“por todo ello creo que la enfermedad me viene a dar un permiso y me preparo para recibir cualquier situación. La enfermedad me obliga a descansar y se que necesito un descanso obligatorio. La enfermedad no me gusta porque dejo de hacer cosas que a mí me gustan. Para mí las cosas que me gustan hacer es vivir y el baile aunque lo hago una vez al mes o una vez a las quinientas”*. Ya Rodó (1987) señaló que la percepción de la enfermedad es perfectamente consistente con la representación del cuerpo como un instrumento de trabajo, utilizado hasta el límite de sus capacidades, del cual depende la subsistencia de las jefas del hogar.

Esa forma de ver al cuerpo como una máquina, fue lo que María comenzó a introyectar en su vida cotidiana, desde los primeros días de su vida pues su madre solía decir *“no importaba que se echara compromisos enteros de hacer vestidos o trajes típicos de toda una escuela, con tal de que sus hijas tuvieran que comer, no importaba que su esposo fuera un borracho, lo que importaba era que*

sus hijos comieran y fueran a la escuela". María en su matrimonio fue lo que reprodujo, debido a que no importaba que se sintiera cansada, que el dolor de la colitis nerviosa le lastimara y mucho menos importaba que el dolor en el brazo fuera tan insoportable; si ella tenía que luchar con la muerte para enseñarles cosas a sus hijas y que estas no fueran unas arrimadas como sus primos. Todo ello, fue haciendo un olvido del cuerpo y del significado que en ese momento le estaba otorgando la enfermedad.

Con todo lo anterior aunque ah algunos les cueste trabajo aceptar, una enfermedad crónica viene a enseñarte una nueva forma de vida, de ser, de amar, de comer, de relacionarte con las personas que amas y que te aman; pero el mensaje sólo lo podrás escuchar y entender si tomas atención a los llamados de dolor que se establecen en el cuerpo. Sino los escuchas, la enfermedad pasara de largo como en el cuerpo de María y entonces un año, y varios después te lo recordara el mismo cuerpo, sólo que ahora en otra parte, en otro órgano y el mensaje central será ¡que algo dejaste sin resolver! *"Ante todo lo que pasa y e pasado el significado que le otorgo a mi cuerpo creo que es lo más maravilloso que de una u otra manera tengo y aunque es una máquina que como que trabaja a medias e independientemente de todas las situaciones que mi cuerpo tiene. Por ejemplo por ahí esta lo de un tumorcillo en la matriz y que me duelen los senos, que me duele el pulmón que no puedo hacer muchas cosas porque si me extralimito me va mal, me duele y me siento mal. **Para mí es algo maravilloso porque me dio mis hijas, me ha dado muchas cosas y cuando pudo y en su momento me dio muchas satisfacciones, me dio muchas situaciones tanto a mí como a mis hijas, para mí, mí cuerpo es lo más maravilloso que tengo"**.*

ANEXOS

EJES DE ENTREVISTA

DATOS GENERALES

1. Nombre
2. Edad
3. Estatura
4. Peso
5. Grupo Sanguíneo
6. Estado Civil
7. Dirección
8. Teléfono
9. Escolaridad
10. Tipo de trabajo
11. Ingresos
12. Tipo de vivienda
13. Servicios con que cuenta en su domicilio
14. Con quién vive
15. Lugar de origen de los padres

ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD

1. ¿Cuándo se le diagnosticó el cáncer?
2. ¿Hubo sospecha de su parte por el padecimiento?
3. ¿A quién consultó?
4. ¿Qué tratamientos ha recibido?
5. ¿Qué resultados ha obtenido?
6. ¿Ha detectado efectos secundarios?
7. ¿Cómo vivió la enfermedad antes, durante y actualmente desde el área emocional?
8. ¿Qué explicación se da usted misma de la enfermedad?
9. ¿Durante el proceso del diagnóstico qué emociones la dominaban?
10. ¿Quién la acompañaba a sus visitas médicas?
11. ¿Recibió apoyo ante las actividades que no podía realizar?
12. ¿Cómo se ve usted misma ante la enfermedad?
13. ¿Qué le dicen y hacen sentir los demás?
14. ¿Cómo se relaciona a partir de la enfermedad con su pareja?
15. ¿Cómo vive su sexualidad?
16. ¿Considera que han existido cambios relevantes al respecto?
17. ¿Con quién comparte sus emociones e impresiones respecto a la enfermedad?
18. ¿Cómo ve y significa su cuerpo?
19. ¿Cómo ve y significa su pecho?
20. ¿Qué le representa la palabra muerte?
21. ¿En qué órganos siente dolor y cómo lo atiende?
22. ¿Sospecha que existe una emoción que la domina?

NUTRICIÓN

1. ¿Cuántas comidas realiza al día?
2. ¿Qué desayuna?
3. ¿En qué cantidad, a qué hora y con quién?
4. ¿Qué come?
5. ¿En qué cantidad, a qué hora y con quién?
6. ¿Qué cena?
7. ¿En qué cantidad, a qué hora y con quién?
8. ¿Estas actividades las realiza todos los días o existen cambios los fines de semana?
9. ¿Come entre comidas y si lo hace qué es?
10. ¿En qué situaciones?
11. ¿Qué alimentos consume frecuentemente?
12. ¿Qué alimentos casi no consume?

ENTRETENIMIENTO

1. Describa un día normal
2. ¿Qué actividades le gusta realizar?
3. ¿En qué se entretiene normalmente?
4. ¿Realiza algún tipo de ejercicio?
5. ¿Cuál?
6. ¿Cómo se siente cuando lo realiza?

SUEÑO

1. ¿A qué hora se duerme diariamente?
2. ¿A qué hora se prepara para dormir?
3. ¿Qué ropa utiliza para dormir?
4. ¿Cuántas horas duerme?
5. ¿Cuándo despierta se siente cansada o relajada?
6. ¿Cuáles son sus sueños más recurrentes?
7. ¿Qué le hace pensar el soñar con ese tipo de escenas?

INFANCIA

1. ¿En qué Ciudad nació?
2. ¿Cuál fue la experiencia de su madre en el parto?
3. ¿Qué recuerdos comparten sus padres de su infancia?
4. ¿Qué cuidados del cuerpo le enseñó o transmitió su madre?
5. ¿Qué recuerdos tiene de su infancia?
6. ¿Qué ideales y fantasías recuerda?
7. ¿Cómo era la relación con sus padres?
8. ¿Cómo era la relación con sus hermanos?
9. ¿Cuáles eran los roles que desempeñaba cada uno?

10. ¿Qué cambiaría de su familia?
11. ¿Cómo era el lugar en donde vivía?
12. Movimiento social o natural importante en su vida
13. ¿Cuáles son las experiencias gratas o desagradables que recuerda?
14. ¿Cómo era su alimentación?
15. ¿Cómo eran sus sueños?
16. ¿Qué le decían sus padres de su cuerpo?
17. ¿Qué tipo de juegos practicaba?
18. ¿Qué le hacía sentir ser niña?
19. ¿Qué enfermedades, tratamientos tuvo?

ADOLESCENCIA

1. ¿Qué recuerdos tiene de su adolescencia?
2. ¿Qué le significaba ser adolescente?
3. ¿Cómo era la relación con sus padres y sus hermanos?
4. ¿A qué edad se presentó su menstruación y que cambios secundarios experimento?
5. ¿Qué sentía y pensaba de esos cambios?
6. ¿Qué le representa iniciar a ser mujer?
7. ¿Cómo vivía su sexualidad?
8. ¿A qué edad y cómo se dieron sus relaciones de noviazgo?
9. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?
10. ¿Qué sintió y pensó de esa primera relación?
11. ¿Cuándo se enamoro por primera vez?
12. ¿Cómo vivió su enamoramiento?
13. ¿Qué actividades realizaba en su adolescencia?
14. ¿Cuál fue el movimiento social o cultural más importante de esta etapa?
15. ¿Cómo era su alimentación?
16. ¿Qué tipos de sueños tenía y qué le representaban?
17. ¿Cuál era la emoción que le dominaba en ese momento?
18. ¿Cuáles eran sus ideales y fantasías?
19. ¿Cuáles fueron las enfermedades o tratamientos que tuvo?
20. ¿En esta etapa que le significa la vida y la muerte?

EDAD MADURA

1. ¿Cómo es la relación con su pareja?
2. ¿Cómo ejerce su sexualidad actualmente?
3. ¿Cómo es su relación laboral?
4. ¿Han existido cambios en la relación con sus padres y hermanos?
5. ¿Ha existido una emoción que la domine?
6. ¿Cuáles son sus fantasías e ideales?
7. ¿Qué significado tiene su cuerpo?
8. ¿Cuál es el significado que le otorga al ser mujer?
9. ¿Cuál es el significado que tiene del hombre e hijos?
10. ¿Qué es lo más le gusta hacer con su familia?

11. ¿Cuáles son los recuerdos más significativos que tiene de su familia actual?
12. ¿Qué es lo más le disgusta hacer con su familia?
13. ¿Quién la cuida cuando recae?
14. ¿Cómo vive la enfermedad?
15. ¿Considera que ha cambiado el significado, que le ha otorgado a la enfermedad?

HISTORIA DE VIDA

MARIA, compartiendo una vida con la enfermedad...

La presente historia de vida la comienzo a redactar desde la percepción que tiene la participante "del ser mujer, hija, hermana, esposa, madre y abuela". Dichas etapas marcadas por situaciones, formas de ser y de vivir que conforman su cosmovisión en éste aquí y en éste ahora.

Mi nombre es María tengo 39 años, soy una mujer casada con Jeho, de nuestro matrimonio tuvimos tres hijas, de las cuales la mayor tiene una bebé, la otra estudia la preparatoria y la más pequeña esta en la primaria. La religión que profesamos es la católica, mi estatura es de 1.59 cm., peso 62 kilos y mi grupo sanguíneo es O+ y también trabajo como profesora de Preescolar.

Para mi ser mujer es lo que soy, a pesar de muchas situaciones a las que me he enfrentado. Nunca he dicho ¡hubiera querido ser hombre!, ¡no!..., estoy contenta con lo que soy, con el hecho de ser mujer; porque creo que las mujeres somos quienes damos todo al amamantar, al cuidar a los hijos. Me case muy joven, trunque muchas ilusiones y afronte la responsabilidad de ser mamá, de estar en está situación, a pesar de ya no poder disfrutar de cosas que como soltera me hubieran gustado. A lo mejor fueron situaciones que sin querer se dieron, ¡no me arrepiento, pero reconozco que me hubiera gustado haber disfrutado otras cosas! Para mi ser mujer es bonito, nos pasan muchas cosas..., pero la responsabilidad de la familia siempre recae sobre uno, ¿no se si así lo estipula la sociedad, o si así hasta la misma pareja lo deja sentir? Pero bueno... a mí me gusta serlo.

Todas esas ideas que tengo de mí las construí en base a mi mamá, mi mamá fue una mujer muy luchona..., las decisiones importantes ella fue quien nos las dio; ¡mi papá desafortunadamente era..., es una persona alcohólica!, a pesar de que tuvo un trabajo estable, pues trabajó en PEMEX y ganó muy bien. Yo veía como mi mamá le echaba ganas, como nos impulsaba. Ella siempre nos decía "que la Virgen María..., todo lo que de una u otra manera ella había vivido a lo mejor dentro de si misma". Ella decía ¡que la Virgen afronto muchas situaciones!, porque de una u otra manera se caso con José, pero se podría decir que el hijo que esperaba no era de José y lucho, saco adelante muchas situaciones. ¡Me reflejo en la Virgen María, porque fue una mujer muy luchona que enfrente muchas cosas! Todo eso ha construido mi imagen de mujer, porque según esto, la mujer tiene que ser más abnegada y eso ¡a mí no me gusta! Porque no es mi estilo, y siempre estoy luchando contra eso, siempre...

Han existido situaciones en las que trabajo fuera de casa y en mi hogar creo que tengo ciertos derechos, que la misma sociedad no los permite ejercer. Pienso que si ha lo mejor lo hago, ¿qué va a decir la gente?, ya se me ha quitado un poquito, pero no deja de estar molestando por ahí. Este tipo de recuerdos me han permitido darme cuenta de situaciones actuales y de mi niñez.

Yo soy originaria del Estado de Tampico. Mis papás se conocieron allí en un baile, mi papá se llama Matías, en ese momento trabajaba en esa Ciudad en PEMEX, era maestro de obras y es originario de Tapa del Estado de Hidalgo. Mi mamá se llama María es menor que mi papá por 2 o 3 años y es originaria de Tampico. Claro que hasta donde tengo entendido, -¡mi mamá si se caso bien!- y luego ya me tuvo a

mí, creo que a los 24 años. Independientemente de que no se casarón por la Iglesia, ella nada más estaba casada por el civil y luego ya se juyó con mi papá, se casarón por la Iglesia cuando cumplieron sus 25 años de casados.

De ese matrimonio somos cinco hermanos y ninguno fue planeado: yo soy la mayor, luego Fernando es Ingeniero en Sistemas trabaja como Subdirector de una escuela, es casado y vive por Ecatepec; Pablo es Ingeniero en Sistemas y ejerce su profesión como tal, es casado y vive en Monterrey; Agustín es Capitán de Marinos trabaja en Campeche y esta casado; y la menor es Sahira, es Ingeniera en Sistemas, todavía no trabaja, es casada y vive en Tepa.

El nombre que tengo me lo puso mi papá, a mí de hecho nunca me ha gustado mi nombre, nunca, nunca... Ahora ya lo acepto y tengo la ventaja de que mi marido no me llama por mi primer nombre. Él me dice María o Mari. -No se por qué no me gusta-, a mí me hubiera gustado llamarme Adriana, ¡pero no como me llamo! y es un nombre bonito, porque significa nacimiento, pero no me gusta... Del primer embarazo mi mamá decía que rentaban en Tampico, en una como casita de madera. Ellos estaban a un lado del río, pero se vino un ciclón muy fuerte, se aviso en las noticias y mi abuelo materno fue a recogerlos con todo y chivas. Hasta donde recuerdo, mi abuelo falleció cuando yo tenía 4 o 5 años, "recuerdo que me quería ir con él en su caja", porque lo quería mucho y a mí me querían mucho también. Como era la única nieta en la casa de él, "me acuerdo que mi mamá me dejaba ir con ellos en el tren, me traían muy bien cuidadita, con colitas y con moñitos.

Todos esos cuidados, creo que fueron porque era la primer hija, era mujer y de una u otra manera, era la única entre hermano y hermano nos llevamos un año. Cuando nace mi hermano Fernando no me descuidaban porque como vivíamos con mis abuelos, él me cuidaba mucho y mi tía Petra me quería mucho, -ahora sí que era de las tías pequeñas-, mi tía me llevaba como unos 10 años más o menos. Entonces me cuidaban mucho, cuando mi mamá se alivio de mi hermano porque él nació muy enfermito de los pulmones y todo eso..., tuvo que dedicarle más tiempo. Pero creo no haber sentido eso que otros niños sienten ahora..., de que llego el hermanito..., pues siento que siempre fui muy querida, tanto por mi mamá, como por mi papá y por los familiares más allegados en Tampico.

Físicamente Tampico era muy caluroso, a mí me gusta mucho el clima de allá, ¡aun que estés sude y sude! En aquel entonces vivíamos en la casa de mi abuelo y dos tías. Había un patio ¡que era enorme...! tenía un área de juegos: eran columpios, un caballito, una mecedora, al fondo teníamos un mango y una palmera de cocos; no podíamos bajarnos de ese espacio porque ya era ciudad y pasaba mucho tráfico. La casa era de material, el piso de loza, baño con regadera, cada quien tenía su recamara; había cocina, comedor, sala y pues mi tía Petra era muy limpia, y decía - váyanse a jugar y ya que este limpio se meten-. Yo siempre ví mucha limpieza y creo que quede obsesionada con eso. El espacio era empastado y donde estaba el área de juegos estaba pavimentado. Teníamos muchas ventanas grandes.

Allá nuestros alimentos consistían en desayuno, comida y cena; el desayuno era jugo, leche, cereal o nuestro huevo; de comida era guisado y frijoles; de cena era pan o leche, huevitos según lo que quisiéramos, -nunca nos faltó que la fruta o el dulce-. Un día comíamos carne, otro pollo, otro pescado, era más variada la alimentación, nunca nos faltó nada. Independientemente de que no siempre comíamos carne roja a veces mariscos, porque allá era más económico. A mí me gusta y me fascina el calamar y mi mamá siempre me decía ¿qué quieren comer?, mal que bien se comía lo que a mí me gustaba, más de lo que les gustaba a los demás, casi no se consumía la carne de puerco, ni la carne de borrego o la de conejo.

Cosa contraría de Hidalgo, pues nosotros anduvimos como gitanos, en aquel entonces, “unos años en un lado y otros años en otro”. Por ejemplo en Tampico estuvimos un año, porque mi hermano nació en Hidalgo, se pone muy grabe y por salud nos tuvimos que regresar a Tampico. Estuvimos ahí y nos regresamos teniendo 4 años ¡y otra vez a Tapa...! estuve 1 año en el Jardín ¡y otra vez nos regresamos a Tampico...! y ahí hice los últimos meses en el Jardín. En Tampico estuve lo que fue 1° y 2°, luego nos regresamos a Tapa 3° y 4°, nos regresamos a Tampico 5° y 6°; por eso digo “que andábamos como judíos errantes”. Las amistades que a veces hacíamos se perdían, ¡porque hoy te veo y mañana no! Por eso algún amigo especial -ninguno-, nuestra meta o al menos la mía era estudiar, estudiar y estudiar. En la primaria en una ocasión la maestra me pego en las manos con una regla de metal por estar jugando ¡con el lápiz...! creo que soy de las que aprende a la primera “y dejo de dar o de hacer lo que hubiera querido”. Le dije a mi mamá y me dijo “vamos a evitarnos problemas, vas a la escuela a estudiar”; entonces iba a la escuela a estudiar... no hacer amistades. En 4° tenía amistad con dos chicas pero mi amiga fue la maestra que hasta la fecha la frecuento; en 6° nos fuimos a Tampico y fue a estudiar no acostumbre a irme de pinta, no era de estar platicando, era muy seria precisamente por los hábitos que aprendí y me decía ¿para qué hago amigas si ya me voy a ir?

Cuando nos íbamos a Tapa llegamos a casa de mi abuela paterna, era una construcción de adobe, las calles sin pavimento, el patio era de terracería y teníamos cerca de piedra encimada, ni siquiera pegada -¡bien acomodada eso sí, una encima de la otra!-, había un poso de cemento pintado de rojo con amarillo, no teníamos ventanas en los cuartos, teníamos la cocinita pero estaba afuera y era de leña, había un corredor, eran tres recamaras: la recamara de mi abuela y mis tíos solteros; la otra era de mi tía Rola, su esposo y sus hijas; el otro cuarto lo ocupamos nosotros mi mamá, mi papá y sus tres hijos.

Todo ese espacio que tenía en Tampico..., mi espacio... se redujo a un sólo cuarto. Ya después mi papá le hizo la ventana, las paredes eran muy gruesas, el cuarto era muy oscuro, teníamos arriba un traga luz y con velas nos alumbrábamos, no teníamos baño. Cuando estábamos allá le decíamos a mi mamá ¿a dónde vamos al baño?, ¡hay pues váyanse a las nopaleras, hasta allá al fondo...! y las primeras veces todo el pantalón y los zapatos llenos de popo, porque no sabíamos hacer en el piso, -de aguilita-. Ya con el tiempo mi papá tuvo que hacer una letrina -¡porque no fue baño!-, me acuerdo que levanto unos tabiques y encima puso una tabla de madera con un oyó y a echarle agua, nos bañábamos de jicarazo porque no teníamos regadera y después mi papá puso regadera, compró un bohiler de leña, que por cierto lo explote. Mis tíos comenzaron a construirle a mi abuelita, ya de una u otra manera teníamos un espacio más... -que no era de nosotros y que siempre nos lo hicieron saber-. ¡Nosotros no teníamos nada...! y decían -vamos a tumbar la pared, hacer la entrada y bueno...-. Con el tiempo mi tío nos presto su casa eran dos cuartos, una cocinita, un baño y era de material de construcción. Desde pequeña mis hermanos dormían con mis papás y yo dormía aparte, siempre como que me independizaron un poquito más.

En ese mismo período muere mi tía Reina, para mi fue muy doloroso, porque era mi tía política, mi tío era hermano de mi papá nos queríamos mucho, nos seguíamos mucho, tengo una foto en donde estoy ayudándole hacer un pastel. Estoy hablando que tenía 8 o 10 años, le ayudaba hacer sus pasteles para sus hijos, -todos quemados pero luego estábamos ahí con el cuchillo raspando fue un relación muy bonita-. Yo tenía la costumbre de irme de vacaciones a Tampico, porque me iba sola con mi abuela, esas vacaciones largas recuerdo que mi tía estaba muy malita y sentía mucha tristeza pero me tenía que ir por la escuela.

En Tepa comía sopa de fideo, lentejas, frijoles, leche pues mi abuela tenía entrego de leche y de ahí tomábamos, pan de dulce ocasionalmente, porque no alcanzaba y mi mamá me mandaba a traer unos bolillitos pequeñitos de a 20c y nos compraba uno a cada uno, verduras que nos mandaban a pepear ya fueran las calabazas, jitomates, chilacas y una vez los quelites ¡y todas esas hiervas...! hasta la fecha no las como. No sé si no me gustan o le agarre tirria porque me obligaron a comer, no había para más. Por eso lloraba muchísimo cuando nos íbamos allá, porque había veces que no teníamos ni que comer, -¿qué vamos a comer mamá?-, pues frijoles y arroz; ¡pues hoy nada más hay lentejas! ¿Pero tienen platanito?, ¡no porque no me alcanzó para platanito...! En Tampico si nos daban lentejas, pero nos las daban con tocino y todo lo que llevan y cuando eran pobrecitas, con plátano macho y acá nada más eran las lentejas.

Los roles que teníamos como hijos eran dependiendo del lugar donde vivamos. Cuando vivíamos en Tampico, como estudiantes nos dedicábamos a estudiar. Jugábamos a los Súper Héroes y yo siempre era la Mujer Maravilla, ellos eran Superman. Cosa que en Tepa si se podía, porque no había tanto transporte y mi mamá era de las que decían ¿ya terminaron la tarea...? La ventaja o la desventaja de los juegos eran que nosotros íbamos a la escuela por la tarde y en la mañana en lo que recoge tu cama, vente a desayunar se iba el tiempo. El ratito de juego era de media hora o de una hora cuando mucho, porque era el rato en que mi tía hacia la limpieza y se nos acababa el día, llegábamos a las 6:30 p.m. pues la escuela a la que íbamos estaba a 8 cuadras de la casa, regresaba hacia mis tareas y después a jugar, de niña nunca me dijeron -ponte a lavar los trastes-, lo que hacíamos era colaborar -¡pero no era un te toca o es tú responsabilidad...!-

Mí responsabilidad fue a partir de 6° grado de primaria y era recoger los platos, extiendan su cama. Eso no lo veo mal, porque gracias a eso aprendí muchas cosas que a la fecha me sirven. Pero cuando veníamos a Tepa, ahí cada ocho días nos íbamos a misa. En Tampico mi papá, rara vez lo veíamos tomar, entonces para mí allá mi niñez era feliz. También jugaba a las muñecas o juego de té, mis hermanos nunca jugaron juego de té, ni muñecas conmigo porque mi papá se enojaba. Por todo eso digo que si había una gran diferencia entre el haber sido mujer y el haber sido hombre, me metía a pelear o me metía a echar carretillas cuando estábamos en Tepa y todo porque decía -¿hay por qué a mí no me dejan?-, pero nunca me dijeron -¡tú no lo puedes hacer o no quiero que lo hagas!-, tampoco me decían hazlo y cuando lo hacía no me lo impedían. Cuando estábamos en Hidalgo las cosas cambiaban, lo más fuerte que recuerdo es cuando nos traen -porque íbamos a conocer las vacas, cuando nosotros ni en calendarios las conocíamos-. Y mi abuelita paterna fue por nosotros y decía -hay mis niños..., y yo decía ¡hay que señora tan hipócrita!- No me quería ir, porque ya sabía a lo que íbamos, me encerré en el cuarto y no salí, hasta que escuche que ya se había ido el carro y cual va siendo mi sorpresa que cuando abro la puerta y veo a mi mamá me dijo ¡te estoy esperando, mañana nos vamos!

A partir de ese evento la relación entre mis hermanos y hasta la fecha hemos sido muy unidos, precisamente por lo que pasamos de niños y no en Tampico sino acá en Hidalgo, pues mi papá tenía la desventaja de ser agresivo y pues, ¡desafortunadamente nos venimos a Tepa!, porque él... se hecho el compromiso de unas vacas y mi papá honestamente no sabía, ni como se escribía vaca; entonces el Banco le dio un crédito no en dinero sino en materia, y en ese crédito tenía que darle alimentación a las vacas durante un año, nosotros estábamos chiquitos y qué nos dieron... Cuando regresamos a Hidalgo iba a entrar a la secundaria, entonces con mis hermanos la situación era diferente, pues adquirieron otros compromisos y sus compromisos eran llegas de la escuela, comes y vete a pastear las vacas ósea a mí

no me obligaban yo iba con ellos pues decía -mis hermanitos y las vacotas, estaban chaparritos y eran 5 vacas-, ¡era una vaca para cada uno! Y aun así cuando se nos aventaban, porque no sabíamos cuidarlas, pues gracias a Dios era mujer, era la más grande y entre mi hermana la chica y yo nos llevamos 10 años aun así, nos queremos mucho. Pues no se, ¿si eso que vivimos nos ha unido mucho o que...? En Tepa salíamos a jugar con los vecinos y no era de te vas a acostar a la hora que tú quieras. Además de las vacas mis hermanos tenían más obligaciones como -tienen que hacer 20 bloks el día de hoy o me preparan tanta mezcla o tantas carretillas para hacer mezcla a tales horas les decía mi papá- y eran pocos los tiempos que teníamos libres y entre la tarea, hacer esas actividades eran pocos los ratos que teníamos. Cuando éramos más pequeños y todo era terracería era de pónganse a quitar de aquí la hierba... trabajos que en Tampico no teníamos.

En Hidalgo nos defendíamos mucho y nos queríamos mucho, me incluía en actividades duras por no dejarlos solos, porque escuchaba que mi papá les decía -es que tienen que hacer esto y si no ya saben...-, entonces me solidarizaba con ellos. Ahí mi papá no nos dedicaba tiempo, la situación era de hasta, -vamonos a pepenar, ya fuera a las pepenas del chile o del jitomate- y no porque no lo hubiera, mi papá trabajaba y ganaba muy bien. Pero, ¡él era de jueves, viernes, sábado, domingo de borracho...! le pedíamos algo y no tenemos su palabra era ¡me vale madres! Fueron situaciones muy difíciles, por eso he pensado que de mi familia si pudiera cambiaría que mi papá no tomara, de una u otra manera fueron cosas muy tristes, muy amargas, muy difíciles que me ha costado trabajarlo, no quería que nadie supiera nada de eso, pero si me gustaría cambiar su vicio que no tomara, no era agresivo..., no, pero eso lo hacia ser muy desobligado.

Cosa contraría en Tampico él no tomaba, nos daba más de su tiempo y acá no. Mi papá si es muy mal hablado, pero el hecho de verlo en el estado tan deplorable, que toma hasta llegar a gatas, creo que es el hecho de no verlo así y de una u otra manera los alcohólicos mueren de todo, menos de cirrosis. ¿Guardarle rencor a mí papá por eso? no, mi mamá dice que lo adoro, que lo quiero mucho.

En Tepa recuerdo que casi no nos llegaban reyes, era un juguetito o dos y ¡el arbolito de Tepa era uno de esos de espinas pintado de call!; mientras que en Tampico era un hermoso árbol que mi abuela apenas tiro, dorado y siempre mi papá era más responsable y lo que ganaba era lo mismo allá que acá, porque era el mismo trabajo que realiza. Allá llegaba Santa y no los Reyes Magos y me acuerdo que en un año me trajo un juego de té precioso, grande que parecía de cristal todavía andan piezas del juego de té, porque para mi era tan hermoso que lo cuidaba mucho y mis muñecas también, siempre trate de ser más cuidadosa con los juguetes. No se porque les daba más valor, pero siempre fui cuidadosa con mis cosas.

Todo lo que pasó siento que hizo que se reprimieran cosas, porque mientras que en un lado nos saludábamos de besito, en otro no..., y no se si era por la sociedad en la que se vivía en un lado era un pueblito y en otra era la ciudad. Cuando vivíamos en Tampico mi papá también trabajaba en PEMEX, de lunes a sábado y él llegaba a las 6: 00 p.m. en ese momento cenábamos, él llegaba a comer, pero para nosotros ya era cena y...preguntaba ¿cómo nos había ido en la escuela, si ya teníamos los uniformes listos para el otro día? Era un rato ver la tele, ¡y eso si... a las 8:00 p.m. era de dormir, tuviéramos o no sueño! Los domingos eran otras actividades, nos íbamos temprano a misa, a las 7:00 u 8:00 de la mañana levante, pasábamos a la casa por el taquito y agarra tus cosas y vamonos. Ahí había más atención, en Tampico salíamos aunque a la playa y -para mí era fabuloso porque nos sentíamos más unidos y acá no-. En Hidalgo no podíamos disfrutar de mi papá y de mi mamá tampoco porque ella cocía ajeno para ayudarle, y ¿para qué...? pues luego le decíamos ¡hay

mamá es que necesitamos esto!, y eso era porque él tomaba mucho y no tenía para darnos.

El vivir en dos lados si eran muchos contrastes, porque cuando nos decían vamos ir a Tampico sentía mucha alegría, ¡tú como niño sientes dónde te quieren bien y en dónde no! Pero lo que no puedo olvidar y que me duele es cuando mi papá le pego a mi mamá, nosotros estábamos chiquitos y mi abuela en lugar de defender a mi mamá le decía dale más... para que se le quite lo quien sabe que..., mi mamá traía una blusa blanca que era en cuello V y con olanes, quedo toda llena de sangre y ella jamás se la volvió a poner. Era nueva y era un 24 de diciembre cuando mi papá le pegó. Mi mamá no se cómo le hacía, pero nosotros estrenábamos lo que era el 24 y 31 de diciembre jamás le volví a ver puesta esa blusa. Por todo eso consideró que lo que más me disgustaba de mi niñez eran las cosas del campo, desde entonces siento que les tengo tirria a los animales.

Mis primos nos hacían ver que éramos los chicos malos, ¡y es que no éramos los chicos malos!, éramos los chicos que nos defendíamos, ellos eran muy encajosos para jugar, era ¿cuánto dinero traes o qué traes para la comidita? y eso no nada más me lo hacían a mí, se lo hacían a otra prima que vivía en México, y la otra con tal de que jugaran con nosotras se los cambiaban y por ende pues nos peleábamos. Yo defendía a mis hermanos porque luego me los montaban y les jalaban las greñas. Mi tío el papá de ellos... no se por qué mis papás se fueron a Tampico y nos dejaron solos, peleamos y sale mi tío con una faja de esas azules con ganchos y nos corretea, fuimos a dar abajo de la cama como ratas espantadas, no nos pego, pero fue algo tan cruel, tan feo estábamos los tres, debajo de la cama metidos a oscuras para que no nos fuera a golpear. En ese momento me decía ¿por qué tengo que ir a juntar jitomates o chiles? se que era porque con eso comíamos, a veces no daba para más y nos decían ¡va haber pepena!, pero no era una cuadra, ni dos lo que teníamos que caminar en ese momento era mucho.

A veces cuando las vacas comían alfalfa caliente y eso hacia que se aventaran, que se inflamarán, se tenía que ver qué se hacía o se tenían que picar, abrirles la panza, porque si no se morían pero ya picadas no servían para tener hijos, por ende no servían para dar leche y no fue una ni dos veces y la angustia de hazles esto o se te van morir. Creo que todo eso que vivía de una u otra forma se reflejaba en mis sueños pues eran muy desagradables, no se si sea por el cuarto en el que estábamos durmiendo; pero soñaba muchos lugares oscuros cuando estaba en Tepa o que caminaba y me metía al agua sucia. Una vez soñé que iba en un camión lleno de carne, pero que me sentaba y nada más lo veía porque eran trozos de carne. No se si sería por la oscuridad, -pero le tengo mucho miedo a lo oscuro y no se dormir en lo oscuro-.

Como todo, si hay algo bonito que recuerdo cuando era niña quería ser maestra, jugaba con mis hermanos les daba los libros y cuadernos viejitos que teníamos de otros años y les hacia cuadernos con las hojas que nos quedaban. Hasta la fecha todavía lo ando haciendo, porque mi mamá me lo enseño y me decía -hija es que no tengo para tal cuaderno, no te quedan hojitas por ahí...- y sacaba las hojas usadas. Reutilizaba las hojas que habían quedado de ese cuaderno, de pasta le ponía un pedazo de cartón y les hacia hoyitos, los forraba con periódico. Ya después quería ser enfermera, porque veía como trataban a los niños y todo eso no me gustaba. Como luego me tocaba ir al Seguro y cada que iba no me gustaba porque ¡eran análisis y sangre!, es más, a la fecha me dicen se tiene que hacer un examen de sangre y a mi ya se me baja la presión, porque no me gusta que me saquen sangre. Por eso no me gustaba como trataban a los niños, creo que mí anhelo siempre fue ser maestra. Aunque también enfermera por esa razón.

¿Para mi ser niña...? eran muñecas, el cuidado que de una u otra manera mi mamá nos tenía. El dedicarme a mis tareas escolares, estar con mi mamá o ver la televisión y además con mi mamá era a pegar botones o hacer dobladillos y mi abuela le decía ¡que va andar en la calle..., que se ponga a bordar, tejer o ahí esta esa garra que se ponga hacer algo! Aunque no quería, tenía que estar bordando y en aquel entonces nos pedían que los manteles en la escuela ¡y desde la ventana veía como todo mundo jugaba y no podía salir por mis piernas! Pues teníamos una mecedora y mi mamá nos decía -que no metiéramos las piernas en el barrote de en medio, pero no le hice caso me golpee muy fuerte-. Después no supe que me paso y en la pierna izquierda me salio un granito y me empezó a salir pus y sangre, me llevaron al médico a exámenes y sangre, se me infecto, perdí movilidad del pie, -no se que tan grave a de ver sido, no recuerdo- y mis tías decían mira tú hija, me pase casi 15 días en la casa y no fui a escuela porque no podía caminar. Se me pasó a la otra pierna, me llevaron con otro doctor y ya no me dio tantas inyecciones, me dio pomadas, tratamiento tomado y empecé a reaccionar. Es de esta forma que fue mi niñez, conforme voy creciendo van dándose otros cambios tanto en mí como en mi familia.

Adolescencia, el primer contacto con la enfermedad

Me doy cuenta de que en la adolescencia si hubo cambios en mi vida y muchos. Lo que pasa es que cuando empezamos esta etapa todos nos desbalagamos, nos regresamos a Hidalgo y ahí prácticamente nos establecimos. Mi mamá ya no se movió porque ahí estudie lo que fue la Secundaria, la Preparatoria y la Normal, de eso fueron 10 años. Esa última vez que nos fuimos de Tampico a Tepa para mí ya fue permanente, -si lloré mucho, sentí mucho coraje, no quería regresar-, me encerré en el cuarto para no regresarme, es más cuando ya no escuche a nadie esperándome -me alegre- y cual va siendo mi sorpresa, mi mamá me estaba esperando para al otro día irnos en camión. Pero las cosas no se dan como quería y eso -me hace sentir muy mal-, de una u otra manera marca de forma importante mi personalidad o mi situación ante la sociedad.

Porque me volví muy apática, no salía a jugar; -la situación de la adaptación fue tremenda me resistía mucho- y el clima de Tepa era muy frío en comparación con Tampico, mis primas me decían -es que estas tísica- pero yo tenía frío, eso de una u otra manera hace que me encierre y lo que hacia era dedicarme a los libros, ver la televisión, ayudarle a mí mamá y para que volviera a salir fue una situación muy difícil, porque en primera me aislé. Mi mamá me decía vete a jugar, pero pues con los niños del pueblo no voy a jugar... y le decía -a dónde voy a jugar si aquí no hay columpios o qué voy hacer...- y no era tanto que me gustará estar dentro de la casa, sino por no salir me ponía a bordar, a cocer, a tejer, hacer manualidades y pues el cambio si fue mucho muy difícil. Por todos esos contrastes y por todas esas situaciones a mí no me gustaba Tepa... y no era porque en un lugar viviera más cómoda que en otro, si la diferencia de casas era mucha, pero siento que era el ambiente lo que marcaba la diferencia.

Respecto a mis hermanos salen de la secundaria y se van para Tampico, ahí estudiaron lo que fue su CEBETIS y su carrera en el Tecnológico, ellos estudiaban y trabajaban al mismo tiempo. Lo que fue Fernando y Pablo en sus ratos libres hacían algún trabajillo para los compañeros o cosas así, pues de esa forma obtenían dinero. Aparte le ayudaban a mi abuelita en el quehacer, de echo se acaban los animales, -el gusto de las vacas a de ver durado unos 3 años, cuando mucho-, entonces ellos se van... Mi mamá se queda con nosotros y mis hermanos quedan bajo la custodia de mi abuela materna, a los muchachos los tenían amenazados -con que si no estudiaban les iban a comprar animales ¡o le echaban ganas o le echaban ganas!- Mi abuelita

decía que a ella nunca la molestaron con una queja de la escuela, no tenían las mejores calificaciones, pero tampoco fueron motivo de problemas, vivieron muy tranquilos, no fumaban, no tomaban. Cuando salgo de la normal, mi mamá se va para alcanzarlos porque ya estaban allá los tres. Agustín lo meten a la Náutica de Tampico, mi hermano Pablo es él que le paga la carrera porque se tenían que pagar fianzas, pues tenía que salir al barco, colegiaturas, todo lo costea él. Pablo se va para allá y me quedo sola... Por esa razón, mi hermano Pablo termina muy tarde su carrera, pues se mete más a trabajar que ha estudiar, pero finalmente la termino.

En esta etapa si cambia la relación entre nosotros, porque ya casi no nos veíamos; con Agustín definitivamente no nos veíamos y cuando yo estaba de vacaciones, él estaba haciendo prácticas en el barco y cuando estaba en clases no lo dejaban salir, porque era una especie de internado militarizado. Con mis otros hermanos era lo mismo, no había eso de estar mucho tiempo juntos de una u otra manera mis papás no se separaron de mi hasta 2 años después de que me case y eso porque se tuvieron que ir con mis hermanos. Todo eso pasa desapercibido porque de una u otra manera como adolescente, vives, -te quieres comer al mundo y quieres hacer cosas que no debieras-. Siento que fui la clásica egoísta de hoy vivo el día y haber mañana que pasa y no sabía si ellos realmente tenían dinero, sabía que mi mamá les mandaba para comer y todo eso..., pero no sabía si realmente comían y tampoco nunca me detuve a preguntarme ¿comerán o no comerán...?

Mis papás nunca expresaron sus expectativas respecto a nosotros, siento que nunca nos vimos más allá y sobre todo porque de una u otra manera nos separamos muy jóvenes. Nada más nos veíamos en vacaciones. Por ejemplo mi hermano Agustín, siento que su vida y lo que estudio, lo pudo ver estudiado en otro lado y sin embargo se fue a un internado creo que de una u otra manera él huyo..., huyo de las situaciones que vivíamos, parece que no..., pero para nosotros como hijos, -si era difícil, el vicio de mi papá-. Siento que ese vicio nos quito muchas cosas ¡como su atención que era una de las cosas que más nos gustaban! El día que no tomaba llegaba y decía -vamos a cenar, ya hicieron la tarea o váyanse a jugar un rato, si gustan a las 8:00 p.m. les grito para que se metan- y cuando él llegaba tomado... ¿se acordó de cenar... o de que cenáramos?, realmente perdía... perdía todo mi papá... En esas situaciones mi mamá decía -que yo quería mucho a mi papá-, porque a pesar de que no me gustaba verlo así, estaba con él. Mi mamá cocía y me decía -ya vino tu padre..., mira cómo viene... ¡todo borracho! ve y ofrécele aunque sea una sopa-, y pues le decía -anda papá come..., papá mete a bañar...-; entonces mi papá hasta la fecha cuando esta tomado si le digo -ya no tomes-, ya no lo hace.

Siento que eso fue lo que él nos quito con ese vicio..., el hecho que de una u otra manera esa unidad que había. Independientemente de que todos estudiamos e hicimos una carrera - todos huimos..., huimos de todo-. Ahora ya llegamos a ir a Tepa, pero siento que todos salimos de ahí por este cambio tan drástico, hay muchas cosas que a mi no se me obligaban hacer, pero a mis hermanos sí y si no pastoreaban tampoco comían... y de pilón mi papá les pegaba. Yo era de las que andaba poniendo los tabiques o le andaba poniendo la medida, la casa de Tepa la hicimos entre todos, pues nada más había un cuarto tapado, para esto ya estaba en la Prepa y a ese cuarto fue al que me pase, después mi papá le hecho más ganas y tapo dos cuartos más, y ya teníamos cocina y mi recamara.

Cuando regrese a Tepa para cursar la secundaria no fui inquieta o algo así, una vez no hubo clases y nos fuimos a un parquecito cerca de la escuela estábamos jugando béisbol y cuando regrese a la casa mi mamá me dijo -en lugar de que te hubieras venido..., tanto trabajo que tengo y mira no andes haciendo eso-, mi papá también me vio y me regaño. Para mí, mi papá es lo máximo, aunque él le pego a mi

mamá una Navidad y después ya se quería ir a Estados Unidos decía que se iba a casar por allá, para que le dieran la nacionalidad, que se iba a buscar una muchacha...; son cosas que viví con ellos, que me dolían mucho; pero lo único que no me gusta de mi padre es que tomaba, pero se que de sus errores aprendió, como todos. Me angustia mucho pensar que mi padre nos valla a faltar, cosa que no vislumbro de mi madre y a mi mamá también la quiero me ha ayudado mucho, pero - no se por qué quiero más a mi papá...-.

Por otra parte en ese período de la secundaria, la situación con mis primas era que ellas decían -que a mi me habían metido en escuela para ricos...-, que bueno la escuela no era de ricos, era Federal; pero había una disciplina muy especial, los pasajes para allá eran más caros, si era una situación diferente en comparación con la escuela en la que estaba mi otra prima. A mi me inscribieron a la mejor escuela, porque había dos la que era la Francisco I. Madero y la Palemón; entonces las escuelas se ganaban sus créditos o su reputación por las actividades que hacían y por cómo sacaban a los alumnos. Yo estaba en la escuelita de ricos... siempre, mientras que mis hermanos no se por qué razón ellos estuvieron en la Palemón. En la escuela que iba tenías que ser bien portada, ir bien vestida como sólo tenía un uniforme regresaba y lo lavaba todos los días, iban a dejarme, a pesar de que no era mucha diferencia de edades, mis hermanos iban a la otra escuela. Mí secundaria estaba en Actopan, a una distancia de casi 1 hora de camino y me tenía que ir a la escuela casi a las 6:00 a.m. para llegar a las 7:00 y mis hermanos fueron a la secundaria del pueblo que era Técnica. Ellos le entraron a lo que eran los animales y en la secundaria en donde fui eran los talleres de taquimecanografía, corte, herrería, electricidad y otro que no recuerdo para los varones, pues la escuela era muy selectiva.

-Amigas ni en la secundaria...-, por lo mismo de que salía de casa a las 6:00 a.m. llegaba a la escuela me posicionaba de mi banca, ponía atención a las clases y ya, además de que era una niña poco sociable, el hecho de que estaba muy encerrada y no me gustaba hacer amistades, -por el hecho de que hoy estoy aquí y mañana quién sabe-, se me perdían muchas amistades, me cerraba mucho en mi círculo y no trate de trabajar en equipo. En primera porque se tenía uno que reunir en la tarde, entonces a mi no me lo permitían. La primera experiencia mala que tuve en cuestión de trabajo en equipo, fue que -a mi me toco hacer lo que fue la maqueta y me pusieron sin calificación-, ni siquiera me puso cero la maestra. A mí me toco hacer el volcán, pero para hacerlo tuve que estudiar, ver cómo estaba dividido, lo que era el cráter. Me tocaba hacerlo y como no podía ir, lo hice en una tabla, con la forma del volcán. Llegue a la escuela y les pregunte ya estudiaron y resulta que no habían estudiado, -entonces eso me dio mucho coraje, porque ellas no habían cumplido con su parte- yo iba con mi volcán hermoso, me decía la maestra -pues pasa- y decía que no, no les voy a regalar una calificación, -aquí todo nos lo tenemos que ganar- siempre eso fue mi verdad. Entonces hablo conmigo la maestra tú exponlo a ti te pongo nada más tu calificación, si tú lo sabes exponlo y pues no..., mi castigo fue quedarme sin calificación en ese bimestre y mando llamar a mi mamá, para que viera que era lo que estaba pasando y me decía -es que no tienes derecho ni a un cero..., ella me puso SC (sin calificación).

Mi mamá me ayudo a salir de eso, en primera tuve que disculparme con la maestra y en segunda tuve que hacer otra maqueta, exponer yo sola mi trabajo, de ahí en adelante me toco sola. Posteriormente mi mamá hablo con los maestros les pidió que por mi situación de que vivía lejos y que honestamente por seguridad misma no me permitía ir hacer trabajos por la tarde, por lo que todas mis tareas fueran en forma individual; -ya a partir de ahí siempre trabaje sola- y después de que me dejaron sin calificación mi calificación era 10, pero no me la pusieron por el berrinche que había hecho, me dejaron 9. Otra cosa es que como era muy respetuosa de los demás, -no

me gustaba faltarles al respeto-, me acuerdo que estaba en 2° de secundaria y estaba acomodando mis cosas en la mochila, estaba con la nalga paradilla y un niño me aventó un dulce, pues por traviosos como todos los chamaquitos somos, -pero eso no me dio gracia-, porque de una u otra manera mi mamá decía -que nos teníamos que cuidar, que fuéramos respetuosos y que no nos lleváramos a golpes o cosas así-, entonces pues me volteo muy enojada, porque me había pegado en la nalga y me le fui con los dientes, lo mordí, fue una situación desagradable. Uno va aprendiendo de sus errores le deje tremenda mordida me quede como los perros Bulldog, bien pegada de su mano, del coraje que me dio que me hubiera pegado con un dulce y no fui muy sociable en ese tiempo.

Respecto a mi cuerpo algunos de los cuidados que me enseñó mi mamá, fueron que me tenía que rasurar las axilas por el olor, lo que no recuerdo que me allá dicho es de la menstruación o eso...; pero recuerdo que cuando le dije lo que paso y los cambios que había tenido me dijo -no te preocupes pasa esto..., tienes que cuidarte-. La situación es que para mi la menstruación me llega a los 12 años, ya estaba en la secundaria, porque entre a la primaria de 5 años y salí de 11 y mis 15 años los cumplí en la Prepa. Para esto en 6° de primaria no se hablaba mucho de temas sobre cuidados corporales y lo que se hablaba en aquel entonces era lo que venía en los libros de primaria, pues ya venía lo que son los aparatos reproductivos y como no era de mucho jugar, me aboca a leer los libros. Mi abuela me decía -en lugar de andar perdiendo el tiempo, pónganse a hacer una costura-, -siempre nos quería tener ocupas- y de todas las nietas la que más aprendió fui yo, porque las demás de plano eran bien machorras.

Por eso digo, que dentro de todas mis limitaciones y de que me hubiera gustado hacer otras cosas como andar de chiva, jugando o andar en la calle, no lo pude hacer..., porque tenía que forrar mis libros, tenía que hacer... a mí no había quién me apoyará para hacer las tareas o investigar; mi mamá ya nada más me decía -haber la tarea, a bueno se concretaba a decir esta bien-, -como a mí no me gustaba que me regañaran- y como en mi casa casi no lo hacían, entonces trataba de hacer lo mejor que pudiera las cosas, para que en la escuela no se me llamará la atención, - porque nunca me a gustado eso-. En la secundaria viví varias experiencias, -como cuando sentíamos las muchachas ya traían la falda manchada- y me decía -¡yo por qué no...!-, entonces a lo mejor en la primaria no comprendí muchas cosas, pero en la secundaria en 1° y la mitad de 2° el checar lo que estaba pasando en los cuerpos y cuando a mi me viene mi menstruación de una u otra manera, en esos dos años pude observar los cambios que se nos presentaban. Por ejemplo le decía a mi mamá -¿por qué me vas a comprar corpiños?-, a bueno es que es para que te vallas a acostumbrando y por si corres no se te muevan mucho... y mira procura que no te vallas a pegar con la pelota, si te golpeas avísame y eso me lo decía mucho. Yo también se los decía a mis hijas. Ya veía que me empezaban a salir bellitos, nunca me he visto mis axilas con bellos - honestamente siento un poco de asquito cuando veo a una señora que se sube al camión, levanta el brazo, y todo el pelaje ahí...-, porque apenas me empezaban a salir y mi mamá me decía -aquí esta el rastrillo te tienes que hacer esta limpieza, aparte de que nuestro sudor es fuerte y se ve mal-.

Como en aquel tiempo éramos húngaros, en Tepa siempre andaba con suéter y me decían mis primas que parecía tísica porque siempre tenía frío. Cosa contraría en Tampico, andábamos encuerados y para jugar o para agarrarnos, oye no... con el pelaje... Me decía mi mamá -aquí esta tu rastrillo y es personal, tus cosas son personales mucho ojo, nadie más que tú las debe de usar.- Con el bello púbico nunca le dije a ella, porque eran cambios que de una u otra manera los aprendí en la secundaria y cuando me bajo mi menstruación en la secundaria, recuerdo que desde que me bajo fueron cólicos tremendos, -fue una cosa horrible- porque luego, luego se

me inflamo el estomago, sentí el dolor y observe mi pantaleta manchada le dije a mi mamá... y ella me dijo -no te preocupes...-. Para aquel entonces mi mamá siempre procuro mucho por mi y ella siempre me compro toallas sanitarias, veía como las niñas de mi tía tendían trapitos, porque así mi abuelita les decía... y yo me decía -¡que asco...!, aparte de los malestares, el asco y luego ir a lavar eso, hay no... que horror...- y mi mamá siempre me compro toallas, yo me decía -hay bueno...-, pero después se me hacia más práctico, más cómodo, las usaba y a la basura. Pero -para mi fue frustrante, porque siempre me dieron cólicos- y mi mamá nunca me escondió las toallas, porque el baño en ese momento ya era de nosotros y decía -cuando te quites la toalla la vas a tirar al bote de la basura y no dejes todo regado y tirado-. Igual a como mi mamá fue conmigo, yo trate de ser con mis hijas.

Cuando tenía los cólicos no era un malestar en sí..., ahora si que no se... no se, si no me he dado tiempo de pensarlo o como vivo con lo que tengo, porque si recuerdo -que eran muy molestos- e inclusive mi mamá y mi abuelita materna me regañaban y me decían -no María no te pongas ahí-, porque me quitaba la pantaleta hasta abajo y me pegaba a la pared, -para que con el frío de la pared se me quitará el malestar, sentía muy caliente el vientre- y eso lo hacía para que se me quitará ese malestar. Mi mamá me decía no hija, no hagas eso te va hacer daño y ya me daba un medicamento, y pues -es que me duele mucho y me duele mucho-, pero hasta ahí, nunca pensé ¿por qué me duele? -y siempre he pensado que muchas cosas que me pasan son normales-, pues mi mamá me decía -tomate esta pastilla para que se te quite el cólico-. Por ejemplo cuando ya pude ir al ginecólogo él me decía que se nos inflama un poquito la matriz y que es un estreñimiento, y fue como comprendí el significado. Pero en ese momento -lo único que me interesaba es que me quitarán el dolor y ya-, Creía que era normal... y pues mi mamá siempre fue muy linda, independientemente de que nos regañarán pero en muchas situaciones -si me sabía comprender-.

En mi alimentación si hay algunos cambios en esta etapa, pero nunca faltaron los frijoles, las lentejas, la sopa de fideo y se agrego el pollo, además las carnes rojas. Mi mamá gracias a Dios ya tenía más conocidos y por lo tanto más trabajo, eso de una u otra manera implicaban más entradas para comer. Mi madre nos saco adelante, se echaba compromisos de hacer uniformes de escuelas completas, se venía el día de la madre y era hacer vestidos o trajes, luego nos la pasábamos en hacer holanes, me ponía a pegar espiguilla, porque hacía vestidos del Estado de Jalisco o de Veracruz de varios. Para las clausuras antes se acostumbraba que salieran del Jardín o de la Primaria con su vestido de noche y -mi mamá se aventaba todos esos compromisos para sacarnos adelante-, por ello lógicamente si cambia la alimentación. -Gracias a Dios nunca nos vestimos de ropa regalada-, los muchachos su ropa no era tan cara y la mía junto con la de mi hermana, mi mamá nos la hacía. Como quiera que sea, siempre vestimos nuevo y zapatos pues igual. Ahora voy a la zapatería y veo los tenis que me ponía en aquel entonces eran los Panam, que eran de lona, eran los más económicos y siempre los traíamos muy limpios cuando mi ilusión era ponerme botas me las regalo mi tía Reina, porque todas mis primas ya traían botas y nada más yo no, pero no le podía exigir a mi mamá que me las comprará, si no había..., cómo le iba a decir a mi mamá... o pedirle lo que no tenía.

Los cambios que voy teniendo también se van reflejando en que ya tuve mi primer noviecito, que fue de cartas, la situación era de que mi mamá me halaga mucho, me presumía con sus conocidas, decía -mira lo que hizo mi Mari y ahora esta aprendiendo hacer esto-, porque me fui a prender belleza, enfermería, que era lo que más me gustaba. Yo no era de vamonos a la esquina a brincar, el deporte no se me a dado, porque en la secundaria varias veces me lastime jugando básquetbol como era muy tontina para agarrar el balón y con el voleibol me dolían mucho los brazos al

golpe y decía -que necesidad tengo-. Si hacía deporte en educación física porque era obligatorio, pero nada más. Mi mamá era muy dada a decir sabe hacer pastel y gelatina, entonces con una amistad de ella empezaron a comentar -te manda saludar mi hijo- y la señora decía mi nuera querida cómo esta... yo les seguía el juego. De una u otra manera empecé así con este chico, entonces me empieza a mandar cartitas -y mis hermanos eran los alcahuetes-, mi mamá de una u otra manera aceptaba esa situación. Porque me decía -mira ahí va tu suegra-, entonces dizque era un noviazgo a escondidas y en la flautas mis hermanos me traían las cartas y cuando se enojaban porque no les sombreré algo me decían -ya no te voy a traer tus cartas...-. Cuando jugábamos en la cuadra con él, no me decía es que te quiero... nada más eran las cartas. Enfrente de la casa vivían su abuelos y el pretexto era venir haber a sus abuelos, entonces se ponía a tocar la flauta y yo empezaba también a tocarla, era algo muy bonito, pero esto pasa de lo que es la secundaria hasta mis quince años. Ese día sus papás me pagaron una hora más de música -para que bailáramos y nos la pasamos sentados- él me quito una rosa del vestido, me hizo un retrato a lápiz y nunca lo pude rescatar.

Ya en la Prepa da la casualidad de que como no conocía a nadie y no tenía amistades los que iban a la Prepa eran de otra secundaria y a mi se me conocía como "la niña popis" apenas estaba metiéndome al círculo de amistades, cuando en febrero me dijeron que este chico que era mi noviecito andaba -con una tal guitarra- y como era muy inocente, pregunte ¿por qué le dicen la guitarra? -pues porque todo mundo la ha tocado..., -me dio mucho coraje-, pues un día antes de que me dijeran eso, me había hablado para novia y pues le dije la clásica respuesta -mañana te digo-. Al otro día él no llego a verme, llego a verse con sus amigos y eso me molesto mucho, me vine con las compañeras y me fui muy enojada a la casa. Él me alcanzo y me chiflo, pero estaba tan enojada y hasta después que tuvimos una platica supo cual fue la razón por la que terminamos no aclare nada con él, porque medio mucho coraje. Fui en dos ocasiones con una prima hacer un trabajo y como en esa secundaria iban casi todos los de por ahí porque el pasaje era más económico, una chica dos veces me paro y me reclamo diciéndome -tu eres la famosa María, hay no pensé que fuera tan famosa en mi pueblo-, me reclamo, que porque él decía que yo era su novia y no le hacía caso porque andaba conmigo.

Pero para el 08 de marzo de ese mismo año, me presenta el hermano de mi marido como su hermano y para el 21 del mismo mes ya era su novia, si me gustaba pero me caía gordo -porque era bien pedante y era muy pacudillo-, me acuerdo que un día de carnaval le quisimos aventar harina, se tapo y se fue... Me caía en el puritito hígado y -me hice su novia por lo que había pasado- decía -ningún fregado indio de este pueblo se va a burlar de mi...-, no... y pues no espere ninguna explicación, una semana después me anduvo alcanzando él que era mi novio, estuve muy enojada y yo me decía si me pudo, independientemente de que fuéramos novios formales o no, o de que ni de la manita nos agarráramos, si lo quería mucho y era tanto el coraje que decía -este fulano no me a ver la cara, ni se va reír de mi-. Se presento la oportunidad... y órale. Cuando ya tuve la oportunidad de platicar con él, decía -no es que es mentira y que no se que-, y yo me decía -a mi nadie me iba a ver la cara y en eso influyo mucho la gente-.

En la Prepa también fui muy chocosita, era de las que nos dejaban una tarea, regresaba de la escuela y después de mis actividades hacer la tarea -y si los demás no la traían era cosa que a mí no me interesaba-, porque yo me había madrugado o desvelado mucho para entregar un trabajo para que no se me llamará la atención, entonces muchas veces con mi actitud hoy lo reconozco, perjudique a mis compañeros. Luego preguntaban ¿quién trajo la tarea? y se escuchaba -pues la matadilla...-, me decían ¡no la entregues! y solía decir -yo lo siento mucho, porque me

pare a las 3:00 a.m. para hacerla y a mi me valía, la entregaba porque de alguna manera ya había desgastado muchas situaciones, entonces por eso hasta cierto punto, pues era la matadilla-. Inclusive en la Prepa tuve la experiencia de que los maestros me pedían mis acordeones, entonces ya tenía el examen ganado, porque sabían que estudiaba, y me decían que se los prestará. Ahí ya hice compañeras, nos íbamos por ahí, y salía sólo si mi primo Armando me sacaba el permiso, pero fueron 3 años y después cada quien hizo su carrera y ya no nos hemos vuelto a ver. Voy al pueblo, me encierro en mi casa, no es que no quiera salir o enterarme de las cosas, luego si le pregunto a una vecina que es amiga de mi mamá por sus hijos, que fueron amigos míos en la Prepa, pero hasta ahí.

Mi mamá me daba permiso pero decía -a las 12:00 p.m. los quiero aquí-, y yo me decía -para qué voy mejor me quedo, a las 12:00 apenas empieza lo bueno, mejor me quedo- y me tienen que traer, lo peor era que no sólo me arruinaba la noche, sino que también a los demás, porque en ese momento éramos cuatro amigas y cuatro amigos y si me tenía que salir a las 12:00 todos se tenían que salir, por eso mejor decía que no, pues también se castigaba mi primo, porque éramos como parejas, -no éramos novios entre nosotros, pero si teníamos esa amistad bonita-, pero no para ser novios, porque cada una de mis compañeras tenía su novio y los muchachos igual. Si no iba al baile no iba mi primo, por qué decía que con quien iba a bailar. Se veían por ejemplo con sus novios cuando no nos poníamos de acuerdo nosotros.

En ese período deje de ser un poco cerrada, me rescate, como que tuve un poquito más de amistades. En 1° entraba a las 2:00 p.m. y salía a las 9:00 p.m. y era de la escuela a mi casa y viceversa, en las mañanas hacia las tareas y le ayudaba a mi mamá en sus quehaceres; en 2° más o menos empezaba a tener amistades, fue de septiembre a marzo cuando salíamos a las 8:00 pm., y de las 8:00 a las 9:00 jugábamos en el jardín y en ese momento conozco a mi novio y vuelvo a cerrarme. Pues estuve con él de marzo a junio y me portaba muy bien y él iba por mí, me llevaba y ya él se iba a trabajar. Porque él iba en 4° de Normal, por eso de lunes a jueves hacia relajo con los compañeros, era relajo pero sin llegar a libertinaje, nunca hicimos cosas de las cuales nos tuviéramos que arrepentir o que causarían daños a terceros, siempre fuimos muy sanos. No tomábamos, pero el viernes ya no era lo mismo y nadie contaba conmigo, pues -ya llegaba mi noviecito- y que me iba al cine con él, me brincaba la última hora de matemáticas, el sábado lo veía a medio día y era media hora, porque no tenía permiso, me escapa una hora y el domingo era lo mismo. Él se tenía que regresar a su trabajo y mi adolescencia no fue tan..., independientemente de cualquier situación fui muy tranquila.

Ya después me hice novia del que ahora es mi marido, duramos 5 años de novios, pero de marzo a junio si nos veíamos casi a diario, no mucho tiempo porque a mi me marcaban tiempos de entrar a mi casa. Él se va trabajar y lo que eran vacaciones se iba a su casa, entonces nos hablábamos por teléfono o nos mandábamos correo, después nos veíamos cada 15 días porque él no podía salir cada 8 días y así estuvimos 2 años. Respecto a mi relación de noviazgo con él, siento que fue bonita, de respeto y que la regamos al último... pero bueno. Siempre me dio mi lugar, fue muy respetuoso en mis horarios y nos veíamos los viernes 1 hora y no era de que nos fuéramos todo el día o toda la tarde y tampoco a mi me lo permitían, para poder verlo tenía que hacer todo mi quehacer, ese día daba la casualidad de que me tocaba lavar cobijas, me paraba temprano hacer mi quehacer.

En los períodos de vacaciones él se iba a su casa y era cuando iba a Tampico, sabía que allá me esperaba mi tía, a la que quería mucho que era mi tía Petra, le decía a mi mamá -cómo esta mi tía, no que esta bien vas a ver que se va a componer- porque ella estaba enferma, ¿pero si me voy, si voy a regresar a verla?, si, si cómo

crees que no. A mí me avisaron que mi tía había fallecido una semana después, entonces eso fue para mí muy difícil pues decía ¡cómo que no me avisaron, por qué no me dejaron estar con ella! Llore, y llore porque no me habían permitido estar con mi tía y porque no me habían avisado que mi tía había fallecido.

Como me acuerdo que una vez me empioje, de aquellas veces que los chamaquitos los traen y mi mamá me agarraba, me jalaba el cabello; pero mi tía se sentaba y me llenaba la cabeza de aceite, y con toda la paciencia del mundo me los quitaba nos queríamos mucho. Aquí la situación fue que ella no tuvo niñas y tuvo dos niños, yo me acerque mucho a ella. Mi tía Petra era la hermana más chica de mi mamá, nos identificábamos en muchas cosas, inclusive mi mamá decía -que quería más a mi tía Petra que a ella-, tenía una prima y decía es que tu consentida es María... y a todos lados iba con ella, a México o me pasaba las vacaciones con ella. Se puso estudiar belleza, me acuerdo que tenía como 14 o 15 años y me hizo según transparencias, pero me dejó como zorrillo todo blanco, fueron vivencias tan bonitas, cosas que pasamos juntas y luego platicaba conmigo.

Aprendí mucho de ella, por eso trato de ir con los médicos, para salir adelante. Ella se enfermó, -de rabia, coraje, envidias-, vi muchas cosas, mis hermanos vivieron con ella y dicen que vivieron cosas muy feas, llegaron a odiar a mi tía y todo por unas herencias, por la casa en la que vivió. Son situaciones que no las supieron sacar adelante, ni superar, porque siento que su muerte fue un descuido. La operaron en el Hospital 20 de Noviembre la fui a ver, a cuidar; luego ya anduvimos juntas y en descuido, por no tomarse las pastillas anticoagulantes, la sangre se le coaguló y el agua se le fue al pulmón y de eso falleció. Siento que tenía mucho coraje, porque no le daban las escrituras de la casa, sentía que se la iban a pelar, muchas, muchas cosas feas..., pero en su momento no tenía la edad para decirle tía no hagas las cosas así, tía no pele lo material, porque cuando nos muéramos no nos vamos a llevar lo material, ósea no tuve la oportunidad y como era muchísimo más pequeña que ella, como no había vivido y no tenía los conocimientos que ahora tengo, siento que mi tía se dejó morir y cuando ella muere, tenía exámenes y tampoco pude estar. Después la fui a ver a donde estaba enterrada le llore mucho...; porque fue lo más cercano en cuanto a parientes con los que me identifique, luego mi mamá me decía ¡eres igualita a tu tía Petra hasta en el genio...!, y le decía pues sí porque nos queríamos mucho todo el tiempo me decía ¡hay Dios mío, mi tía también falleció de esto y dicen que nos parecíamos...!, pero de esas cosas que cuando me agarra la depre pienso en tonterías y luego como que reacciono y me digo ¡no, no, no cada quien vive lo que tiene que vivir!, pero eso es cuando vuelvo a reaccionar .

Todos esos cambios que voy viviendo se da tan rápidos, que no, no se... lo que pasa: mi ilusión era irme a Tampico salir del pueblo. En primera porque en Tampico había más oportunidades de desarrollo, es una Ciudad más o menos grande, hay más oportunidades de estudio, más escuelas y acá en Tepa no, lo poco o mucho que hay está retirado. Los traslados que se hacían eran largos. ¡Mi meta era estudiar para enfermera a mí me gustaba mucho cuidar niños enfermos!, no sé por qué..., tal vez por lo que viví con las tías. Lo que pasa es que cuando íbamos a los Hospitales veía cosas de cómo trataban las enfermeras a los niños. A lo mejor ese era su papel, porque hoy lo veo si te mueves el corazón no se hacen las cosas o no se trabaja y pues en ese momento decía hay son muy sanguinarias las enfermeras quiero ser enfermera, pero cuando me cortaba me desmayaba, se me baja la presión de ver la sangre.

Por eso hice primero la Prepa y mi especialidad eran Ciencias Biológicas; porque no iba para Maestra, sino para Enfermera, fui hacer mi propedéutico en Tampico, allá estaban mis hermanos, pero por azares del destino no quede en la

Universidad. Yo era muy estudiosa y cuando a mí me gusta algo le pongo mucho empeño, me aprendí todos los huesos, las arterias, el examen se me hizo regalado, quede tres lugares a bajo de la última chica que se quedo en la Universidad. Lo más triste para mí, era que las chicas que habían quedado, en los primeros lugares se la pasaban limpiándose las uñas, no ponían atención y me decía ¿cómo era posible que esas chicas que ni interés, ni nada, habían quedado?

He pensado que el interés por regresar a Tampico si era como una evasión a esa realidad, porque me rehusaba muchísimo a vivir en Tepa y era tanta mi ilusión de regresar a Tampico que me fui hacer mi examen. Para esto ya tenía año y medio de novia con mi marido y a él le toco trabajar en la Sierra de Hidalgo, me decía ¿qué hago pido mi cambio?, y pues yo decía no espérate porque me voy a regresar a Tampico ¡mi obsesión era regresarme a Tampico! Ya entro a la Normal allá quede en el último lugar y acá soy la segunda, entonces mi mamá me decía metete a estudiar, de que pierdas un año a que te vallas ahí, el siguiente año me decían ¡pues ya vamos hacer tu examen otra vez! y como ya andaba con el novio, con la ilusión y todo eso le dije a mi mamá que no. ¡Como iba a perder un año!, para mi nosotros nos queremos comer el mundo en un bocado pero no perdía un año, porque iba en 2° y no tenía que perder, al contrario pero me decía es que otro año más. Siempre mi meta era terminar una carrera, pero como ya andaba con el novio y él es mayor que yo, pero desde que estaba en la Prepa ya se quería casar y pues siempre decía ¡primero mi carrera! y si me iba era volver a empezar, era perder un año.

Por eso digo que con mi familia me he sentido bien, como quiera que sea y a pesar de muchas cosas y todo lo que paso. Cuando estuve en la Normal fui una niña hasta cierto punto aplicadilla. Mis fantasías no recuerdo, lo que quería ¡era terminar una carrera y casarme bien como en los cuentos de hadas! y pues no aspiraba a mucho, realmente como vivimos mucho en la realidad, aunque jugaba a ser la Mujer Maravilla, nunca tuve la intención de serlo. En esta etapa tratábamos de vivir y no le tomaba importancia a las emociones, por ejemplo hoy me hicieron de enojar y ese día sentía coraje, siempre fui muy independientemente, era aislada y trataba de estar contenta, feliz me comparaban mucho con mi tía Petra, ella era lococona de vénganse vamos a jugar y a mi así me gustaba ser,irme y jugar.

El matrimonio, visto como único refugio

Si me enamore, mi mayor o más grande amor fue mí marido lo quise mucho, lo amaba y fue una relación casi maravillosa. Para mi era muy bonito, lo espera con mucha ilusión, trataba de respetar los tiempos que se me daban para que cuando él viniera, me permitieran verlo, fuimos novios a escondidas como 2 años. Las locuras más grandes que hacíamos eran que me iba a dejar a Tampico y como me daban toda la confianza, él se iba conmigo. Se la aventaba de Tampico hasta Nayarit, fue una relación muy bonita, no tanto como la primera, creo que eso es algo que nunca se te olvida, el estar diciendo ¡te quiero y te quiero...! son cosas que pasan, que te marcan.

Cuando nosotros tuvimos relaciones por primera vez ¡y la única se puede decir que no me doy cuenta, no supe lo que hice!, esperaba otra cosa. Pues se maneja, no se si sea verdad o leyenda que cuando uno tiene su primer relación sangra, que es doloroso y no se que..., no me di cuenta de todo esto, la puedo manejar como una travesura. Cuando él a los 15 días me dijo ¿ya te bajo?, me moleste mucho, porque se metía de una u otra manera en cosas muy personales, algo que sentía muy mío, me enojó mucho la situación y me dijo vete hacer unos análisis porque paso esto..., y es cuando me di cuenta de lo que realmente había pasado. No fue una impresión para recordar, no... como no fue algo que me gusto, se la fecha en que fue pero nada más.

En esa ocasión mi mamá se fue a Tampico para un 2 de noviembre, fue algo que no supe en que momento llegue a eso y si me desilusiono, me dio mucho coraje sobre todo con él, pues me lleva 7 años y le decía ¡es que tú lo hiciste con alevosía y ventaja! Porque él ya se quería casar desde antes y cuando nos hicimos novios, él salía de la Normal y pues yo casi de la Prepa, entonces él decía que terminando la Prepa nos casáramos y pues no..., yo quería que fuera hasta que terminará mi carrera, entonces pasa esto y fue un golpe muy duro, porque no alcanzo a comprender toda esa situación y ¿el por qué lo hice, por qué caí o en qué momento fue? Cuando me dan los resultados en lugar de hacerme sentir la mujer más feliz, me sentí la mujer más infeliz y pensé ¿qué voy hacer con mi hijo, qué voy hacer con mi carrera, con mis papás y la confianza que me habían dado y de una u otra manera que había participado inconscientemente de la situación?; entonces salen muchas cosas, me sentía fatal y se vienen cambios en mi cuerpo tremendos, algo que no esperaba y nunca jamás había deseado. Los cambios son después de que me hice la prueba de embarazo, supe de esto casi al mes luego, luego quise abortar y ¡no me tome nada! de echo me iba directamente con un doctor, pues de correr riesgo y nada más así, a irme con alguien especializado, pues prefería eso, sólo se tuvo la intención. Ya tenía la cita y todo, pero no se realizo, porque hablo conmigo una persona muy allegada a él y de una u otra manera también a mí, ¡no lo realice!

Cuando planeaba lo del aborto él sabía, le dije lo que quería hacer, los motivos eran por mi carrera y por mis papás. Me enteró del embarazo e inmediatamente planeo eso, fui a ver a la doctora él me iba a dar el dinero porque yo no tenía. No quiso, en eso si no me apoyo, dijo que no, que él iba afrontar la responsabilidad, que iba hablar con mis papás y pues necia, aferrada de que no, ¿cómo iba a defraudar a mis papás con esa situación?; estaba dispuesta a afrontar todos esos riesgos. Para esto la doctora me decía que si me lo hacía, pero que corría el riesgo de quedar estéril, de un desgarre, una hemorragia y con todos esos riesgos, no quería darles una decepción a mis papás, sobre todo a mi mamá. Porque ella había hecho muchos sacrificios para darme muchas cosas a mí..., que no les dio en determinado momento a mis hermanos y decía ¡es que cómo la voy a defraudar, cómo los voy a defraudar!

Él no me apoyaba, de una u otra manera lo obligué para que me diera el dinero, para sacar la cita, ese día tenía la cita a las 5:00 p.m., pero me llevo a platicar con la comadre y hablo conmigo, que lo pensará, que por qué no cedía y sentía que..., lo sentía como un abuso de él... Lo sentía como un abusó, porque en determinado momento no me di cuenta de lo que había pasado y lo sentía como tal, por qué no me dijo que había pasado esto o que habíamos hecho esto... no, no quiero un hijo...-, pero hablo ella conmigo que estas arriesgando tú vida y tú salud, lo de menos es que quedes estéril, pero si te pasa otra cosa y se perdió la cita, siempre no nos hicimos nada y a los dos días hable con mis papás. Les dije que me iba a casar, ¡ese fue su regalo de Navidad!, decirles que me iba a casar y dije ¡es que estoy embarazada... ¡pero cómo!, ¿cuánto tiempo tienes? mes y medio; en noviembre fue cuando metimos las patas y en diciembre fue cuando les dije.

Después de la primera vez que quise abortar ya no lo pensé otra vez, esa ocasión lo pensé porque era una escuela en la que no se aceptaban mujeres embarazadas y el defraudar a mi mamá y a mi papá; porque ellos a pesar de todas las carencias que vivimos, no se si por el hecho de ser mujer o no sé, pero mi mamá siempre trato de darme un poquito más de preferencia, de una u otra manera si fui más apapachada por eso me decía ¿como les voy a decir?, si me dieron toda la confianza. En esa ocasión fue el ¿cómo iba a defraudar a mis papás? pocas veces pensé en mi papá, siempre pensé en mi mamá, pues ella me apapacho demasiado, me dio libertad y confianza.

A mis papás nunca les dije me quiero casar... luego, luego les dije el por qué me quería casar y mi papá me decía si no te quieres casar, pues no te cases, no vas a ser la primera, ni la única; pero era tanto el amor... y tantas cosas que no..., pues me voy a casar; ya después él fue hablar con mis papás y les dijo por qué nos casábamos, nos casamos cuando tenía 19 años y en marzo ya tenía 4 meses de embarazo. Pero toda mi gente supo que me casaba porque estaba embarazada, nunca se escondió nada de mi embarazo; la gente que me acompañó supo que estaba embarazada cuando me case. ¡No me sentía muy contenta!, porque eso no era lo que quería y si me case de blanco y esa era mi ilusión, igual que terminar una carrera; pero como no era el momento preciso o no era como lo hubiera querido, si me causaba cierta tristeza, frustración, porque esperaba otra cosa...

Tal vez e visto muchas novelas o soy muy soñadora, pero hubiera querido como en los cuentos de hadas, ¡el casarme bien, el irme de luna de miel, disfrutar esa primera noche, como se ve en la televisión y no fue así; eso si me hacía sentir triste, con un poco de frustración! A pesar de que le ayude a mi mamá hacer el vestido, no sentía esa ilusión, como cuando le ayude hacer el vestido de 15 años de mi hermana o cuando organizamos otra cosa. Me case enamorada, si muy enamorada quería mucho a mi marido y triste por las condiciones en las que me había casado, porque sí mi meta final era casarme con él, pero hasta que terminará mi carrera. Era por ejemplo, hoy termino y en la noche si quiere me caso, esa era mi idea, aunque no hubiera fiesta, pero hasta que hubiera terminado y no se dio así, tenía sentimientos de ¡es que la regué y si fueron muchos sentimientos encontrados!

¡En realidad no me quería casar!, porque eran responsabilidades a las cuales a pesar de estar conciente de un matrimonio no me sentía preparada, tenía las ganas, el entusiasmo de terminar una carrera por no vivir lo que mi madre vivió independientemente de que se cocer, bordar; no quería trabajar de eso para apoyar o sacar adelante determinada situación. Porque decía ¡por qué mi mamá aguanta a mi papá, por qué lo aguanta...! si mi mamá sabe trabajar; entonces no quiero que me pase eso y vivir como vivía mi mamá. Por eso mi meta era estudiar y como decía ella hija cualquier cosa, con un estudio o una carrera puedes hacer muchas cosas y así es. Esa era mi meta, era estudiar, antes de casarme, de quererlo si lo quería independientemente de que nos veíamos cada 15 días y a lo mejor veía que él era muy atento, era toda una maravilla, veía en él lo que no veía en mi papá y si le tenía mucho amor a lo que en ese momento era mi novio. Pero luego me daba de topes y decía cómo fui a meter las patas..., siquiera lo hubiera sabido..., siquiera lo hubiera disfrutado... y si lo quería mucho pero aun así no me quería casar, por la responsabilidad que eso implicaba y bueno me caso, pero si luego no me deja estudiar y en ese momento para mi lo primordial era sacar una carrera.

Creo que me enamore de él porque era muy atento, muy detallista, siempre me trato con delicadeza, fue respetuoso de muchas cosas, él no tenía un acercamiento con su familia pues lo habían corrido y viví con él muchas cosas en su etapa de estudiante, se iba de vacaciones a su casa pero no llegaba a su casa, llegaba con una conocida, porque ni siquiera era de su familia. A su mamá la iba a ver sábados y domingos pero no dormía ahí; esas fueron unas de las cosas que más llamaban la atención y me hacían sentir ternura, cariño y todo eso por él. Me había platicado que lo habían corrido a los 13 años de edad y desde ese momento no vivía con su mamá, estuvo viviendo con su tía y después se vino a la Normal de internado. Él tenía mucho coraje con su mamá porque no lo había defendido.

Cuando me caso estaba en 3° de Normal en lo que es la Licenciatura en Educación Preescolar, para mi clausura sentía que defraude a mi familia porque no hubiera querido que así pasaran las cosas. Pero bueno pasan, me alivie terminado mi

3° y para 4° fue el último año de Normal ya tenía mi bebé, fue muy pesadísimo porque el hacer la tesis, el trabajo social, las investigaciones y por ejemplo mi mamá me ayudaba mucho, creo que desde el momento en que te dicen “te cuido a tú hija, le doy el alimento cuando lo requiera ya es muchísima ayuda”. Tenía que llegar a lavar pañales, a hervir mamilas a dejarle todo listo para el otro día, había veces que llegaba a las 7:00 p.m. y otras que a las 10:00 p.m. no por andar bailando y paseando, sino por andar en el servicio social; entonces llegaba a esa hora toda cansada y mi papá ¡porque hasta ahorita...! era muy de decir no por estar casada vas hacer lo que quieras, tienes que llegar temprano, porque tienes una hija que atender. Era levantarme temprano, dejarle todo limpio a mi mamá. Llegaba a las 7:00 p.m. tenía que bañar a mi bebé porque le decía a mí mamá ahora si voy a llegar temprano ¡bueno, porque te la voy a medio bañar! De que mi mamá me ayudo lo hizo y de que nunca me quito mi responsabilidad, nunca me la quito.

Cuando me case mi mamá no fue muy respetuosa, ¡si se porto media gacha!, me cambio el carácter con el embarazo, las presiones de la escuela y mi mamá decía que la agarraba con mi hermana. Recuerdo que una vez enojada me dijo pero ahí has de traer una escuincla, por eso no quieres a mi hija. Decía que la había agarrado contra Sahirá, cuando me hizo ese comentario ya fue como me calme, mi mamá de una u otra manera es media rencorosilla, era de cada 8 días como que ya se me había llenado la jarrita y el viernes me ponía a llorar de la desesperación, pues desde el momento que me case mi mamá decía ¡es tú responsabilidad, tú lo quisiste y tienes que salir adelante!, ya llego tu marido atiéndelo y todo eso se lo agradezco, porque eso me enseñó a ser más responsable para mi trabajo, para mi hogar y para muchas situaciones.

Respecto a mi embarazo, los cambios que observe fueron a partir del mes y medio o dos meses me empezaron a doler los senos, a crecer, me empezó a salir agüita, el hecho de empezarme a desfigurar como era muy delgadita todos esos cambios empiezan a no gustarme y a molestarme. ¡No me sentía preparada para ser o afrontar todo este tipo de responsabilidades! y fueron los cambios que sentía y nunca le dije a la bebé ¡no te quiero, pero tampoco le dije te quiero!, hasta que nació y la sentí conmigo, llore de alegría pero durante toda mi gestación no... Como estaba haciendo mi 3° de Normal pase muchos miedos, pues pensaba me van a correr de la escuela y fueron muchas cosas a las que me tuve que enfrentar.

En el primer embarazo mi esposo de repente me decía ¡que no vamos a comprar nada, mira ya va a nacer!, pero casi no habían esos detalles, porque los corte, recuerdo que al principio se acercaba a mí, pero a mi me molestaba. Mis partos fueron normales, de la primera pedía a gritos que ya, 6 o 7 días con molestias, dolores, deje de comer, me internaron casi 2 días, todas esas angustias las viví con mi mamá, en ese parto me decía ten calma. De la otra niña ¡por esperar a mi marido que nunca llego! estuve mal dos días, me decía mi mamá ahora si hija si te vas a ir al ISSSTE porque ya no quiero vivir lo mismo que vivimos. Mi mamá y mi abuelita decían -metánla a bañar con agua caliente para que le habrá- a las 6:00 p.m. me dice mi mamá ya vamonos yo te veo mal, -mira si lo que estas esperado... es que vamos esperar a Jeho ¡ya no va llegar!, cuando me dijo eso, ahora si vamonos me dio tanto coraje. Saliendo de la casa él llego y no nos alcanzo. Llegue a las 7:00 p.m. y al 15 para las 8:00 p.m. di a luz y todo el martirio lo pase sola. De la única con quien estuvo, fue con la chica y eso porque no le quise hablar a mi madre, porque desde un mes antes ¿cuándo le vas hablar a tú mamá? ¡Oye que te pasa, no fíjate que mi madre no me hizo el hijo! y por no hablarle a mi madre él tiene resentimiento porque no estuvo con la última, pero no le quise hablar dije, por qué le voy hablar, que mi madre me hizo el hijo, ¡él tiene que enseñarse, tiene que aprender!

Por eso digo mis partos han sido de mucho sacrificio, les sufrí mucho. Luego la doctora me dice ¿cuántos hijos tienen? Tres, qué son, niñas, no va buscar el niño, no, él no supo que me operaron y eso hasta los tres días, porque se me infectaron los puntos, no sé, pero que me lleven al doctor porque me siento bien mal, se me estaban infectando los puntos y si de la última dije no me vuelve a pasar. Él se enoja bastante, ¿qué porque me había operado?, ¿qué a quien le habían pedido autorización? y me dijeron quiere que le avisemos a su marido, no, vine como trabajadora y estoy consiente de lo que le estoy pidiendo, y tres hijos son más que suficientes. Lo que paso fue que por qué no le avise y en segunda porque decía que me iba ser mucho daño y me decía su mamá ¡que no me operara porque hacia daño, que tenías broncas! y pues una más, que más da.

El que no allá estado en los partos me dejo mucho coraje, primero fueron otras cosas que el hecho de estar conmigo en uno de los momentos más importantes, tan así que cuando me alivie de la primera me decía mi papá, ¡le hablo, le voy avisar aquel!, no papá; no, es que note estoy preguntando te estoy diciendo, no, no le avises ya mero va a venir, cuando él llego era tanto mi coraje, que lo que atine a decirle fue aquí esta tú hija, cuídala... Y de la segunda me acuerdo que le dije ¡te estuve esperando y me canse de estarte esperando, ya qué haces aquí...! fue mucho coraje, mucho resentimiento, porque esperaba que él estuviera conmigo en momentos tan difíciles por todo lo que vive uno. Pero fue una satisfacción tan bonita, cuando me la dieron llore tanto, que llore de alegría, nunca hubiera pensado que se lloraba de alegría y con ella lo viví, fue una emoción tan bonita, porque me la dieron toda cochinita y me la pusieron en el pecho, no quería que me la quitarán me decía el doctor es que la tenemos que limpiar, no así déjemela al cabo que no esta apestosa. Para mí no estaba apestosa y ya mi mamá fue la que me la quito, dámela porque la tienen que aspirar para quitarle el moquito de la nariz y de la boca. Si fue una emoción muy grande cuando ya nació. De las otras dos a lo mejor ya no viví tanto, porque ya no me las dieron. Pero el hecho de sentir tan bonito cuando nace, la coronación fue fatal y todo el proceso anterior, pero el hecho de cuando nace al expulsar es una cosa tan maravillosa que sentí y luego, luego toda babosita me la pusieron, lo único que atinaba era abrazarla, llore, llore porque ya no sentía el dolor, lo único que sentía era bonito y agradable el hecho de tener aquí a mí bebé de ella me quedo más grabado cuando nació me decía ¡y yo te quería abortar!, me sentía muy contenta.

Le doy gracias a Dios de que tuve mis hijas, que pude sentir, que pude tenerlas y sin ningún problema porque al primer descuido ahí estaban las chamacas, que no fueron planeadas, no fueron planeadas independientemente de la asimilación de estoy embarazada se les recibió con cariño, después del proceso de asimilación y de comprensión de ¡otro bebé...!, las recibía siempre con cariño, cuando ellas llegaban siempre tenía que las chambritas, los zapatitos, siempre las espere con cosas elaboradas por mí y no compradas. Les dobladillaba los pañales, les hacía fajeros como sabía cocer les hacía las camisetitas de abajo, les hice cobijas entonces de una u otra manera siempre las espere, siempre pedía que estuvieran sanitas y lo que fuera. Nunca e lamentado lo que no tengo, disfruto lo que tengo.

Ya en el proceso de los cuidados y cuando tenía a mi primer hija en ese entonces vivía en casa de mis papás, cada quién tenía su pedacito era la casa de mi abuela. En ese momento la esposa de mi tío había fallecido de cáncer en huesos y mi tío me prestaba sus dos cuartitos para que viviera; vivía en esa casita cerca de mi papá, pues mientras estuve embarazo llegaba a comer con mí mamá, como estaba sola porque mi esposo no estuvo conmigo los dos primeros años, con él nada más nos veíamos viernes en la noche, sábados o domingos y si tenía algún evento nos

veíamos a los 15 días. De ahí que me decían para qué estas ahí sola vente para acá, me alivie y regrese ahí con mi mamá, se puede decir que estuve dos años.

Posteriormente me vengo a trabajar al Estado y tuve que dejarle a mi bebé ¿por qué?, porque aquí no conocía a nadie, no tenía en donde vivir, primero me fui a un cuartito y después me prestaron un departamento, pero no tenía luz, me fallaba el agua pues cada que la ocupaba de un 4° piso le tenía que abrir y luego subir, porque tenía fuga la tubería y afectábamos al vecino de abajo, ese cambio fue tan drástico. Me venía los lunes en la mañana y me regresaba los viernes a medio día para ir a ver a mi hija. Mi hija no me decía mamá, a quién le decía mamá y papá era a mis papás y hasta la fecha, a raíz de eso mis hijas les dicen papá y mamá a mis papás, no abuelos.

Cuando por el trabajo me separo de mi hija lo que siento es dolor, eso era cada ocho días, yo de allá me venía los lunes a las 6:00 a.m. llore y llore, me apuraba, tenía una directora bien linda y le decía yo te ayudo todo lo que quieras de lunes a jueves, tengo todo el tiempo del mundo nadie me espera pues ¡vivía solita!, no me daban ganas ni de guisar, te ayudo a todo lo que tu quieras, me quedo más tiempo, pero el viernes déjame ir lo más pronto que puedas, había ocasiones en las que me decía ahora si ya vete no creo que nadie venga, me echaba la mano, pero el viernes ya me iba con mi maleta a trabajar, porque si no me daba chance de salir temprano, pues ya no regresaba al departamento de ahí salía con mi maleta para Pachuca. No me fui a trabajar a Pachuca porque fue en donde nos dieron las plazas, estudiaba en una escuela federal de Normalistas; entonces gracias a Dios a mí me toco en el Estado, muy cerquita de donde estaban mis papás, nos separaban tres horas. Hasta cierto punto decía fui afortunada, porque estoy a dos camiones de mi casa.

En esa etapa de mi matrimonio si varía nuestra alimentación, empiezo a meter gasto a mi casa, porque mi marido me daba mi gasto y se lo daba a mi mamá para que comiéramos y me quedaba con un poquito para lo que mi niña necesitara extra. Mi esposo respecto a su trabajo fue diferente, él tuvo la oportunidad de que le dieron unas horas en la secundaria de por aquí, entonces estuvimos un tiempo viviendo en ese departamento que nos prestaron, porque no pagamos renta, de hecho fue una situación muy difícil, nada más estábamos con mi sueldo, se pagaban pasajes de él, pasajes míos y se pagaba guardería. Porque cuando se toma la decisión de que nos teníamos que venir para acá ¡yo ya estaba embarazada otra vez!, mi segunda bebé es con dispositivo. Las dos situaciones fueron un tanto traumáticas, por qué me embarace, la primera porque de una u otra manera defraudo, trunco, son como muchas situaciones encontradas, gracias a Dios salgo adelante; saco mi carrera, de una manera u otra si defraude la confianza que tenía mi familia pero bueno, salí adelante por lo que ellos tanto habían luchado y yo también ¡pero bueno...!

Empiezo a trabajar y en ese momento nos pedían un estudio de no gravidez porque no teníamos ISSSTE y no nos amparaba una incapacidad de tantos días, yo no lo sabía, mi hija apenas tenía 6 meses, cuando empecé a trabajar y supe hasta después de que estaba embarazada. Según me había puesto el dispositivo y toda la cosa para no tener más bebés, porque mi meta no era tener hijos ni tan seguido y cual va siendo mi susto que ya estaba embarazada, cuando mi hija tenía 9 meses, a mí me confirmaron mi embarazo. Perdí muchas cosas y me confié porque traía el dispositivo y en segunda porque los médicos me decían no mire que si usted esta dando pecho no se embaraza y ¡con dispositivo y todo salí con mi fiestecita!. Fue así como ¡hijole otro bebé! ¿Qué voy hacer aquí sola?, porque ya no tengo a un familiar cercano, tuvimos que buscar guarderías y los primeros meses de mi bebé me la cuidó mi vecina de departamento, pero como vengo de pueblo entonces decía y si cuando venga de la escuela ya no esta..., ya se robaron a mi hija. A Libi la dejaba en la guardería y decía

aquí me la tienen que entregar a como de lugar y la otra chiquita..., antes no nos las recibían tan pequeñas, nos las recibían de 2 o 3 meses en adelante, afortunadamente cuando mi hija nace es Enero y en ese año hizo mucho frío el ciclo escolar se recorrió y en lugar de entrar el 2 de enero, entramos el 2 de febrero y pude estar con mi hija ese mes.

Entonces ya no hubo ningún problema con que la incapacidad, mi problema era de ¿con quién la iba a dejar?, gracias a mi suegra que hizo amistad con la vecina se encariñó con ella, me iba a trabajar con una angustia tremenda. Ya en cuanto ella pudo salir, nosotros siempre salíamos a las 6:00 a.m. porque a donde trabajaba, nos hacíamos dos horas y salía con mis hijas la grandecita que ya tenía como año y medio y carga tu maleta, tu pañal porque estoy arreglando la maleta de la niña pero mi hija ya echaba sus dos pañalitos, su mamila y ya nada más le echaba el termo con la leche y carga tu maleta, porque tengo que salir con la bebé, con mi maleta y la bolsa de material y jalate con las hijas, súbete al camión, fue algo que en su momento... que ahora que ya lo visualizo ¡que valor!, porque súbete al camión con dos hijas y si en ese momento me las arrebatan, pero nunca y por nada me detuve.

Yo me iba a Tampico y sola, porque mi marido se iba para su casa había veces que nos encaminábamos a la central y ya de ahí cada quién por su lado ¡pero había veces que no!, cuando regresábamos ahí venía con dos niñas, las maletas y todavía les cargaba pañal, echaba sus cositas para que en el camión no vinieran dando lata, el jugo y las papitas, eran bolsas y más bolsas, era de ¡agarrence bien y no se suelten, tengan mucho cuidado, fíjense! Las hice muy listillas, muy abusadillas para andar en los camiones. Ya después nos fuimos para donde estaba trabajando, estuvimos rentando por allá, posteriormente pedí mi cambio porque mi esposo salía a las 5:00 a.m., para llegar aquí y llegábamos a las 5:00 p.m., y ya nos acercamos más. Trabajaba por Venta de Carpio, entonces desde allá, hasta acá pasar toda la López Portillo era fatal, antes era más escaso el transporte y decía ¡hay pobre de mi marido vamos a buscar algo más cerca!, y fue como pedí mi cambio me vine a esta zona y aquí anduvimos como -judíos errantes- rentando en un lado y otro. Un tiempo vivimos en donde trabajaba la supervisora nos presto un salón, gracias a eso se junto poquito dinero para comprar el terreno. Después nos tuvimos que salir, porque ya la supervisión no aceptaba que los trabajadores vivieran en las escuelas y me vine a rentar acá, después compramos aquí y ya tenemos 7 años viviendo.

Respecto a mi trabajo profesional no hay una negociación para que yo trabaje, siempre quise ser una mujer independiente económicamente, tan así es que cobraba y cuando él pidió su cambio para acá durante casi 6 meses no le pagaban y en ese tiempo yo saque adelante mi situación. Era mamá, jefa de familia en cuanto a todo, cubría situaciones económicas, alimentación, renta no la pagaba porque gracias a Dios nos había prestado el departamento, pero si todo lo cubría y cuando cobraba en lo que era Blanco nos cambiaban los cheques comprando el 10% del total en mercancía, iba cobraba y cargaba a una hija de un lado y a otra del otro, pasaba por ellas a la guardería pasaba a Blanco a comprar mandado para la semana o la quincena, por ese creo que pase lo que pase no me doy por vencida.

Manifestación del cáncer ¿el paso final o sólo el inicio de una larga recuperación?

En mi relación de pareja antes del cáncer sentía que era de temperamento muy ardiente, muy caliente, por ejemplo los dos primeros años con mi marido, casi no nos vimos, casi no convivimos de casados porque trabaja lejos, cuando nos juntamos fue muy difícil para mí, porque en dos años me acostumbre a estar sola a resolver mis

problemas, a sacar adelante muchas situaciones, él trata de integrarse y para mí es muy difícil aceptarlo. Le decía ahorita vengo voy ir a traer el pan o voy ir a traer leche y él hay espérame ahorita te acompaño. A veces si me agradaba y otras me incomodaba, me sentía no protegida, me sentía vigilada, cuidada no se, no se..., de una u otra manera mal que bien se acopla, nos acoplamos a la situación.

Cuando nosotros vivíamos en Jaltenco teníamos dos recamaras era un departamento chiquito, como mis niñas estaban muy pequeñitas dormían en la cama de a lado, nosotros teníamos nuestra cama y ahí al lado, era de abstente de hacer algunas cosas, algunos sonidos muchas veces todo esto me deja insatisfecha. Cuando lo buscaba, habíamos tenido relaciones ayer y lo buscaba hoy me decía ¡poco tienes ganas si te di ayer...!, era una cosa tan fea porque sentía coraje, frustración, desesperación me sentía devaluada, no querida, no comprendida y en lugar de decirle o de obligarlo me sale con ¡me hubieras dicho!, eso me da mucho coraje. No era una, ni dos veces que lo busque muchas veces y me volteaba igual, me acuerdo que lo único que hacía era ponerme a llorar y en silencio.

Todo eso me hacía sentir que a lo mejor era yo la que estaba mal, porque lo buscaba, no quedaba satisfecha, no muchas cosas y decía pues soy yo la que esta mal una y otra vez, ya después decía a lo mejor esta dentro de lo normal, hay muchas cosas que no platicaba ni con mi mamá. Por ejemplo mi madre viene de una familia tradicionalista que poco se habla de situaciones de sexo o de situaciones de esté tipo, a mí me da pena platicarlas a mi madre nunca se lo platique, a nadie. No podía saber si estaba bien o estaba mal, lo que atinaba a saber era bueno, a lo mejor esto es normal o es parte dé..., pero en principio pensaba a lo mejor era yo la que esta mal y ya después dije a lo mejor es normal y es parte del proceso del matrimonio, me quedaba con todo eso y se me pasaba, le daba más valor a otras cosas, a otros detalles más pequeñitos que a todo eso que vivía, sentía como ¡si me daban una tunda y con un chiclito me tenían contenta!, y para mí eso era muy significativo ese detallito, por mínimo tenía más peso que todo lo que estaba o vivía en determinado momento.

El cómo nos cuidamos para no tener más hijos fue con diferentes métodos anticonceptivos, primero me controle con el dispositivo pero no funciona, luego me fui otra vez a control. Yo decía no... ya no quiero hijos... ya no quería hijos, la segunda sale con el dispositivo y decía ya, ya, que sea lo que Dios quiera. Pero la otra no me lo hace... fui y le dije a la doctora ¡mire era la primera y zumbale, no se preocupe y empieza le vamos a dar éste medicamento para ver si le cae, me dieron unas pastillitas que me hacían volverme loca, muy gritona, muy enojona; decía no, no esa le altera mucho los nervios, le vamos a dar la Perlutad, es más esta no va estar que la pastillita, es una inyección y ya, 6 meses de esa inyección mensual y los 4 meses me empezaron a venir hemorragias 8 días si, 8 días no, luego, luego fui con el ginecólogo. No me he dejado luego, luego fui y vamos a tratarlo, para esto se me hicieron como que nudillos en el cuello o no se donde y me dijo sabe que ahora no va poder tomar anticonceptivos y vamos hacer fiesta, con preservativo, para mí era muy cómodo con el globito porque todo se quedaba en el, no pasaba nada, fue muy agradable, y fueron 6 años los que estuve con el preservativo. Realmente si fueron situaciones muy difíciles, desde la conformación de mi matrimonio hasta el hecho de tener a mis hijas.

Justamente con todo lo que ya había vivido como que se va conjuntando y era muy frustrante, pero más cuando rentábamos y nos decían ¡ya nos desocupan! Mis niñas no eran de las que rayaran, creo que estaban tan cansadas de todo el ajetreo que vivíamos pues era de paréense, recojan esos zapatos luego me decían ¡hay mamá es que...! no hijas ustedes tiene que hacer su quehacer. Cuando estaban más chiquitas era más exigente con ellas, porque decía las situaciones que viví con dos

tías la que murió de cáncer de huesos y la que murió de una situación cardiaca, ellas dos dejaron a sus hijos pequeñitos, chiquitos entre 3 o 4 años más o menos y anduvieron a si rodando sus hijos. Los de mi tía Petra no cabían en ningún lado, porque ella siempre les dijo que no tenían obligación de hacer quehacer, ni de levantar nada porque no eran gatos de nadie, entonces fueron niños muy rechazados, lo observe y no quería para mis hijas eso.

Con mis otros primos era más o menos lo mismo, pero ahí era de ¡hay estos cabrones, mal hablados, no hacen nada, nada más están ahí echados, ponlos hacer esto! Cuando a mí me dicen que tengo cáncer, ellas tenían 3 y 2 años, y decía ¿qué va ser de mis hijas...? no, yo tengo que enseñarlas a ser acomodadas, les decía una persona acomodada en cualquier lado cabe, pero una huevona no. Si ustedes se acomoden hacer esto, hacer el otro en cualquier lugar van a caer; entonces me dedique mucho, mucho a échenle ganas y ya nos levantábamos temprano y recojan aquí y esos zapatos, extiendan su cama, las presione mucho, mucho cuando eran más pequeñitas. Ya cuando eran más grandes decía ¡si me llega a pasar cualquier cosa ellas no se quedan solas!

Específicamente al cáncer de mama el año exacto no recuerdo, se que fue en octubre cuando empecé con la molestia, tenía como 23 años. No recuerdo bien lo que sentí, pero creo que no fue una situación muy de angustiarme, porque en el diagnóstico nada más me decían ¡es una bolita de grasa que vamos a disolver y hasta ahí! Supe lo que tenía hasta 6 meses después de mi operación, me operan en febrero y hasta julio me dicen el diagnóstico ¡y es cuando digo no...! Cuando me di cuenta empezó un dolor en la mano izquierda y el dolor me subía hasta llegar al pecho del mismo lado, paso muy rápido. Después de ese dolor, mi mamá siempre me decía ¡cuidate, revisate y más cuando me tuve que venir a vivir sola! Al darme cuenta de lo que pasaba, me hice solita la exploración a nadie se lo platicaba, soy muy pudorosa para muchas cosas, voy al médico y estoy ¡hay apurase porque me da pena que me vean! Pero era tan fuerte el dolor, tanta la angustia por la bolita, que me sentí una especie de caniquita muy pequeña.

En ese mes fui al DIF me atendió la doctora me dio tres tratamientos y no cedía la bolita, seguía creciendo, creciendo y en enero ya me manda al ISSSTE. Me dice que la bolita no sede que al contrario, que si tengo algún médico que me vaya con él. En enero me voy al ISSSTE y como ya llevaba algunos estudios de los tratamientos que se me habían hecho, inmediatamente me dan mi pase a oncología en Tecamachalco, Ahí eran cosas horribles me hacían la exploración, el hecho de que me presionaran era tremendamente doloroso, con una jeringa me pinchaban y me la sacaban para ver si tenía líquido o no se que, ¡llegaba peor de cuando me iba!

El 12 de febrero me dicen que me tengo que internar, que mi problema no sede y que me tenían que hacer una pequeña biopsia, para saber que era lo que tenía, me interno el día 13 de febrero. Ese día voy a las 7:00 a.m. para que me hagan análisis de sangre y de todo no me dieron tiempo de pensar, ni de analizar, ni de nada. Le avise a mi madre el día que estaba en el hospital porque hasta esas horas me acorde ¡fue una cosa horrorosa! Me dijeron ¡sabes que, hay que operar de urgencia porque no sabemos cual es tú padecimiento, esta crece y crece la bolita, y ya se te hizo tal tratamiento y no! Es cuando le hablo a mi madre, me operaron el 14 de febrero en la mañana, mi madre llevo ese día. Me sacaron una bola del tamaño de una manzana, ósea no fue una pequeña biopsia.

Me operan de repente y no me dieron tiempo de asimilar lo que estaba pasando, ni de decir si o no. Lo que quería era estar sana porque mis hijas estaban chiquitas. Cuando llega mi mamá si me da mucho sentimiento y me puse a llorar; me decía una abuelita que por ahí estaba ¡no hija no te preocupes, mira que importa que no tengas..., ahorita ya vez con tantas cosas que hay, tú ponte de esas y no te fijes, pero estas viva! Muy sabía la señora, pues me decía que estaba viva y no era el hecho de que me hubieran quitado o si hubiera habido necesidad que me quitaran no hubiera importado, porque quería vivir para mis hijas. La situación de que me puse a llorar, es que hasta en ese momento pude asimilar que estuve sola, de la anestesia pudo ver pasado cualquier cosa pues firme un documento en donde el hospital quedaba libre de cualquier responsabilidad si me pasaba algo. Conmigo pudieron haber hecho muchas cosas y nadie hubiera podido hacer nada, porque había firmado una carta responsiva, ahora si que hasta ese momento me doy cuenta. Sin embargo justifique muchas cosas, desde él no pudo estar porque estaba con mis hijas, no hay quien las vea, mi madre no estuvo porque apenas le avise, volví a justificar. En su momento no sentí el coraje, nada. Más bien era miedo, pues cuando me dijeron te vas a quedar..., me avisaron de un día para otro si sentí miedo porque decía ¡mis hijas están chiquitas, no sabemos que riesgos corra! a mí no me explicaron nada, nada entonces sentí miedo y justifique muchas cosas ¡es que están ocupados, no pueden faltar! Siempre he vivido a lo mejor inconscientemente esperando...

A mí me operan y no sabía lo que tenía, estaba angustiada porque me habían operado, porque estuve sola, por mis hijas más que por otra cosa y de quién las iba a cuidar, pero no porque tuviera lo que tengo. Me angustió hasta los 6 meses después, que se que tengo cáncer, es hasta cuando digo ¡hay Dios mío, me voy a morir! Mi mamá conmigo pero no le permitieron la entrada al consultorio, la misma enfermera dijo que no, que yo era una persona adulta y que tenía la capacidad de recibir cualquier noticia que fuera, entonces la impresión que tuve en ese momento, ¡tienes cáncer...!, no quise decirle a mi mamá, decía ¡no la voy a angustiar, cómo la voy a mortificar! Fueron muy, muy crueles conmigo en el ISSSTE, usted tiene cáncer y si no se cuida en menos de un año usted se va ¡así, me lo dijeron! Mi impresión, fue tremenda me decía, ¡cómo le voy a decir a mi mamá lo que tengo, me voy a morir!, no pensé en nada lo único fue en me voy a morir, me voy a morir..., pero eso fue hasta después de la operación.

Como mi mamá fue la que me acompañó se dio cuenta. Entre con el doctor y me dice que es lo que tengo, pero es tanta la impresión que salgo y mi mamá me dice ¿qué te dijo?, nada, que qué te dijo, nada mamá de veras, mira vamos hay que comprar esto para los 15 años de mi hermana y justo llegando al Centro, mi mamá insistía, porque decía que iba amarilla, pálida, pero fue tanta la impresión que me gano del baño en el Zócalo me dio diarrea, me tuve que comprar una pantaleta y un pantalón. Ya después me dice mi mamá ahora si quiero que me digas que te dijeron, ella fue la única que supo lo que tenía, y después mi papá porque ella le dice todo. Después ella anduvo buscado tés, pero esos fueron los meses que más me caí y por más que me los tomaba creo que no me hacían mucho efecto porque, no me hacían nada no me levantaban el ánimo, el carácter me cambia, muchas cosas cambian. En ese momento me sentía desesperada porque era una mortificación, decía es que es una mortificación para mi mamá, me sentía muy desesperada por eso no quería que se enterara.

Las explicaciones que me decían los médicos de mi cáncer, eran porque no tenía relaciones y me estaba controlando con medicamentos eso perjudico, pues me estaba poniendo hormonas muy fuertes y no tenía relaciones sexuales, inclusive me ponía el ejemplo el doctor de que te tomas una pastilla para dolor de cabeza y no tienes dolor de cabeza; entonces no tiene caso que tú te la estés tomando. Se cree

que la Perlutad fue una de las causas, era un medicamento muy fuerte para mi organismo, eso me lo dijo el ginecólogo en Tecamachalco, pero es una probabilidad. Para esto en ese período mi marido y yo no vivíamos juntos, nos veíamos cada 8 días por su trabajo, entonces las pastillas no tenían razón de ser.

Otra situación que me decían era que no había la suficiente estimulación, me explicaba el doctor que cada mujer necesita o requiere de diversas situaciones para que sea estimulada y quede satisfecha, pero nosotros teníamos relaciones como dice Adal Ramones, "pun pun arriba, arribótota" y ya... Por qué, porque nuestras niñas estaban chiquitas rentábamos, no vivíamos en promiscuidad pero luego decíamos no..., porque las niñas van a escuchar o se van a despertar y si quedaste a gusto que bien y si no también. Entonces todas estas situaciones eran posible causa de mi problema en los senos, con todo esto me cambia el carácter, me sentía muy impotente ante muchas cosas..., porque decía mis hijas están chiquitas y las obligaba a recoger sus cosas las hice crecer muy rápido porque dije ¡me voy a morir! Mi idea no era vivir, mi idea era me voy a morir y qué va ser de mis hijas ¿y qué fue lo que paso?, que durante esos meses en lugar de buscar cómo aliviarme busque preparar a mis hijas para cuando les faltara más que para otra cosa.

La enfermedad desde ese entonces no altera mi vida sexual, porque para mí, mi vida sexual sigue siendo igual que antes de que me enterara del diagnóstico poca estimulación. El oncólogo me decía... que mi vida tenía que ser normal, que mis senos igual que cualquier seno normal necesitaban estimulación y que no iba a tener problemas ni mucho menos. Pero antes decía ¡hay como le voy a decir acaríciame aquí o allá!, si antes me decía ¡a poco tienes ganas si te di ayer! o cosas así, cómo me iba a sentir cómo... no tengo la menor idea, a veces no pido lo que mi organismo o mi cuerpo necesita.

Después de la operación del seno no se me dan más indicaciones, simplemente me prohíben todo, no puede usted guisar, lavar, planchar, no se puede acercarse mucho a la lumbre y nada más. Ni me dicen puede subir y bajar las manos o ningún tipo de ejercicio. Porque según en el ISSSTE nada más estaba considerándome un año de vida y hasta ahí, por ejemplo cuando empecé a hacer mis quehaceres eran dolores muy fuertes y hubo dos o tres ocasiones como ahorita de tantos nervios y de tanto estrés me duele todo y se me paraliza, pero hasta ahí porque como que se me afectó toda la mano y el brazo. Después de la operación me daban Naproxeno y Metamisol ¡que con eso me iba aliviar! Ahora veo eso nada más era para desinflamar y controlarme el dolor.

Ya después del proceso de recuperación en octubre de ese año se me detectan tres bolitas en el otro seno, ¡eso es lo que acaba conmigo!, de ahí me vine abajo, cuando mi suegra me ve... y si con uno no podía hacer nada, por los dos menos estaba totalmente amarrada de las manos. A mí me gusta bordar, tejer, manualidades, cocinar y no podía acercarme a la estufa por el calor, no podía hacer mucho porque eso es a nivel muscular y me afectaba, no podía barrer, trapear eran situaciones extremas. Me dicen que tengo tres bolitas en el otro seno y para mí es la locura.

Me llevan con un señor para que me de tratamiento, por ese señor no daba ni 5 centavos, ¡dije ese que va saber!, pero gracias a Dios, a mi suegra y a él; me dio tratamiento, hierbitas en quince días a mí se me desvanecieron las 3 bolitas que tenía, con todo el montón de hierbas que me dio. Por todo eso que vivía mi idea no era vivir, pero gracias a Dios después de que me llevaron con éste señor, si hubo cambios. Las fuerzas para seguir adelante las saco de que no quería que mis hijas vivieran lo que mis primos. Al principio lo que fue agosto le eche ganas, porque en ese mes se venían

los 15 años de mi hermana y aun con mis limitaciones le hice su ramo de migajón, su tocado, los arreglos de mesa, le ayude a mi mamá para la tela de su vestido, eso en determinado momento me dio un poquito de impulso. Después ya decía ¡mis hijas! ¡me vine abajo era talla como 28 de la depresión, de la desesperación, de la angustia.

Mi suegra me lleva con ese señor naturista y me da para fortalecer la sangre, me da hierbitas para té, para hacer fomentos, para tomar y vinos para los nervios, porque tenía la firme idea de que me iba a morir, hasta que me llevaron con este señor y me hace ver las cosas todo eso es como me empiezo a recuperar. Cuando voy con él, es porque me iba operar del otro seno para extirparme las otras bolitas y no permitir que me crecieran todo el Naproxeno y todo el otro medicamento que me daban los guardaba. Pero no me hacían nada, me tomaba 2 o 3 Naproxeno juntos y no me quitaban el dolor, ni la desinflamación, ni las molestias, ni nada. Entonces voy con ese señor, estoy en tratamiento con él y cuando voy a la última cita, la tuve en diciembre en el ISSSTE me decían que si no se me desvanecían me las iban operar y eso se determinaba en la siguiente cita. Cuando en el ISSSTE me dicen que ya se me desvanecieron, que ya no tenía nada, eso me alienta y me ayuda a seguir con ese tratamiento tan horrible, de los vinos, me dieron un palo en forma de canoa y en ese palo le echaron otras hierbas, tenía que tomar de esa agua todo el tiempo y no podía lavar el palo, ya con el tiempo se le empezaba hacer lama y lo único era hacer un lado la lama y seguir echando agua, seguir tomando, por eso era asquerosísimo, pero bueno me ayudo y luego tenía que tomarme los té que sabían a rayos, ponerme fomentos esos como sea, pero tomarle ya estaba harta de todo. Pero cuando me dicen que se me habían desvanecido las tres bolitas que tenía en el seno derecho, eso fue lo que me dio el impulso para seguir adelante, el hecho de que me dijeran ¡mire, ya no se le sienten las bolitas!, cuando ya me hicieron la mastografía y hasta la fecha se ven los senos con mucha fibrosis, lo que ahorita se maneja como fibrosis quística; me duelen, si me duelen pero más me duele la que me operaron.

Respecto a mi familia si hay cambios, mi mamá y mi papá siempre venían a verme pasa esto y ellos todavía vivían en Tampico primero tenía citas cada mes y ellos cada quince días estaban aquí. Mis hijas no sabían nada hasta hace poco se acaban de enterar de lo que tengo y pues mi pareja no sabía...no sabe nunca de mis padecimientos para él es muy cómodo decir que estoy enferma, pero pregúntale de qué y no sabe dar alguna razón esto a sido siempre. Porque yo pagaba para que me hiciera el quehacer lo que a mí me correspondía hacer como mujer, dentro de la casa, la limpieza, la comida, porque le tuvieran la ropa planchada, no hacía nada, durante mucho tiempo no lo hacía, deje de hacer muchas cosas 2 o 3 años.

A mis hijas no les había querido decir lo de mi enfermedad porque decía ¡que no iban a comprender lo que esta pasando y a mi lo que menos me gusta es mortificar a la gente! Escuchaba comentarios de que fíjate que aquella señora tiene esto, pobrecita ¡por qué son enfermedades que afortunadamente nos dan y al menos a mí, me han enseñado a valorar muchas cosas e aprendido a vivir con esto!, sin decir hay pobrecita tengo cáncer, no voy hacer nada. Cuando no lo hice, fue porque realmente no lo pude hacer y cuando ya tuve la oportunidad de hacer mi vida, de hacer lo que me gusta, lo hice. Por eso no quería que mis hijas sintieran lastima por mí.

Además durante los primeros años observe que la gente se acercaba a mí no se si por morbo, pero decía ¡hay pobrecita! ¿Pobrecita por qué...? y esa era la palabra que siempre me decían si me molestaba mucho que me dijeran, ¡hay pobrecita de tí!, muchas veces y gracias a la forma de ser de mi familia y de mi marido aquí no, no, se me ha permitido el hecho de hacerme sentir eso... ¡mi mamá decía no estés de floja, hay María no has hecho nada!, y ni modo me tengo que parar y hacerlo, pero había lugares en los que todo me lo querían hacer todo me lo querían arrimar. De ahí que no

me gusta eso, pues total es algo que me dio, que gracias a Dios lo estoy superando poco a poco, que sigue, he observado mis placas las de un inicio y las de ahora, si hay mucha diferencia entre una y otra, y eso no me detiene, inclusive le decía al doctor si hay necesidad de quitármelas, quitenmelas ya me pondré unos chupones ¡yo quiero vivir!

La enfermedad, no sé si al principio no lo asimile o me enfoque en los 15 años de mi hermana, pensaba tengo que apoyarla, tengo que sacarla adelante, tengo que salir. Ya después si caí en depresión porque decía me voy a morir, pero nunca dije Dios mío por qué me castigas, no me acerque mucho, se me fue, se me fue el tiempo, pero hoy digo gracias a Dios salí adelante. Pero en aquel momento no nunca dije hay por qué yo, por qué a mí. En un inicio pensaba tengo esto y cuando lo de mi tía decía-que ella hubiera querido haberse quedado sin las dos piernas pero estar viva. Nunca visualice que era un castigo de Dios o que algo había hecho mal, decía me voy a morir y si me las quitan que me las quiten, pero quiero vivir, si mi marido me deja porque no las tengo no me importa. Para mí lo más importante era estar viva para mis hijas porque ya tenía dos hijas, pero nunca y hasta la fecha ¿hay Dios por qué esto, ni en los dolores?, porque me dan muy fuertes lo único que atino es ¡dame fuerza! Siento que la enfermedad si me ayudo para superar algunas situaciones pero... no la veo como algo... fundamental, se que la tengo, me molesta y me ha dado fuerzas para salir adelante en determinadas situaciones, porque digo ¡si he podido superar esto que es menos doloroso, o menos accesible! Tal vez por ello para mí mis mamas no cambian su significado. Ya después seguía el tratamiento, un oncólogo me decía que esta era situación hormonal y que pudiera ayudarme la situación de tener otro hijo que igual lo iba a poder amamantar para mi no cambia eso el significado, porque finalmente si me dolieron y si pude amantar a mi tercer hija y siento que no cambia la perspectiva que tenía de ellas.

A mi pareja le comento lo del cáncer en diciembre del año que me diagnostican y no se lo digo yo, sino mi suegra porque ella me vio muy mal. Todas esas emociones se me iban a los senos, ahorita lo vivo no lo puedo controlar, digo tengo que estar tranquila, pues ya paso siento un hormigueo, siento caliente, caliente y todo me llega aquí a los senos, todo y aquí esta y así entra, no se si lo hago psicológicamente o ya es algo que se da. Ni en las piernas, es en las manos, en las palmas de las manos.

Posteriormente ya que había tenido a mis tres hijas y que no quería seguir controlándome o mejor dicho no podía, decido que a mí se me haga la salpingoclasia en primera ya no podía tomar situaciones hormonales, estaba más joven y mis situaciones menstruales han estado medias locas. El hecho de estar con el preservativo era muy tedioso pensé que ya no iba a poder controlarme con anticonceptivos ni nada y el preservativo hasta cierto punto era un tanto molesto y para mi lo ideal era operarme. Aparte ya me había sentido realizada como madre y decía ¡tengo tres hijas! y honestamente e padecido mucho de esas tres hijas en los partos. La reacción de él fue de molestia y no se si por el echo de que no se le tomo en cuenta para que me operara. Repercusiones no, hasta apenas casi 1 año para acá fue cuando empecé a sentir molestias pero de ahí e sido muy exacta cada 28 días y normal. Yo he querido tanto a mí esposo... que no pensé que se hiciera la vasectomía. El hecho de siempre estar al borde o en la línea de la muerte, por ejemplo me dicen tu cáncer esta encapsulado y ahorita esta controlado, pero en cualquier momento te puede dar un cáncer en la mama. Bueno O.K, el hecho de estar así decía se opera y faltó, para mi él siempre va estar joven y bueno si no le pude dar un hijo, que se busque una muchacha más joven pero ¡siempre y cuando yo faltara...! nunca pensé que él me fuera hacer lo que me hizo el año pasado

Pero con todo lo que voy pasando si me confunde... no sabía que lo que sentía era depresión..., de repente me empiezo a sentir triste, llorosa, no me dan ganas de hacer muchas cosas, más bien dejo de hacer cosas e llegado a dejar de comer, me tiro a la cama; entonces todas esas actitudes a mí me decía el médico que son síntomas de depresión y me estuvieron dando antidepresivos, dejaba de dormir. No sabía que eso era depresión, pues decía a lo mejor hoy no me siento bien, hoy no tengo ganas de hacer las cosas, no las quiero hacer. Pero ya haciéndome el análisis he vivido varias depresiones, pero han sido dependiendo de las situaciones que he vivo o que están pasando en el transcurso de mi vida. Siempre he sido una persona muy activa, nunca fui pasiva, el hecho de que ¡hay hoy no tengo ganas! o cualquier cosita me ponía a llorar o cosas así. El psiquiatra fue el primero que me dijo que había vivido muchas depresiones leves y graves, cuando me dijeron qué tenía..., fue un período de casi 6 meses porque parecía sombra., baje muchos kilos esa es una de las más grandes que recuerdo haber tenido.

En el trayecto de mi vida todo se va conjuntando, pues otra de las enfermedades que se me desarrolla es el Virus del Papiloma, me lo detectaron en septiembre de hace dos años, me di cuenta en agosto me empezaron hacer estudios, a dar tratamiento. En la primer semana de septiembre me fui al ISSSTE todo esto a sido muy rápido no me dan tiempo de pensar las cosas, de decir si quiero que me operen o decir no; con mis hermanos somos muy unidos, le hable a mi cuñada que cómo le hacia para investigar de estas enfermedades, me consiguió un sitio en Internet y ahí investigue qué era el problema, qué tenía y qué se me iba hacer. En el particular me iban hacer una criocirugía y en el ISSSTE me hicieron una electrocirugía, con ese aparatito fue con lo que me cortaron. Cuando me entero de este nuevo diagnóstico, me da mucho coraje, porque digo la primera vez que me lo hice y se lo que tengo no alcanzo asimilar lo que pasa, vuelvo a mi siguiente cita y me vuelven a confirmar lo que tengo, en la primer colposcopia que me hacen me dicen se te ve esto, no me dan un diagnóstico exacto y me dan dos tratamientos y no sede, ya cuando me dicen que es lo que tengo me quedo si..., pero qué es..., hay una tercer cita y me vuelven a decir ahora si que tengo. Se me hace una biopsia ya nos damos cuenta cual es el padecimiento que tengo, pero es tan rápido que no pasan ni 8 días, ni un mes y me dicen lo que usted tiene es esto... En la tercer cita que tengo le pregunto a la ginecóloga qué tengo entonces me pregunta ¿qué si mi esposo tiene otra pareja o si yo tengo otra pareja?, mi reacción es por qué...

Debido a mis situaciones o a mis principios que se me han inculcado, soy muy respetuosa de mi cuerpo, entonces ¡no es que no pueda, no quiero por no tener este tipo de situaciones; este virus según me explica la ginecóloga y lo que yo investigue se debe a una infección por relaciones sexuales, entonces lo primero que decía es que como voy mucho a baños públicos, por mis dietas o por mis situaciones de nutriología como tengo que tomar mucha agua. Cuando me dice la ginecóloga que no es por eso, sino por la otra situación sentí mucho coraje, mucha rabia, confirma este diagnóstico lo que estaba pasando con mi esposo, lo que había pasado. Es un momento de mucha rabia la cual hasta la fecha no puedo controlar, no puedo superar, tengo mucho coraje.

Mi reacción fue de angustia y con todo lo que estaba pasando decido decirles a mis hijas los problemas que había y lo que hacen es desesperarse en el momento en que ellas se enteraron, eso es lo que no quería que hicieran. Por ejemplo mi niña la chiquita vive con mucha angustia, la grande ahorita ya se fue y cuando me habla ¿te has sentido bien?, es que no me has venido a ver. Bueno mañana paso de carrerita a verte. Por todo eso y con lo que se de mi enfermedad decido hablar con la persona con quien mi esposo mantiene otra relación ¿Por qué?, lo que pasa es que se dieron las cosas, yo conocía a su familia Unos 15 días antes de que me diera cuenta todavía fui y le abrí la puerta, me dijo qué si mi esposo todavía no llegaba y le dije pero te

preocupes te voy a comunicar con él, para que lo apures y sepa que lo estas esperando en la casa.

Para mi era como una hermana nos conocíamos, si no teníamos una relación tan estrecha si había aprecio, porque viví en su casa, sus papás me dieron todo el apoyo cuando más lo necesite, donde quiera que nos veíamos hasta con la señora era de beso y abrazo. Cuando decidí hablar con ella, quería saber el ¿por qué había faltado ella a esa amistad, qué le había llevado?, porque como sea que fuera no nos veíamos del diario pero si fue algo muy fuerte para mí, Ella me dijo ¡yo no había sido la única!, eso ya lo sé..., pero contigo me puede más, porque la quería mucho, fue un golpe doble para mí, cuando me dijeron la señora fulana de tal... también anduvo con él, ósea no me pudo, me sentía tan lastimada por las dos partes en como me había dado cuenta de la situación, que lo que hubiera pasado con cualquier otra no hubiera importado tanto como con esta chica. Para esto ya había hablado con él y le había dicho ¡déjame ir!, dame mi libertad, contigo no voy hacer nada, no que estas loca, me voy con una mano adelante y con la otra atrás y sin embargo él dijo que no. Él siempre negó las cosas y lo que ella me dijo y lo que observe en su celular, pues como le decía a él, -a ti que te parecería que a un amigo le dijera mi amor, no te va a parecer, creo que una amistad es eso, ¡hola cómo estas te sientes bien!, nada de mi amor, mi vida, que flaquita ya que ni para mi, ni para tus hijas haces ese tipo de detalles.

En esos momentos le mando el licenciado hablo con él para ver en que términos se daba el divorcio, porque yo me quería separar de él. Después no me voy por mis hijas porque la chiquita mamá no te vallas, no nos dejes; ¡es que se van a burlar de mi, es que...! Nunca pensé en nada, simplemente en que me habían lastimado, en que me había defraudado y que se habían perdido muchas cosas, siempre pensé en mi pero nunca en mis hijas, sino hasta que ellas hablaron conmigo, mira que dale otra oportunidad. Ese día lo desconocí, ¡dijo que si hablaba me corría! Y me corrió... todo eso lo tengo aquí. Un mes antes le dejaba todo, todo, al otro mes no, -por qué le voy a dejar..., para que el día de mañana saquen a mis hijas y aunque él diga que no-.

Cuando pasa esto nuevamente hay cambios en mi enfermedad, me volvieron otra vez lo dolores muy fuertes en los senos, en los pulmones, me fui hacer una mastografía y efectivamente, me mandaron luego al ISSSTE y me dijeron que traía muchas situaciones de estrés, que traía muy inflamados todos los conductos y ganglios. Con todo esto he aprendido y creo que mis cosas personales son una mortificación para los demás, porque mi mamá siempre ha sido una mujer muy apegada a nosotros e observado y tratado de aprender de lo que vivo. Cuando mi mamá supo, me decía es que tú siempre has sido muy fuerte, tú siempre nos has dado ánimos, ¿cómo es posible que hallas caído? Pero es que aparte de lo que he vivido, digo no, siempre había pensado vive el hoy porque mañana no se si valla a amanecer y que paso, pero con esta situación no puedo me es muy difícil...

Por todo eso decía -hasta cierto punto él tiene la culpa de esa situación que viví y ahorita otra vez, la verdad no tengo otra pareja, ni nunca la he tenido..., entonces ¿pues quién más es el portador de la enfermedad?, y si a mí me dicen, que la única forma en la que él se infecto es a través de una relación con otra pareja, qué puedo pensar. En febrero o marzo me entero que anda con otra muchacha, no sé, ni quiero saber, pero supongo por lo que esta pasando que si tuvieron relaciones y si no las tuvo con ella las tuvo con otra. Entonces todo eso se me vuelve a venir, siento mucho coraje, mucha frustración, muchas cosas y aun las sigo sintiendo. Porque aun cargo cosas pesadas y luego, luego se me inflama el estomago, ¡me duele, me duele!, esto me decía el ginecólogo que mi herida aun no ha cerrado, las pocas veces que tengo relaciones con él en la noche o a media noche ya estoy manchando, sangrando,

poquito, poquito, pero si estoy sangrando. Entonces me decía el ginecólogo que eso es señal de que mi herida no a cicatrizado, siento todavía mucho coraje de que estoy pasando por muchas cosas que hasta cierto punto no provoquen, por ejemplo él decía ¡tú me orillaste!, y que fácil hubiera sido... lo que él vivía también lo vivía, lo mismo que él estaba sintiendo lo estaba sintiendo y no por eso busque quién me consolara, ni busque con quién consolarme.

Todo lo que voy viviendo se acentúa más por el hecho que empecé con irregularidades menstruales, molestias generales, dolor de bajo vientre, inflamación, fui con un ginecólogo particular y ahí inmediatamente me hicieron todos los estudios del papiloma, el ultrasonido intrauterino y la colposcopia. Por ejemplo ya me operaron y me dijeron que todavía no sana y tengo mis citas hasta agosto. El problema que sigo con mis irregularidades menstruales, se me vienen hemorragias muy fuertes no se me quita. Me van hacer estudios para ver por qué tengo me decía el ginecólogo que si son miomas, lo más seguro es que definitivamente se me quite la matriz, precisamente por el antecedente, si ya no voy a tener hijos esos miomas lo que me pueden acarrear es un cáncer de matriz o si son situaciones normales porque ya entre a lo que es el climaterio e igual se presenta irregularidades menstruales y otras situaciones.

Realmente no me niego a lo que pueda pasar y no me angustio, probablemente tenga miomas y suelo decir ¡hay quítemela doctor!, fue lo que le dije la última vez que me reviso, si hay necesidad quítemela ya no me sirve. Si antes de que me alivie de la última me la debí de haber quitado, son tantas las ganas que tengo de vivir, que si eso me estorba o me va a causar algún problema, ya que me lo quiten. Y más con mis antecedentes, porque miomas provoca cáncer, entonces para que esperar. Cuando me agarra la depre y esta depresión es a partir de la situación que viví con mi marido para acá, me tiro a la cama, no quiero hacer nada se que tengo eso, pero no me siento una enferma ósea a mí me diagnosticaron cáncer pero ¡he salido!, tengo la enfermedad porque no es curable, pero es controlable y ahí va estar.

Se que si estoy tranquila va estar tranquila, pero cuando me acelero y me aloco es cuando me preocupa, pero decir ¡hay estoy grave! no, y le he dicho a mi mamá me voy a morir de todo menos del vendito cáncer, trato de ser optimista dentro de lo que cabe. Ahorita ya lo platico, pero lo que viví no lo platicaba con nadie, todo me lo guarde pero no porque lo platico, dejo de sentir lo que siento ¡ese coraje, esa rabia, esa frustración!, aun cuando él, usa el condón, no... por eso también no tengo relaciones, porque no me siento segura, él no se quiere ir a tratar por un médico y si no se quiere tratar, me tengo que cuidar. Todo eso me da mucho coraje, el hecho de que sea tan egoísta que nada más piense en él, que no le importe todo el daño que me esta haciendo. En su momento todo justifique, pero ahora ya no. Por todo ello creo que la enfermedad me viene a dar un permiso y me preparo para recibir cualquier situación. La enfermedad me obliga a descansar y se que necesito un descanso obligatorio todos los días lo que vendría a ser mi siesta, pero termino mi siesta y empiezo a hacer lo que tengo que hacer porque no me gusta estar toda la vida pasiva. La enfermedad no me gusta porque dejo de hacer cosas que a mí me gustan. Para mis las cosas que me gustan hacer es vivir y el baile aunque lo hago una vez al mes o una vez a las quinientas.

De las enfermedades que he tenido si he recurrido a tratamientos alternativos por ejemplo el temascal, el nutriólogo y el homeópata. Cuando me empastillo, atente contra mí vida se me dañaron muchas situaciones en el estomago y tuve que estar con dietistas. Porque de repente el té de esto, el té del otro y con la homeópata es un régimen alimenticio muy estricto no puedo comer tortillas, ni muchas cosas, pero bueno todo eso me estuvo ayudando porque me limpio el estomago, me lo depuro y ya después de eso me metí con un nutriólogo. Termine el tratamiento con el homeópata y

seguí el tratamiento con el nutriólogo, ahí me permiten comer un poquito más de todo, pero con ciertas raciones.

Hoy podría decir que ya veo las cosas diferentes, me doy cuenta después de muchas cosas que no vale la pena seguir amargándome, la vida es muy bonita como para dejar de estar en ella, aun que también como yo le dije viví aunque para hacerle la vida imposible a la gente. Cuando me empastillo no se que me orillo tal vez la decepción de que mis hijas se me voltearon, porque ellas me dijeron que no era buena madre, porque les gritoneaba, les exigía, ellas querían ser atendidas como toda la vida y apenas hace poco ellas lavan su ropa. Antes les tenía que servir de comer, entonces a lo mejor ese fue mi error, muchas veces les he tenido que levantar el palto de la mesa, ya así de grandes, entonces me decía si e hecho. En ocasiones por eso les decía vamos al cine, vamos a nadar suplía unas cosas con otras y eso ellas no lo vieron. Mi marido era lo máximo, era una persona, ¡bueno lo tenía aquí arriba como un Dios! y el hecho de saber con quién andaba... para mi fueron tres situaciones y fue un golpe muy duro, fue un momento de no sé, no sé, no alcanzo a comprender, ni a entender ¿por qué lo hice?, no lo entiendo, si me duele mucho, y creo que no lo haría, no lo volvería a intentar y hay muchas otras formas de salvar y hasta que no lo vives, no lo entiendes.

Si me enojo, me enojo conmigo... por haberlo hecho, por qué, porque sufrí lo que no debí de haber sufrido..., dañe lo que no debí de haber dañado... y bueno ya tengo el problema en los senos y luego darme más problemas no estoy pensando lo que mi hija sintió, en lo que cuándo le dije a mi mamá, sintió, entonces soy egoísta por el daño que me hice. Porque se me dañaron los riñones, el hígado, los intestinos, todo lo que es el esófago porque me quemo el medicamento... nada más por eso digo ¡que estupidez fui a cometer!, pero porque no encuentro el por qué...

Creo que la decisión de empastillarme en aquel momento no fue tanto lo que él o la traición o lo que paso..., sino lo que viví con ellas, fue más fuerte porque yo vivía para ellas y el hecho de que me hallan dicho que nunca me preocupe por ellas, que nunca les puse atención que cuando yo trate de estar siempre cerca y pocas veces podía ir a juntas, pero estaba al pendiente. Por ejemplo ¿cómo van maestra, qué les hace falta, qué necesita?, en la mañana veía a sus maestras y les preguntaba, las recogía, las llevaba a la escuela. Me cambio de Jardín y les dije nos vamos ir para acá porque ya no puedo ir por ustedes y les conseguía transporte, siempre trate de estar al pendiente; para ellas eso no fue suficiente y si me lo hicieron saber, de que yo no había sido la mamá que ellas hubieran querido, a raíz de eso todo cambio todo, todo.

Con mi pareja creo que a raíz de todo lo que paso le veo más defectos, antes era el hombre perfecto, fiel, reservado, tranquilo, buen marido y hoy me doy cuenta que no es así. Se acabo lo que sentía por él, ahora ronca, hasta le huelen los pies, es un chismoso porque ventilo muchas cosas que no se debieron de ver ventilado con gente para mi desconocida. No se para mi es lo peor como hombre, no lo bajo de una vieja chismosa... Es por eso que si me gustaría cambiar cosas de antes porque no lo deje, no le permití resolver muchos problemas a los que en determinado momento nos enfrentamos. Fui de las que se va hacer esto o mira aquí hay esto vamos a comprarlo, en ningún momento le dije cómo ves, pero no se lo decía porque no quisiera, sino porque cuando lo hacia, él me decía no pues como tú quieras. Había algún problema o una situación y la resolvía, por eso cuando mi mamá supo lo que había hecho estaba muy molesta a lo mejor no por la situación, ella decía que si e sacado adelante tantas broncas, tantas situaciones, por qué no pude evitar eso. Lo que le decía es que tú no sabes como me sentía, cómo en determinado momento me hicieron sentir.

Cuando mi hija se embaraza lo vivo, me doy cuenta porque ella deja de pedirme para toallas y desde que no me las pidió dije esta cabezona ya metió las patas y así fue, me di cuenta desde diciembre ya no me pidió para toallas, se mareo y a pesar de que no quise abordarla, espera y espera hasta que ella me dijera. Ahora suponía, pero soy tan mugre que si me dice que... si soy capaz de llevarla a que aborte, porque decía ¡como va echar a perder su vida tan joven! Cuando la lleve al médico ya tenía 3 meses y esto me dio tiempo para que me cayera el veinte, para que lo asimilara y sobre todo lo aceptará, porque si decía... ahorita la llevo y me sale positivo la llevo a abortar.

Entonces en primera trate de asimilarlo y ya en 2 meses dije esta ya no me pidió toallas, ya no..., la lleve al médico. Y se lo dije ¡y que quieres que yo haga!, ósea en lugar de que me dijera vamos a llevarla al médico me sale con ¡que quieres que haga!, pues tú ve... El doctor me dijo más o menos cuantos meses consideraba, como me decía ya ni le pegue, pues si... ya que gano, y para poder decidir la confirmación del embarazo de mi hija tuve que confirmarlo y esperar y pues me decía bueno Dios sabe porque hace las cosas, un angelito más, a lo mejor éste me va a llenar de dicha o no se, empecé a prepararme para no ser agresiva con ella. Pero igual sola, siempre he estado sola, las decisiones más importantes las he tenido que tomar. De echo no la corrí, no quería que se fuera, hubo un momento en el que yo pedía que se casarán y vinieron los papás de éste chico a hablar conmigo, bueno con nosotros y el señor me dice ¡no es que hay que darles chance de que prueben! óigame no... si mi hija no es que... como para que a mi hija se la lleven a probar y si funciona o no y regrésate. Tuvimos una discusión muy fuerte nos fuimos a las manos y si le di sus manazos me contesto, y todavía se quedo mes y medio aquí y se fue. El día que ella se fue, él si ¡es que mi hija ya no llevo! es que qué quieres que haga, no era para ti, entonces sin querer si le dije muchas cosas, no la voy a ir a buscar la quiero mucho, es mi hija, me duele, pero ya tiene que aprender y si me aleje porque si me pudo y si me sentía mal.

El ser abuela me hace sentir bonito, de una u otra manera nunca dije "hay..." desde que nació sobre todo porque vivimos la angustia de que ya se nos iba a morir y de muchas cosas que se le complicaron, presento preclansia y aparte fue de 8 meses se corría el riesgo de que no pudiera vivir porque los pulmoncitos no fueran a responder y de pilón tiene quistes, entonces es vivir todas esas angustias aun cuando todavía no nacía, es que la niña y nuevamente volví a pasar cosas sola y a tomar decisiones sola, porque él se tuvo que venir. Digo o.k., hasta cierto punto era importante pero también se pudo ver esperado y hasta que ya todo hubiera pasado, sin embrago se vino y tuve que tomar la decisión por quién de las dos se iban, porque corrían ciertos riesgos. Cuando él llevo muchas cosas ya se había decidido.

Respecto a mis hábitos alimenticios soy muy desordenada, ahorita mi desayuno es un juego de naranja. Cuando tengo una dieta procuro llevar las verduras o lo que tenga que comer, pero eso si mi hora de comer tiene que ser de 2:00 a 2:30 p.m., porque entonces me empieza malestar general. De cena son contadas las ocasiones en que ceno fuerte como podría ser una torta de huevo o una torta de jamón, pero por lo regular me tomo un té con una o dos galletitas de preferencia que no tenga mucha azúcar trato de comer fibra, porque con el estrés que presento tengo colitis nerviosa y me provocan situaciones estomacales difíciles me estriño o me suelto, soy muy extremista si no me da diarrea, de plano no puedo hacer del baño. De echo como de todo desde huitlacoques, hongos, hasta carnes rojas, pescado, pollo; carnes rojas no muy seguido lo que más es el pollo y el atún porque aquí el pescado rara vez le gusta a mi esposo y si como pescado es una o dos veces al mes.

Algunas veces si como entre comidas, dependiendo de..., si tengo una situación de estrés o algo y como padezco de colitis nerviosa, empiezo a comer cuando tengo mucho trabajo y estoy en la maquina estoy con la galleta o con fruta picada, hay

veces que las fritangas ya sea Sabritones, Sabritas o cosas de estas pero no muy seguido; porque si me hace daño y mientras no llevo mi dieta como debe ser. Entonces si como que alguna galletilla o algo se me inflama el estomago, aparte que la inflamación de los intestinos es por la colitis, se me carga más el estomago de aire, por comer a deshoras, así sea fruta. La colitis la tengo casi desde que empecé a trabajar por la situación tan de cómo se vive aquí. No como mucho limón cuando se me presenta la colitis no, no hago ningún ejercicio para relajarme a pesar de que ya la identifique y se cuando me da, aun que no tenga mucha carga de trabajo trato de que mi alimentación sea más o menos igual; ya se que los cacahuates me hacen daño entonces pellizco uno o dos, ósea no soy de la que se acaba una bolsita de cacahuates. Ya sea que cambio o no mi alimentación de todos modos me da, porque es muy fuerte el estrés que presento, pero soy tan responsable en mi trabajo que lo saco o lo saco, vivo con la presión “de que lo tengo que sacar”.

Otros alimentos que no puedo comer son: fríjol, lentejas, haba, piña. Algunos me causan muchos gases y la piña tiene demasiada azúcar y el limón es demasiado agrio y me irritan el estomago, en cualquiera de estos alimentos lo que hacen en mi estomago es inflamarlo y causar gases. Cuando voy con el homeópata es lo que regularmente como: mi desayuno es jugo de naranja, con apio y papaya; cereal en este caso como cualquier tipo que no debiera por el azúcar y cuando estoy con el nutriólogo es cereal con leche que no contengan muchas grasas y de comida puedo comer caldos del que sea de pollo, pescado o de res y no puedo comer sopas de pasta, me quitan lo es arroz, espagueti y todo eso y sopas de verduras. La carne la puedo comer asada pero nada frito y nada capeado o con huevo y papas no puedo comer, ni aguacate porque tienen mucha grasita y puedo acompañar esto con fruta o con gelatina y esa gelatina la tengo que preparar con grenetina y poca azúcar. Me quitan tortillas, me quita pan todo y de cena puedo comer frutas todas menos mango y piña. El mango. Cuando estoy con este tipo de dietas o con el homeópata me estabiliza presión, me quita las ansias y me quita esa angustia y esa ansiedad. Con el medicamento no estoy pensando tanto en lo que hay que comer y no estoy vueltas y vueltas, y eso si necesito tomar de 2 litros a 3 de agua, entonces si cambia mucho de cuando estoy en una dieta a cuando estoy comiendo normalmente. Respecto a verduras como de todas calabacitas, los brócolis, la coliflor, el chayote, todas las verduras me gustan a vapor o con mantequilla o cocidas, en crema; en la presentación que sea.

Para levantarme soy floja me levanto 6:45 a.m. me desamodorro, me pongo hacer el jugo si quieren o licuado, hago el jugo para mi si es un hecho y ya sea jugo o licuado; me arreglo y ya me voy en el carro a las 7:30 o 7:40 a.m., no me gusta andar con carreras para evitar accidentes. Entro a trabajar y dependiendo de las actividades es lo que hago en mi trabajo. Regresando si tengo alguna actividad la hago o ando recogiendo aquí o me voy a pintar o me pongo a tejer, claro que estoy haciendo eso y viendo la televisión, porque a mi me gusta ver la tele, no me gusta el deporte, no me gusta correr, no me gusta caminar, soy muy sedentaria a mi gusta el trabajo manual pero aquí. Ya a las 8:00 p.m. empiezo a preguntar ¿van a cenar? Y ya preparo o caliento si quedo algo de comer y a las 9:00 me meto a bañar es como muy metódico, rara vez cambio, pero ando en la calle y ya a las 8:00 tengo que estar en mi casa, a menos que sea una fiesta. 9:30 o 9:45 ya estoy en la cama y al otro día.

Los fines de semana me paro igual temprano me pongo a barrer, trapear, hacer mi quehacer, hago el desayuno. El domingo vamos al mandado me levanto igual temprano y adelanto algo de quehacer y algo para el desayuno, vamos a traer la verdura. Hay domingos que no voy porque ya no medio tiempo o ya termine muy cansada, les hago de comer, recojo, ya no lavo los trastes y me acuesto en santa paz. Como persona hoy... siento que me he apagado, antes era más de vete allá, y andar

de un lado a otro, ahora si lo hago, pero ya no con la misma espontaneidad, con la mismas ganas, si me gusta pero todo eso que me gusta no me causa ningún conflicto. Por todo ello siento que mi vida es una mezcla, hay veces que me siento muy triste, nostálgica y me pongo a llorar solita, luego digo qué me pasa, pongo música y hay música que me levanta, y me gusta escuchar; y hay música que en lugar de ayudarme me estoy lastimando y digo que masoquista soy en lugar de poner música alegre pongo otra y muy fuerte pero hay veces que estoy muy bien, muy alegre y me pongo la Sonora Dinamita, El Recodo pero a veces no...

Ante todo lo que pasa y e pasado el significado que le otorgo a mi cuerpo creo que es lo más maravilloso que de una u otra manera tengo y aunque es una máquina que como que trabaja a medias e independientemente de todas las situaciones que mi cuerpo tiene. Por ejemplo por ahí esta lo de un tumorcillo en la matriz y que me duelen los senos, que me duele el pulmón que no puedo hacer muchas cosas porque si me extralimito me va mal, me duele y me siento mal. Para mí es algo maravilloso porque me dio mis hijas, me ha dado muchas cosas y cuando pudo y en su momento me dio muchas satisfacciones, me dio muchas situaciones tanto a mí como a mis hijas, para mí, mí cuerpo es lo más maravilloso que tengo. Independientemente que tengo por todos lados lonjas, pero algún día, algún día...

Cinco Elementos	Cuerpo Humano					Naturaleza					
	Zang	Fu	Órganos de los cinco sentidos	Los cinco tejidos	Emociones	Estaciones	Factores ambientales	Crecimiento y desarrollo	Colores	Sabores	Orientación
Madera	Hígado	Vesícula	Ojos	Tendón	Ira	Primavera	Viento	Germi-nación	Verde	Agrio	Este
Fuego	Corazón	Intestino delgado	Lengua	Vasos	Alegría	Verano	Calor	Creci-miento	Rojo	Amargo	Sur
Tierra	Bazo	Estómago	Boca	Músculos	Ansiedad	Verano tardío	Humedad	Trans-formación	Ama-rillo	Dulce	Centro
Metal	Plumón	Intestino grueso	Nariz	Piel y Pelo	Melancolía	Otoño	Sequedad	Cosecha	Blanco	Picante	Oeste
Agua	Riñón	Vejiga	Orejas	Huesos	Pánico y miedo	Invierno	Frío	Alma-cenamien-to	Negro	Salado	Norte

LAS CINCO CATEGORÍAS DE LAS COSAS CLASIFICADAS DE ACUERDO CON LOS CINCO ELEMENTOS

CUIDADOS DEL HOMBRO PARA MUJERES MASTECTOMIZADAS

En el manejo del cáncer mamario se sabe que lo primordial es tener el control de la enfermedad. Pero también es muy importante no descuidar las secuelas que pueden dejar algunos de los tratamientos establecidos.

Una de las secuelas más frecuentes posteriores a tratamientos quirúrgicos o de quimioterapia es la limitación en la función del brazo del lado afectado.

Afortunadamente las cosas han cambiado y ahora cada vez en más hospitales existen áreas de atención a estos problemas.

El objetivo de este manual es ayudar a la mujer mastectomizada a superar estas complicaciones a través de la orientación adecuada y un programa de entrenamiento físico para una mejor y más pronta recuperación de la función del brazo.



Las técnicas de cirugía en una mastectomía pueden ser variadas, pero generalmente afectan en mayor o menor grado la función del hombro, sobre todo en el post-operatorio inmediato.

Las secuelas pueden ser:

- Físicas
- Emocionales
- Estéticas
- Sociales

Aquí se hará énfasis en las secuencias físicas.

**SECUELAS
FÍSICAS**

Sensitivas
Motoras
Respiratorias
Posturales
Circulatorias

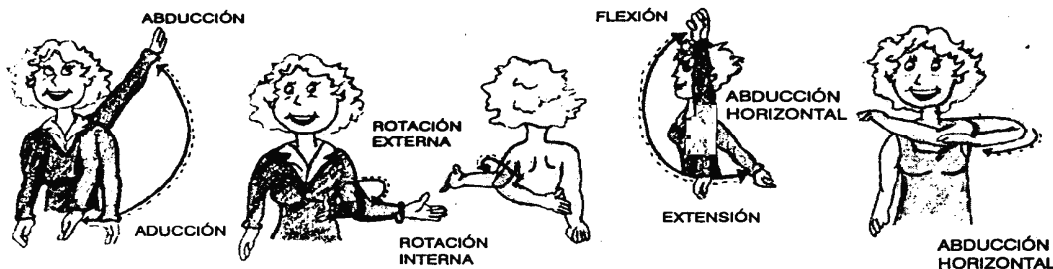
Secuela Sensitiva: Con poca o mucha sensibilidad consecuencias de la misma cirugía, de la radioterapia, quimioterapia o de la inmovilidad del hombro.

Secuela Motriz: Existe limitación del movimiento ocasionado por la post-cirugía, por dolor o por la cicatriz.

Secuela Postural: Escoliosis o descenso del hombro pueden ser ocasionados por la mastectomía y por posturas inadecuadas.

Secuela Circulatoria: La más común el edema o linfoma del brazo afectado y puede tener su origen en una obstrucción venosa por la misma resección quirúrgica.

Por lo anterior es importante reconocer la importancia del hombro debido a que: **la articulación del hombro es la de mayor movilidad en todo el cuerpo, ya que puede mover el brazo en todas las direcciones.**



ETAPAS DE TRATAMIENTO

PRE QUIRÚRGICA

1 o 2 DÍAS ANTES

POSTURA EN CAMA
RESPIRACIÓN
TOS Y EXPECTORACIÓN
RELAJACIÓN
DRENAJE (Postura del brazo)

POST QUIRÚRGICA

24 o 48 HRS. DESPUÉS

APLICA TODO
LO ADIESTRADO

AVANZADA

9° AL 12° DÍA POST.

EJERC. RESPIRATORIOS
LINFEDEMA
DOLOR
MASAJE EN CICATRIZ
EJERCICIOS AVANZADOS

a) AMPLITUD DE MOVIMIENTO

b) FUERZA Y FUNCIÓN

c) POSTURA

EJERCICIOS

CUELLO
ANTEBRAZO
MUÑECA
DEDOS

CUIDADOS GENERALES EN SU CASA DESPUÉS DE LA CIRÚGIA

- Al salir del hospital no debe hacer ejercicio con el hombro hasta que el médico se lo indique.
- Cuando observe cualquier cambio en su brazo y en la cicatriz (edema, dolor, coloración y temperatura) coméntelo a su médico.

EN EL BRAZO AFECTADO:

- Evite cualquier herida como cortaduras, quemaduras, raspones, piquetes, golpes, etc.

Para prevenir infecciones:

- Evite esfuerzos
- No cargue
- No jale
- No empuje
- Evite toma de presión arterial.
- Evite inyecciones o vacunas.
- Evite calor local y generalizado.
- Evite reloj, vendajes y ropa apretada.

ETAPA AVANZADA

Recuerde que todos somos diferentes y reaccionamos de manera distinta ante una misma situación.

Si todo evoluciona satisfactoriamente y su médico lo autoriza del 12° día en adelante: puede iniciar con el ejercicio para su hombro.

Por lo cual usted puede tener o no algunos de estos síntomas:

EDEMA

Si hay un edema consulte a su médico para que prescriba el medicamento adecuado; aplique masaje compresivo que va de los dedos de la mano hacia el hombro, utilizando una presión firme de 3 a 5 veces al día.



DOLOR

Para el tratamiento del dolor se puede utilizar calor húmedo, compresas frías o masaje sedante. Esto es para estimular la circulación, disminuir la inflamación y facilitar los movimientos.



Moje una toalla en agua caliente y exprímla.

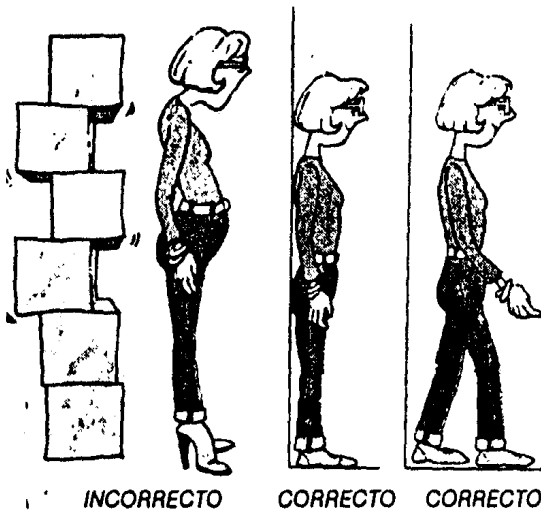


Doble la toalla para formar un cuadrado de 20 centímetros de lado.



Sosténgala sobre el hombro. Mueva el brazo hacia adelante y hacia atrás, como un péndulo.

También puede hacer este ejercicio de pie bajo una ducha caliente.

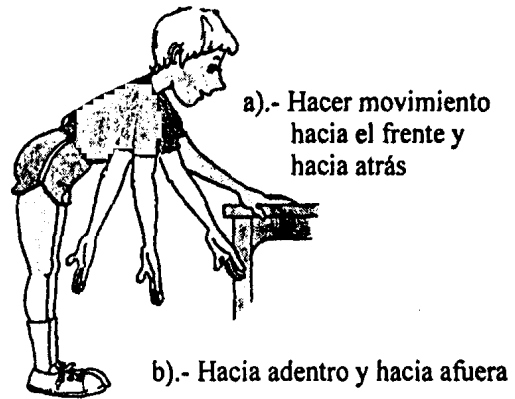


PROBLEMAS DE POSTURA

Varias veces en el día frente a un espejo corrija su postura contrayendo glúteos y estomago al mismo tiempo- hombros nivelados, vista al frente y barba recogida.

EJERCICIOS PARA EL HOMBRO

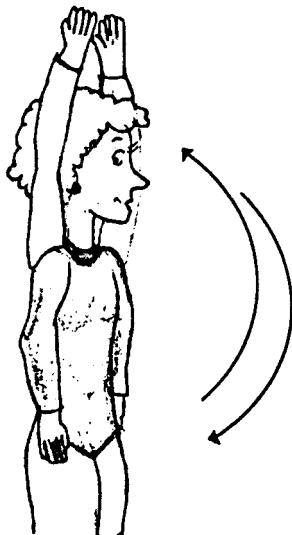
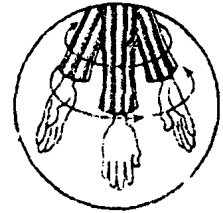
Si ya cuenta con la autorización de su médico, al principio serán movimientos suaves, despacio, con pocas repeticiones y sin causar dolor, después de 3 días puede ir aumentando su intensidad.



EJERCICIOS DE PÉNDULO

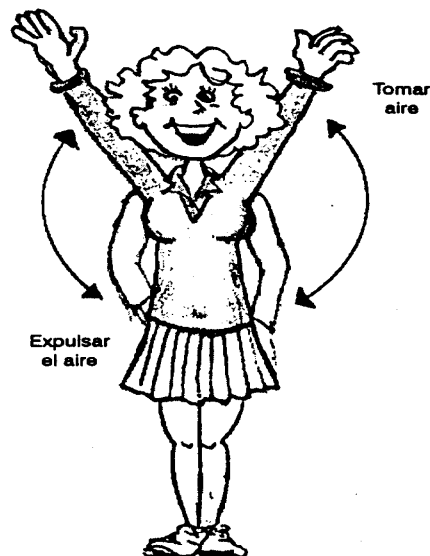
Este ejercicio le ayuda a aumentar la amplitud de movimiento en su hombro. El cuerpo poco inclinado y apoyada la mano contraria en una mesa, el brazo afectado totalmente relajado.

c).- Círculos hacia afuera y círculos hacia adentro.



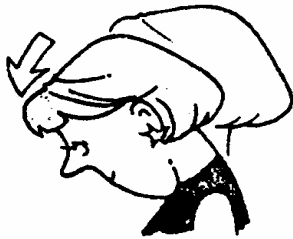
EJERCICIOS RESPIRATORIOS

De pie usar ropa y zapatos cómodos (bajos). Iniciar con respiraciones profundas, tomar aire por la nariz, al tiempo que eleva sus brazos por enfrente, sostener la respiración y bajar lento los brazos al tiempo que expulsa el aire por la boca, repetir 5 veces.



FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DEL CUELLO

Inclinar la cabeza hacia delante, descansar y llevar hacia atrás, repetir 8 o 10 veces.

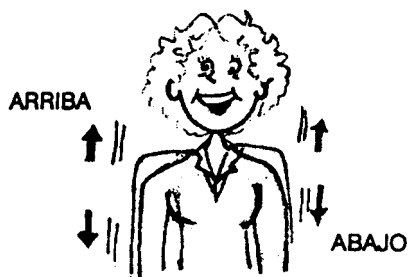


ABDUCCIÓN HORIZONTAL DE HOMBROS

Colocar las manos con dedos cerrados a la altura del pecho, estirando los codos dirigiendo las manos hacia los lados del cuerpo al tiempo que abre los

ELEVACIÓN DE HOMBROS

Subir lo más que pueda y bajar lo más que pueda los hombros, 8 o 10 veces.



CÍRCULOS CON LOS BRAZOS

Respirar profundo al mismo tiempo que cruza los brazos al frente y los va desplazando hacia el techo.

Abra los brazos y bájelos al tiempo que saca el aire por la boca. Repita 8 a 10 veces.



La información y los ejercicios antes presentados son propiedad de "Grupo Reto, 1999".

REFLEXIONES FINALES

Todas las respuestas están en nuestro interior.

*Sin embargo, insistimos en consultar a otros
acerca de lo que debemos hacer.*

Paulo Coelho

Después de haber realizado el recorrido a través de la historia narrada por María, una mujer de 38 años quien es portadora de cáncer mama; me pude dar cuenta de los significados que le ha otorgado a través de su vida al ser: mujer, esposa, madre, hermana, hija y trabajadora. Ese es el valor tan enriquecedor que permite el trabajo con la historia de vida, el lograr una empatía con la participante y que por medio de su palabra, así como de los recuerdos que se van manifestando en cada una de las entrevistas; uno como investigador y eje del trabajo se permita servir de puente, entre el texto y la palabra. Para con ello recuperar cada recuerdo, cada emoción, cada dolor y finalmente darle forma a una historia de vida; esa es la principal riqueza, que nos brinda el trabajar con la metodología cualitativa.

Cuando decidí la temática de mi proyecto de tesis, varias personas con las que tuve oportunidad de conversar solían decirme “estas loca”, según ellos no podía existir una relación entre las emociones que se manifiestan en el cuerpo y que estas a su vez pudieran conllevar al desarrollo de un cáncer de mama. No niego que hubo momentos de incertidumbre, de saber si lo que estaba realizando, estaba bien o mal; pero al tener la oportunidad de darle voz y sentimientos a María, una mujer como tantas de éste país, que no han tenido la posibilidad de expresar lo que sienten y que han vivido durante años; me puede dar cuenta que el camino era el correcto.

Desafortunadamente, en dicho proceso me percaté que en los últimos años son contados los trabajos de psicólogos que miran los cuerpos de las mujeres desde otra postura, que no sea el tradicional “mente/cuerpo”. La mayoría de los especialistas vinculados con la salud, lo siguen mirando de forma lineal y con

ello, únicamente se le dice a la “mujer descúbrase, abra las piernas o sabe que es necesario extirpar”, pero no se le dice el porqué o el para qué es preciso recurrir a mutilar su cuerpo. Muchas veces se les mal informa y por consiguiente la mujer cree que todo lo que le hacen es “normal”. Por lo anterior, durante el proceso de investigación traté de que María y yo fuéramos haciendo un cuestionamiento del inicio, desarrollo y confirmación del cáncer de mama; todo ello con el propósito de esclarecer el vínculo de la enfermedad y la teoría de los cinco elementos, y así dar una lectura diferente de ese todo que la conforma como mujer y como ser humano.

Para poder entender el camino que siguió el cáncer de mama en el cuerpo de María, fue necesario dividir su historia de vida en cuatro etapas: la primera fue infancia, ahí María desde muy temprana edad comenzó a vivir en una ira constante, la cual estaba enfocada principalmente a su familia y a los cambios constantes de residencia. Dichos cambios, implicaban la ausencia del padre por su alcoholismo y por su falta de compromiso con el trabajo; aunado a ello se encontraban las responsabilidades delegadas a la menor, puesto que su madre tenía que trabajar para cubrir las necesidades y manutención de sus hijos. Todas esas confrontaciones y emociones no resueltas, se fueron almacenando en hígado y con ello el primer elemento en afectarse fue madera. Lo anterior nos ayuda a mostrar el inicio de la enfermedad y hace evidenciar la omnipotencia, que es característica de las células cancerosas, mismas que forman parte, con mucha frecuencia de las polaridades depresivas (Schnake, 2003).

En su adolescencia un factor determinante fue la negación del ser mujer y el significado que le fue otorgando a esos cambios. Para María no era nada grato el tener que menstruar, lo veía como algo sucio y le era desagradable tener que cambiarse las toallas sanitarias, por el olor y el rito que implicaba; pero a su vez dichas actividades le permitieron marcar diferencias entre ella y sus primas. Ya que desde su postura, ella era mal vista dentro de su contexto, pues la “consideraban como la riquilla”; debido a que tenía acceso a otro tipo de educación y servicios de salud. Respecto a su hermanos existían marcadas diferencias entre los roles de género que tenía que desarrollar cada uno, ella

no tenía que hacer determinadas actividades para poder comer, mientras que sus hermanos lo tenían que realizar de lo contrario no comían. Aunado a ello las atenciones y permisos que se le concedían a María eran totalmente diferentes a las de los varones; todo ello va conformando el ideal de ser la hija consentida, pero lo que tenía un costo muy alto y era el tener que cumplir con expectativas superiores a los que deberían de realizar sus hermanos, pues era el ejemplo y sobre todo la mayor de cinco hijos.

Las expectativas que fueron depositadas en María eran bastantes y muy altas, por toda esa presión que le fue ejercida desde muy corta edad, y aunado a ello el escaso conocimiento de su cuerpo; así como los pocos cuidados e información respecto a su sexualidad es que María tiene un embarazo no deseado a sus 19 años. Con un hombre al cual consideraba “como pedante y que no cumplía con el ideal del primer noviecito”. Esa negación a su embarazo es tal, que piensa en la posibilidad del aborto como una alternativa y una solución para sus males; pero es tanta la presión familiar, religiosa, así como la de su misma pareja que desiste y acepta casarse. A esa edad, asume la responsabilidad de ser madre pero no convencida, sino más bien porque estaba la constante culpa de “cómo había sido posible que defraudó a sus padres y todas las expectativas que ella y los demás habían depositado en su ser, no se habían podido cumplir por la decisión que había tomado”.

Es justamente a partir de éste embarazo no deseado, que la enfermedad va comenzando a avanzar de forma más acelerada. Tanto así, que después de 4 años de matrimonio se le diagnóstica cáncer de mama en el pecho izquierdo; para María no existió un tiempo, ni mucho menos un espacio para la reflexión de vida, y tampoco de lo que realizaba o le gustaba como persona. Pareciera ser, que únicamente va respondiendo a las demandas de los demás y con ello va dejando de lado sus metas, aspiraciones y desde luego ideales. Es preciso no perder de vista, que ni en el plano profesional logro desarrollarse en su totalidad, pues en lugar de ser enfermera, estudia para profesora. Aunado a ello, se encuentra el haber tenido que lidiar con el embarazo y con la culminación de su licenciatura, tal y como lo refiere “mi meta final era casarme..., pero hasta que hubiera terminado mi licenciatura, si quería a mi

esposo, esa misma noche después de haberme titulado yo me casaba con él”. Es entonces, que en su interior su mismo cuerpo, su mismo ser se empieza a revelar y le comienza a decir que las cosas no andan bien.

El primer aviso viene cuando inicia a menstruar con esos cólicos tan fuertes, ese calor excesivo en el vientre el cual únicamente podía ser mitigado bajándose la pantaleta y recargando el vientre en la pared. Sin embargo, el ser humano es tan sordo, que se acostumbra a ver como normal toda esta serie de malestares y los vive, los palpa durante casi 10 años. “Pero eso, es normal” y es normal por la falta del conocimiento que poseemos de nuestro cuerpo, porque es más fácil tomarnos una pastilla que calme el dolor a cuestionarnos ¿qué estamos haciendo de nuestra vida? En algunas ocasiones es mejor pensar, vivir y ser para los otros, que ser para si misma y María se mete en esté rol; para ella siempre estuvo su esposo, sus hijas, su madre y hermanos antes que ella. Bajo esta mirada, comienza a vivirse en el sacrificio y por lo tanto se instaura en el “tradicional rol de género de la mujer”.

Es importante que no se pierda de vista que el ser mujer, no es una condición natural, es natural que mis órganos reproductores lo indiquen, que mis características físicas así lo denoten; pero lo que no es natural, es el rol de género que deba ejercer cada una”. Éste se aprende, se mama, se introduce por medio del lenguaje verbal y no verbal al cual es sometida la mujer día a día, dicho rol es ese conjunto de características sociales atribuidas a una persona, según su sexo (Ferro, 1999). Por esa instauración del rol “femenino”, es que María ve como normal el ser madre, el ser hija, el ser esposa y el ser engañada por su pareja; ya que el mismo contexto sociocultural en el cual estamos inmersas maneja dichos roles como característicos de toda mujer. Pero lo que consideró más desgastante son las infidelidades que vivió durante su matrimonio, los desplantes, insultos, gritos y demás... estos han sido tomados por varias mujeres como el pan de todos los días.

Por todo ello, cuando María se da cuenta que varias de las situaciones que le suceden y que hasta cierto punto había visto como normales; es cuando se confronta con su realidad y con su vida de casada, al darse cuenta que eso

no era lo que había deseado para si misma y tan dura e impacte es su realidad que prefiere quitarse la vida, antes de cuestionarse si valía la pena seguir metida en ese tipo de relación o no. Justamente ahí, es cuando entra en juego lo aprendido en casa, en la escuela y en todos aquellos lugares en los que hemos tenido la posibilidad de interactuar; ahí se forma una relación de doble vínculo en la cual lo macro en su momento se volvió micro y fue introducido en las venas y posteriormente eso micro cambia a lo macro, cuando ya no cuestionamos lo que nos marca la sociedad o la cultura, lo tomamos y los vivimos sin ningún cuestionamiento.

Es ahí en donde todo lo que le deseamos al otro, lo que se maldijo en determinado momento a alguien, se vuelve contra cada uno de nosotros y entonces “llega su majestad la enfermedad”. Pero somos tan insensatos que no reconocemos ni aun en ese momento, que el conflicto no esta allá afuera con los demás, sino que está dentro de cada uno de nosotros. Por ello tal y como lo refiere Durán (2004) el conflicto no está en el exterior, es necesario que resuelvas el conflicto interno entre el hemisferio derecho y el izquierdo, de lo contrario nunca llegarás a tener una relación amorosa pacífica, porque este conflicto interno se verá reflejado en el exterior. Tal y como sucedió en María, al ponerse la mayor parte de su vida en la postura de víctima.

Con lo anterior, no podemos sostener que la enfermedad apareció por arte de magia. Desafortunadamente cuando se manifiesta sentimos los que hemos tenido oportunidad de vivenciarla, que el mundo se nos viene encima, que ya no existe una razón de seguir adelante, los sueños, metas, anhelos y todo lo que teníamos planeado a futuro se acaba. El reloj se detiene y hasta la vida parece que ha dejado de ser valiosa; pero es en ese momento de crisis, de soledad, de abatimiento; que la vida, el destino o Dios nos permite reflexionar sobre lo que estamos haciendo. Es ahí cuando la profesión del psicólogo entra en juego, pero no desde la postura lineal a la cual estamos acostumbrados la mayoría de las veces a ver la vida. Esa intervención, debe de plantearse desde una óptica diferente, desde una lectura en la cual el cuerpo pueda ser escuchado, ese mismo ser que se ha declarado en rebeldía en éste caso en particular el seno de María, fue el que ya no estuvo de acuerdo (por

decirlo de alguna manera) con no ser escuchado. Al hablar de una lectura diferente del cuerpo, no se puede dejar de lado lo referido por Reich (1985) los tumores cancerosos locales se desarrollan en órganos espásticos y mal cargados, es decir, en órganos en proceso de asfixia.

Es claro lo que ya en su momento María refería, después de tener a su hija ella vivió sola por dos años y ya después con su pareja; pero en ese primer tiempo compartido con su esposo sentía una excesiva frustración porque “se consideraba de temperamento muy ardiente”, por tal motivo necesitaba tener un mayor número de relaciones cóitales con esposo; sin embargo él solía contestar “apoco quieres más, si te di ayer”. Lo anterior lo refiero por la conexión que existe entre la falta de estimulación en los pechos de María y con ello la sobrecarga de energía que se iba formando en los mismos; con lo cual se va estableciendo una relación de dominación entre las células de ese cuerpo. En un inicio el cuerpo está en perfecto orden, unas células cooperan con las otras para que ese cuerpo se encuentre en armonía, sin embargo llega un momento en que las células que antes obedecían y que estaban al servicio de ese mismo organismo se declaran en rebeldía y de ahora en adelante sólo verán por su propio beneficio. Es ahí, cuando el cuerpo ha comenzado a manifestar lo que ya hacia tiempo se estaba gestando en su interior. Ahí ya no existe la cooperación, de ahora en adelante empieza a gestarse una guerra con la final de ver quién domina a quién.

Cuando en el interior del cuerpo se declara una guerra por el poder, es cuando la enferma comienza a percatarse que algo esta pasando, ahí ya el ADN se ha encargado de mandar toda una serie de información a un sin fin de células con la leyenda “es necesario acabar” y tal vez ahí es cuando comienzan los dolores tan fuertes e insoportables; con ello vienen las biopsias, las radiaciones, las quimioterapias y un sin fin de tratamientos. Desgraciadamente cuando se comienza a trabajar desde la postura médica, con esté tipo de padecimientos se olvida, que esa mujer sufre, que a esa mujer le duele, pero lo que es aun peor, la misma mujer se olvida de ella misma y por lo tanto de reconocer el vínculo que existe entre la enfermedad y su salud.

Para el ser humano tiene que llegar la enfermedad para confrontarlo, pues antes de que se muestre somos indomables, no hay tiempo para descansar, para hacer ejercicio y tampoco para comer. No hay tiempo de dormir, ni para platicar y mucho menos para dejar que un simple dolor me sienta o haga que pierda tiempo; pero la enfermedad es tan sabia que aun que no queramos, nos sienta, hace que grites del dolor, que pienses en lo impensable, la misma enfermedad hace que tus moustros (rencores, odios, resentimientos, envidias) y toda esa basura que guardamos como si fuera un tesoro, te confronte y haga que te des tiempo para lo impensable. Eso hace en la vida de los que eran sanos, la enfermedad te da el tiempo de verte a ti mismo, de hablarte; pero sobre todo de escucharte.

Es en ese trance de la enfermedad, que las personas que creías olvidadas aparecen, el silencio con la madre o con el padre se rompe, los silencios con los hermanos se acaban y es ahí en donde considero que es fundamental la participación de la familia como red de apoyo para este tipo de procesos específicamente en las enfermedades crónico degenerativas. Porque justamente ahí la familia es el motor, no les importa la mala cara con la que les recibes, te perdonan los gritos y en muchas ocasiones las groserías que les hacemos por ese coraje, muchas veces con nosotros mismos, que al no saber como canalizarlo hacemos que estalle con los otros, con gritos y demás insultos.

Por todo lo anterior, considero de vital importancia en éste tipo de procesos crónicos degenerativos dos aspectos, el primero fomentar la participación del psicólogo como eje y motor para poder canalizar todas esas emociones, y conflictos no resueltos de la portadora del cáncer de mama. Justamente eso fue lo que se logró como producto final de está investigación, el poder hacer una reconstrucción de su pasado, presente y hacia dónde podría encaminar su futuro, siempre y cuando ella decidiera tomar las riendas de su vida y correr el riesgo. No sin antes, uno como psicólogo resignificar los procesos de salud enfermedad a los que en determinado momento se enfrenta, todo ello con el firme propósito, de tender un puente entre los documentos vivos con los que trabajamos y los silencios no resueltos.

El segundo aspecto que considero necesario no perder de vista, es que en un caso de cáncer de mama, se fomente la participación de la familia como red de apoyo en el proceso de recuperación. Lo anterior se deriva del hecho, que no podemos dejar de lado que la portadora del cáncer, necesitará de ciertos cuidados antes, durante y después del tratamiento. Por lo anterior, consideré conveniente mostrar como parte de los anexos, algunos de los ejercicios que puede trabajar de manera individual una mujer mastectomizada; todo ello con la finalidad que su recuperación sea más fácil, menos dolorosa, pero sobre todo que esa mujer vuelva a encontrarle sentido a la vida. Ya que seguramente se sentirá devastada, olvidada y menospreciada; sin un camino que seguir.

Para finalizar quiero concluir este trabajo, dando pauta a que futuros investigadores en la temática, tomen esta investigación como base y a su vez la enriquezcan con sus aportaciones, ya que todavía queda mucho camino por recorrer.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alarcón, S. (1999). **“La alimentación de los mexicanos”**. México.: El Colegio Nacional.
- Aubert, N. y De Gaulejac, V. (1993). **“El coste de la excelencia”**. Barcelona. : Paidós Cáp. 3, pp. 93-140.
- Ballesteros, J. Mateu, S. y Olives, R. (1981). **“Patología tumoral de la mama”**. España.: Mc. Graw Hill.
- Barbosa, E. (2001). **“Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama”**. Tesis de Licenciatura, FES Iztacala UNAM. México, Cáp. 1 y 2. pp. 4-32.
- Bates, B. (1992). **“Propedéutica médica”**. México.: Harla. Cáp. 10.
- Burin, M. y Meler, I. (1998). **“Género y familia. Poder amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad”**. Argentina.: Paidós. Cáp. 1-4.
- Calvo, R. (2004). **“La mujer con cáncer de mama: su proceso de vida y la construcción de la enfermedad en el principio psicosomático”**. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala, UNAM. México, Cáp. 1 y 2.
- Camps, V. (2003). **“El siglo de las mujeres”**. Madrid. : Catedra. Cáp. 5-6.
- Colectivo las mujeres de Boston. (1984). **“Nuestros cuerpos, nuestras vidas”**. Barcelona. : ICARIA. Cáp. 2, 3, 7, 8, 9, 10,11.
- Coleman, W. (1985). **“La biología en el siglo XIX”**. México.: Fondo de Cultura Económica.
- Cruz, J. (2001). **“Estados emocionales como factores psicológicos que influyen en la somatización”**. Tesis de Licenciatura, FES Iztacala UNAM. México, Cáp. 2 y 3 pp. 37-95.
- Dethlefsen, T. y Dahlke, R. (1998). **“La enfermedad como camino”**. Barcelona.: Plaza y Janes. Cáp. 1, 3. 5.
- Doorenbos, H. (1982). **“Tratamiento no quirúrgico de las enfermedades malignas”**. México.: Manual Moderno. Cáp. 3.
- Durán, N. (2004). **“Cuerpo, intuición y razón”**. México.: CEAPAC.
- Encarta (2005).

Entwistle, J. (2002). **“El cuerpo y la moda”**. México.: Paidós. Pág. 1 pp. 19-58.

- Ferro, C. (1999). **“Primeros pasos en la Teoría de sexo- (** México.: EMAS.
- Fuentes, E. (1998). **“La esquizofrenia tratada por la psiquiología y la acupuntura”**. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala, UNAM. México, pp. 66-82.
- García, B. y Oliveira, O. (1998). **“Trabajo femenino y vida familiar en México”**. México.: Colegio de México. Pág. 6-7.
- García, M. Salvanes, R. y Alamo, C. (2001). **“Actualización en trastornos somatomorfos”**. México.: Panamericana. Pág. 1, 3, 7.
- Godfrey, R. y Sutherland, C. (1992): **“Mundo Médico (Tratamiento de cáncer mamario)”**. Vol.19, Núm. 219-220.
- Guzmán, E. (2005). **“El significado de titularse: análisis de diversas situaciones que adquieren sentido durante el proceso de titulación”**. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala, UNAM. México, Pág. 1.
- Hernández, J. Bernardillo, E y Pinotti, L. (1998). **“Cáncer de mama”** Venezuela.: Mc. Graw Hill.
- Hernández, O. y López, J. (2003). **“Psicología de la salud; estrés y hábitos negativos en la salud”**. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala UNAM: México. Pág. 3.
- Jiménez, R. (2003). **“Importancia de la familia en el proceso de la enfermedad del paciente crónico”**. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala UNAM. México. Pág. 4 pp. 35-51.
- Jing, Z. y Jung, Z. (1934). **“Fundamentos de acupuntura y moxibustión de China”**. Lenguas extranjeras. China. Pág. 1-3, pp. 1-73.
- Keleman, S. (1987). **“La realidad somática”**. Madrid.: Nancea.
- Kübler, E. (2000). **“Sobre la muerte y los moribundos”**. Grijalbo. Barcelona, Pág. 1-7.
- Lagarde, M. (1997). **“Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas y locas”**. México.: UNAM.
- Lamas, M. (2002). **“Cuerpo: diferencia sexual y género”**. México.: Taurus. Pág. 1-4.

- López, A. y Nicolas, R. (2001). **“Historias de vida de dos madres solteras: análisis de significado de la maternidad desde un enfoque de género”**. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala UNAM: México. Pág. 1 pp. 5-25.
- López, O. (1998). **“Enfermas, mentirosas y temperamentales”**. México.: Plaza y Valdés.
- López, S. (1995). **“Historia de la psicología en México”**. México.: CEAPAC.
- López, S. (2000). **“Zen y cuerpo humano”**. México.: Verdehalago.
- López, S. (2002). **“Lo corporal y lo psicósomático”**. México.: Plaza y Valdés. Pp. 15-34 y 107-151.
- López, S. (2003). **“Lo corporal y lo psicósomático: Reflexiones y aproximaciones III”**. México.: CEAPAC. Pp. 13-51
- Lowen, A. (2001). **“La depresión y el cuerpo”**. Madrid.: Alianza. Pág. 1,3 y 4.
- Minuchin, S. y Fishman, H. (2002). **“Técnicas de terapia familiar”**. México.: Paidós. Pp. 25-40.
- Muñoz, A. (2005). **“Enfermedades psicósomáticas”**. (En red). Disponible en: <http://elmundosalud.elmundo>.
- Pineda, R. (2005). **“Vivencias de la esterilidad en parejas que no tienen hijos”**. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala, UNAM. México.
- Polo, M. (2004). **“Tanatología con un enfoque Gestalt y Humanista”**. México.: Taller Abierto. Pág. 4 y 5.
- Pujadas, J. (1992). **“Cuadernos metodológicos: el método biográfico”**. México.: Colegio de México.
- Reich, W. (1985). **“La biopatria del cáncer”**. Argentina.: Nueva Visión. Pág. VI. pp. 206-239.
- Rodó, A. (1987). **“El cuerpo ausente”**. Chile.: Propositiones, No.13.
- Rosales, A. y Rosales, B. (1983). **“Manual para el cuidado del hombro en mujeres mastectomizadas”**. México.: Grupo Reto.
- Schnake, A. (2003). **“Los diálogos del cuerpo”**. Santiago de Chile.: Cuatro Vientos.
- Sontag, S. (1981). **“La enfermedad y sus metáforas”**. Muchnik. España.

- Szasz, I. y Lerner, S. (1999). **“Para comprender la subjetividad”**. México.: Colegio de México.
- Tarrés, M. (2001). **“Observar, escuchar y comprender”**. México.: Colegio de México.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1996). **“Introducción a los métodos cualitativos”**. Barcelona.: Paidós.
- Torres, R. (1994). **“Tumores de mama, diagnóstico y tratamiento”**. México.: Interamericana. Pág. 8 pp. 72-80.
- Velasco, M. y Sinibaldi, J. (2000). **“Manejo del enfermo crónico y su familia (sistemas, historias y creencias)”**. México.: Manual Moderno. Pág. 7 pp. 107-130.
- Yubero, E. (2006). **“Mujer de riesgo para cáncer de mama: prevención y manejo”**. (En red). Disponible en: <http://cancer.gob.mx>.