



UNAM IZTACALA

**Universidad Nacional Autónoma de México**

---

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**La Enajenación del Cuerpo Femenino como  
un Factor que Contribuye al Desarrollo del  
Cáncer de mama**

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A  
**E d i t h A n g e l e s G a r c í a**

Directora: Mtra. **Araceli Silverio Córtes**  
Dictaminadores: Mtra. **María Guadalupe Ofelia Aguilera Castro**  
Dra. **María Antonieta Dorantes Gómez**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México

Noviembre 2010



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.

## A MIS QUERDIDOS PADRES

Quiero agradecerles lo que ahora soy....

Gracias por darme la vida... por su amor, por su tiempo, sus consejos, por el ejemplo de honradez, si soy el ser humano que ahora soy es gracias a ustedes....

Gracias por estar a mi lado... y por apoyarme en todo lo que he querido hacer.

Gracias con todo mi corazón, por ser como son, Dios no pudo escoger de una mejor manera a mis padres.

Sé que nunca les digo cuanto los quiero, tal vez porque me da pena, pero en silencio y en mi mundo, siempre pienso en ustedes.

Sé también, que a veces soy egoísta porque me encierro en mis cosas, pero eso no quiere decir que no los quiera, a lo mejor no sé como demostrarlo, pero deseo que sepan que.....

Doy gracias por tener la suerte de poder decirles a todos lo mucho que los quiero y que estoy muy orgullosa de ser su hija.....

Con todo mi amor, respeto y admiración les dedico este trabajo.

# ÍNDICE

Introducción.....	6
1. La condición social de la mujer en la historia.....	14
1.1. Surgimiento del Rol genérico.....	15
1.2. Papel social de la mujer en las antiguas culturas Grecia y Roma.....	21
1.2.1. Grecia.....	21
1.2.2. Roma.....	25
1.3. Influencia Cultural y Religiosa del Cristianismo.....	30
1.4. La Mujer en la sociedad Azteca.....	40
2. Enajenación de la mujer mexicana en la actualidad.....	48
2.1. Conceptos básicos: Enajenación, Detención y Alienación.....	49
2.2. El cuerpo vivido y sentido como extraño.....	59
2.2.1. ¿Hablar de sexualidad en el Nacimiento y la Infancia?.....	62
2.2.2. Sexualidad en la Pubertad y Adolescencia.....	72
2.2.2.1. De niña a mujer: La llegada de la menstruación.....	75
2.2.2.2. ¿Más preguntas que respuestas?.....	80
2.2.2.3. ¿Las chicas decentes no se masturban?.....	83
2.2.3. Sexualidad en la Edad Adulta.....	86
2.2.3.1. El Erotismo como parte de la sexualidad.....	95
2.2.4. Influencia de los medios de comunicación.....	99
3. La enajenación del cuerpo femenino y el cáncer de mama.....	109
3.1. ¿Qué es el cáncer de mama?.....	111
3.1.1. Antecedentes históricos de la enfermedad.....	112
3.1.2. Definición general de cáncer.....	115
3.1.3. Tipos de cáncer.....	118
3.1.4. Definición y tipos de cáncer mamario.....	120
3.1.5. Detección, Diagnóstico y Tratamiento del cáncer de mama.....	123

3.1.6. Prevención del cáncer de mama.....	145
3.1.6.1. ¿Qué es la Prevención?.....	146
3.1.6.2. Prevención primaria del cáncer de mama.....	147
3.1.6.3. Prevención secundaria del cáncer de mama.....	153
3.1.6.4. Prevención terciaria del cáncer de mama.....	158
3.1.6.5. Prevención del Cáncer de mama en México.....	158
3.2. Enajenación y desarrollo del cáncer de mama.....	165
3.2.1. Estrés y cáncer.....	167
3.2.2. Enajenación del yo y cáncer.....	169
3.2.3. Enajenación del cuerpo y cáncer.....	175
4. Metodología Etnográfica.....	187
5. Propuesta de taller.....	188
6. Conclusiones.....	205
Bibliografía.....	211
Referencias complementaria.....	221
Anexos.....	223

## RESUMEN

El cáncer de mama es la causa más común de muerte por cáncer en mujeres en todo el mundo. Y en México a partir de 2006, el cáncer de mama se posicionó como la primera causa de muerte en la mujer, desbancando al cervicouterino que por décadas había ocupado el primer lugar, esto a pesar de las campañas preventivas que se realizan por todo el país. Sin embargo, la información proporcionada hasta el momento no parece ser suficiente, por ello es necesario enfatizar la necesidad de ser capaz de valorar e individualizar, lo más exactamente posible, el perfil de riesgo de una paciente, es decir, se debe tomar en cuenta el factor biológico, pero también se tienen que considerar las variables sociohistoricoculturales y psicológicas presentes.

Así, en el presente trabajo se aborda la enfermedad desde una perspectiva psicogenetista, pues es necesario tomar en cuenta la manera en que se desarrolla el estereotipo de la feminidad y como por medio de éste la sociedad, mediante el uso de las instituciones detenta la individualidad de la mujer, provocando el extrañamiento de sí misma y de su cuerpo, favoreciendo de esta manera al desarrollo de enfermedades como el cáncer; en consecuencia al cuestionarse sobre los estereotipos tradicionales encaminados al “deber ser”, que le impiden “ser”, surge la necesidad de trascender como una persona autónoma, consciente de quién es y lo que quiere, libre de prejuicios para sí y su cuerpo, lo que finalmente llevara a que la prevención secundaria del cáncer de mama pueda surtir efecto en la disminución de la morbimortalidad por esta enfermedad.

De esta manera, el objetivo de la presente investigación es exponer la enajenación como producto de la sociedad y la institucionalización del género, donde por medio del “deber ser” se detenta la individualidad de la mujer, lo que contribuye al desarrollo del cáncer de mama, surgiendo la necesidad de promover el rompimiento con los estereotipos psicosociales femeninos tradicionales para la construcción de un yo autónomo, para lo cual se presenta una propuesta de taller.

## INTRODUCCIÓN

La cultura ha sido permanentemente el fruto siempre enriquecedor del patrimonio de la humanidad; en innumerables ocasiones alienta al ser humano hacia grandes desarrollos, pero al mismo tiempo le impone restricciones, según patrones particulares que tienden a moldear su comportamiento, sobretodo el sexual, de acuerdo al género al que pertenece el individuo. Estos patrones o roles están institucionalizados de diferente forma en cada cultura y en cada época, y se componen generalmente por normas y valores, los cuales se inculcan a las personas durante su educación, impartidas desde su nacimiento y reafirmadas durante toda su vida por la cultura mediante el uso de distintas instituciones, como la familia, (Fromm, Horkheimer, Porsens, y otros, 1986 y Tubert, 1991).

De este modo, las experiencias culturales y sociales respecto a la identificación sexual y al aprendizaje de los papeles sexuales, dentro de la familia y en la sociedad lleva a la mujer a formas de conducta estereotipadas o tradicionales que la han mantenido en una posición de inferioridad con respecto al hombre a lo largo de la historia (Amoros, 1985; Fromm 1986; Tubert, 1991 y Hernández 1992), ya que si bien sexualmente el hombre y la mujer se complementan, se atraen y buscan, socialmente han sido incompatibles, ya que se esclaviza a la mujer y se le cosifica, dejándola en un segundo plano y privándola del conocimiento de su propio cuerpo, en consecuencia, no se le permite un adecuado desarrollo sexual (Amoros, 1985 y Tuber, 1991).

El sexo y la sexualidad de las personas siempre se han relacionado con lo feo, lo sucio, lo malo, sin embargo, el sexo y la sexualidad femenina ha sido más atacado por la sociedad y la cultura patriarcal, de esta forma, todo lo relacionado con el sexo femenino se ha saturado de tabúes y mitos, provocando que la mujer rechace todo lo que tenga que ver con su cuerpo y sus funciones (Tuber, 1991).

No obstante, a pesar de que la sexualidad es usada como propaganda por todos los medios masivos de comunicación, los tabúes sobre ella no se han desvanecido y son muy pocas las personas que la disfrutan realmente. Además, aun cuando se comente sobre la aceptación actual de la sexualidad en nuestro país, no se permiten todavía los comentarios totalmente abiertos acerca del tema, sigue como una prohibición táctica en la mayoría de los hogares y en las discusiones personales se observa una distorsión de la realidad como producto del desconocimiento científico y confiable de la sexualidad. Y es de lamentarse que a través de los años los mitos, el miedo y la angustia, son las actitudes prevalecientes. En el momento en que mejor conozcamos las funciones del cuerpo, menos misteriosos nos resultaran los mecanismos de éste (Amoros, 1985; Fromm, Horkheimer, Porsens, y otros, 1986 y Hernández, 1988).

Pero cómo conocerlo, si desde que se nace otros son los encargados de éste, primero los padres, durante la infancia “guiando” en el “cuidado” del cuerpo del niño (a), enseñando lo que no se debe tocar y lo que no se debe hablar, enseñando muchas veces que los genitales son “sucios” y “feos” y que el sexo es “malo” y “perverso”; sucediendo esto igual tanto para hombres como para mujeres; sin embargo después, en el periodo que se puede llamar de prepubertad, la niña no experimenta el disgusto de su cuerpo sino que está orgullosa de convertirse en mujer, dependiendo de la forma en que hayan sido instruidas respecto a sus cuerpos y su sexualidad, de lo contrario se advierten sentimientos de vergüenza y si ya existían se confirman y se exageran a partir de ese momento. Los diversos cambios biológicos pueden sentirse como una calamidad, como algo sucio y molesto, como algo a ocultar; o bien pueden definirse como sentimientos de mayor control sobre su cuerpo. En el primero de los casos la niña, ahora mujer, sigue entregando su cuerpo de manera inconsciente a su novio, pareja o esposo, así como al médico. A ambos les entrega la facultad de que sean ellos los que exploren y conozcan en lo más íntimo su cuerpo, pues ella se siente o es incapaz de hacerlo, de tocarlo y explorarlo, de conocer, experimentar y vivirlo, por lo que es como un extraño, totalmente ajeno y sin embargo con quien vive y siente todos



los días, enajena su cuerpo de una manera voluntaria pero ignorante, entregando a otros la responsabilidad de algo que es suyo, sin percatarse de sus posibles consecuencias (Pappenheim, 1976).

Este desconocimiento no puede pasar inadvertido, tiene consecuencias. La sexualidad es afectada, acostumbrando aparecer ciertas disfunciones, lo que ocasiona la mayoría de las veces problemas de pareja: culpando al otro por no saber dar placer, muchas mujeres hacen responsable de su cuerpo a la pareja, cuando ni ellas mismas saben dónde y cómo les gustaría ser acariciadas (Franco, 1986). Por otro lado, una de las consecuencias quizás más graves es el hecho que al hacer responsable de su cuerpo a otra persona totalmente ajena no se cuida de éste, al desconocerlo totalmente no se puede saber si algún cambio que se experimenta está bien o mal, y lo más probable es que se ignore, hasta que se presente alguna molestia de consideración, ante lo cual se recurre al médico para que él se haga responsable (Tuber, 1991).

¿Pero a qué se debe este desinterés? ¿Por qué no nos hacemos responsables de nuestra propia salud? Muchos responderían que para eso están los médicos, que son los encargados de cuidarla. Sin embargo no todo es tan simple, como ya se mencionó anteriormente, continuamente se hace entrega del cuerpo a extraños, en caso de enfermedad al médico, y si algo no sale bien él es culpable (Tuber, 1991).

Entonces cabe preguntar quién al acudir al médico y al ser diagnosticada alguna enfermedad de consideración ¿Investiga acerca del padecimiento? ¿De qué se trata? ¿Cuáles son los síntomas? ¿Cuáles son los tratamientos a seguir? O por lo menos en cualquier tipo de enfermedad ¿Se lee la información contenida en el instructivo del medicamento? ¿Se sabe qué sustancias contiene?, se pregunta al médico ¿Cómo funciona esa sustancia en el cuerpo ó que reacciones podrían presentarse? Para la mayoría de las preguntas la respuesta sería no. Se entrega la salud corporal sin siquiera hacer alguna pregunta, basta con que desaparezcan

los síntomas que molestan y continuar así con una vida normal. No importa saber lo que le pasa a nuestro cuerpo, sólo interesa ser “productivos y funcionales”, cumplir con las obligaciones diarias (Tuber, 1991).

Ahora el cuestionamiento sería ¿cuándo y en qué circunstancias se acude al médico? La respuesta para muchas personas parece fácil de mencionar: se acude a consulta médica cuando existe algún síntoma de enfermedad, sin embargo, cabe mencionar que hay que tener en cuenta que muchas personas se automedican, cuando se trata de enfermedades leves como gripe, y aun tratándose de enfermedades que podrían complicarse y poner en riesgo su vida hay muchas otras que toman medicamentos o remedios caseros, dejando como última opción el acudir al doctor, no obstante en estos casos estaríamos hablando de enfermedades donde los síntomas son visibles a simple vista, pero qué pasa cuando los síntomas no son inmediatos y sólo se presentan cuando la enfermedad ya está avanzada, ¿Cómo se podría detectar que algo está mal en nuestro cuerpo? Ante esta pregunta posiblemente mucha gente responda que sabe cuando algo no está bien en su organismo, pero ¿en realidad se toma en cuenta lo que el cuerpo siente día con día? para la mayoría de los individuos ni siquiera se consideran las señales que a diario manda el cuerpo: cansancio, estrés, demanda de alimento, falta de energía, sed, frío, calor, etcétera. ¿Pero por qué? Porque se trata al cuerpo como un extraño, como algo ajeno a nosotros, al que no se reconoce, a veces, ni siquiera al estar frente a un espejo (Pappenheim, 1976 y Tubert, 1991).

Si se piensa y reflexiona es totalmente falso el dicho de que se conoce tal o cual cosa como la palma de nuestra mano; si en este momento se pidiera que se escondiera la mano izquierda o derecha, según sea el caso, y con la otra dibujar la palma de la mano, nos daríamos cuenta que nos es imposible hacerlo, la desconocemos totalmente. Entonces, si no se conoce una parte del cuerpo que se encuentra casi todo el tiempo al alcance de la vista y que se puede tocar y ver cuántas veces se desee, cómo se pretende suponer que el resto del cuerpo se

conoce por lo menos en lo más mínimo, para saber cuando algo anda mal, cuando ha habido algún cambio y preguntar por qué o cómo sucedió y que representa esto, por lo general se ignora, o se quiere que así sea pues se tiene miedo de tocar, de voltear a ver ese cuerpo que es sentido como algo ajeno, que no nos pertenece y que no es posible reconocer y no interesa hacerlo: para que molestarnos si estoy bien, no debe ser algo de importancia y es algo que pasará o que a lo mejor ya tenía y que no me había dado cuenta, lo mejor es no darle importancia (Pappenheim, 1976 y Tubert, 1991).

Sin embargo, que pasa cuando en enfermedades como el cáncer de mama las campañas de prevención remiten a una autoexploración, cómo saber si lo que se siente en esa autoexploración es normal o no, esto en el caso de que se lleve a cabo, además de que se realice de forma correcta. En la cultura y por lo tanto en la sociedad no existe una preocupación por que la mujer conozca realmente su cuerpo, lo viva, lo sienta. No se busca la individualidad sino lo particular, aquí solamente se le da a la mujer cierto conocimiento, una parte mínima, acerca de su cuerpo, pero no se le deja ir más allá, se le permite tocarlo, se le indica cómo hacerlo, pero sólo con ese fin, la salud, detentando su cuerpo y el derecho al pleno conocimiento de éste, de sentirse, de tocarse, de explorarse, de sentir placer, de aceptarse tal y como es, gordito o flaquito, lleno quizá de defectos, pero sobre todo lleno de virtudes (Tubert, 1991). Además de que la detentación lleva a la mujer en la mayoría de las veces a avergonzarse de su propio cuerpo, haciendo que aunque se sienta alguna molestia no se acuda al médico por esta causa, por miedo o vergüenza a mostrarse tal y como es físicamente, y para cuando los síntomas ya son inaguantables es demasiado tarde (Pappenheim, 1976).

La enajenación del cuerpo femenino trae consigo toda una serie de consecuencias psicológicas para la mujer; ya que al desconocer una parte tan esencial, tan suya, como su cuerpo, cómo puede decir que se conoce ella misma, cómo puede estar segura de lo que quiere, desea, como puede saber lo que en realidad le gusta, como puede conformar su individualidad, su yo autónomo; crecer como persona,

tener una relación de pareja plena y entablarse en una relación dialéctica, de crecimiento mutuo; como puede decirse que es una “persona completa”; cómo puede saber quién es ella. . . (Pappenheim, 1976 y Amoros, 1985).

Este desconocimiento no puede pasar inadvertido, tiene consecuencias. En el 2006, se reportó que el cáncer fue la tercera causa de mortalidad general después de las enfermedades del corazón, esto con una cifra de 63 888 personas fallecidas a causa del cáncer, lo cual representa el 12.9% del total de las defunciones registradas; en ese mismo año, el 14.9% de las mujeres mexicanas murieron a causa de tumores malignos: 13.9% de útero y 15.0% de mama ( INEGI, 2008). Por esta razón en nuestro país se han intensificado las campañas que alertan a la población femenina en cuanto a este padecimiento, con el fin de que en dado caso que el cáncer se presente, pueda ser detectado a tiempo y se pueda salvar la vida de la paciente. Ya que en la actualidad cuando el carcinoma es detectado en la mayoría de las pacientes ya es demasiado tarde, pues la enfermedad está demasiado avanzada, llevando a la paciente en el mejor de los casos a la realización de una cirugía (e. g. mastectomía radical) con el fin de salvar su vida (Barbosa, 2001 y Dorantes, 2001).

Sin embargo, aun cuando los esfuerzos de instituciones gubernamentales y organizaciones privadas elaboran campañas que ya se publicitan por televisión y radio, sigue aumentando año con año la cifra de mujeres que presentan o mueren a consecuencia del cáncer de mama, puesto que dejan de lado la prevención de ésta y otras enfermedades igualmente graves en la mujer, que podrían traer serias consecuencias como la muerte. Lo cierto es que la institución social en la cual vivimos no se preocupa más que por lo costoso de la salud pública y no se interesa por los individuos a los que dirigen sus campañas (Tubert, 1991).

Por lo que en el presente trabajo se plantea la necesidad de que la prevención del cáncer en la mujer primeramente se encamine a que la misma mujer se conozca y conozca su propio cuerpo, se haga cargo de él, de lo que siente, necesita y lo

que le gusta. De esta manera, conociéndose en su totalidad ya no tendrá temor o vergüenza al tocarlo, a verse desnuda y no sentirá culpa alguna. Será más fácil la detección y pronta atención de alguna tumoración y no será necesario dejar la responsabilidad a otro.

Esto es, ya no podemos considerar a la enfermedad como el resultado de algo lineal, de una relación de causa y efecto, se debe considerar entonces como un concepto de pluri-causalidad y considerar así la enfermedad como un emergente, un síntoma, es decir el resultado de una historia vital, y esto no excluye la explicación de la medicina clínica tradicional, sino todo lo contrario, se piensa en una forma integradora, ya que a pesar de todos los avances técnicos y científicos, la aparición y evolución del cáncer sigue siendo una situación compleja que nunca se termina de comprender en su totalidad; complejidad que nos deja muchas veces sin respuesta ante la pregunta de por qué, en la vida de una persona, hace su aparición un proceso que implica dolor, sufrimiento, destrucción y muerte (Wainer, 1995).

De este modo, en el marco de referencia de la perspectiva psicogenetista, se parte por un lado, de la consideración que la conformación del sujeto ocurre a partir del “otro” y que es desde aspectos de tipo social que se da la constitución del “yo”, asimismo, se ve la institucionalidad no únicamente como lugar (e. g. la escuela, la familia, la iglesia, etcétera) sino como espacio de prácticas constitutivas encaminadas a difundir el “deber ser”, que vienen a reflejar la institucionalización de los rasgos de vida. Igualmente, dentro de esta postura teórica, se reconoce al sujeto como el único protagonista y constructor de sí mismo (construcción que no llega a su fin a lo largo de la vida del sujeto, sino que termina con la muerte), de tal forma que dependiendo de cómo se relacione con el mundo, habrá o no condiciones viables, que le permitan su nacimiento como persona autónoma, para ello, en el camino que debe recorrer para colocarse como autónomo desde su estructura de personalidad, convergen tanto aspectos biológicos, psicosociales, culturales e históricos.

Es por ello que el objetivo de este trabajo es exponer la enajenación como producto de la sociedad y la institucionalización del género, donde por medio del “deber ser” se detenta la individualidad de la mujer, lo que contribuye al desarrollo del cáncer de mama, surgiendo la necesidad de promover el rompimiento con los estereotipos psicosociales femeninos tradicionales para la construcción de un yo autónomo, para lo cual se presenta una propuesta de taller bajo una metodología etnográfica, la cual consiste en llevar un registro anecdótico detallado por sesión del taller, esto es, la forma de realizar las actividades por cada uno de sus integrantes, su interacción grupal, interacción con el coordinador, etcétera; quedando así la etnografía como un oficio descriptivo en sí, donde se hace converger tanto la subjetividad como la objetividad del etnógrafo, su utilidad es debida a que toda situación social puede ser descrita, puede ser percibida en detalle, no obstante se debe tener en cuenta que de manera general se requiere tiempo para lograr mejorar la técnica, la experiencia del etnógrafo se agudiza con los años, con la experiencia (Galindo, 1998).

De este modo, para lograr el objetivo arriba mencionado, y dar sustento a la propuesta de taller, el presente trabajo se dividirá en tres capítulos teóricos, donde primeramente se abordara el surgimiento y desarrollo del estereotipo femenino a lo largo de la historia. En el segundo capítulo se explicara desde la perspectiva psicogenetista, la enajenación y detentación de la sexualidad femenina y cómo es que la mujer adquiere y logra identificarse con el papel genérico que la sociedad le demanda, resaltando el uso de las distintas instituciones sociales de las que se vale la cultura para su introyección. Por último en el tercer apartado se abordara cómo es que el rol femenino implantado por la sociedad lleva a la mujer a un extrañamiento de sí misma y de su cuerpo, provocando una despersonalización que contribuye al desarrollo de enfermedades tan graves como el cáncer de mama.

## 1. CONDICIÓN SOCIAL DE LA MUJER EN LA HISTORIA

En todas las épocas se ha escrito mucho sobre la mujer, y casi siempre lo han hecho los hombres, por lo que el principal protagonista en los libros de Historia ha sido el mismo hombre, llegando a soslayar la importancia del otro sexo; por tal motivo, no es de asombrarse que hasta la actualidad se ha escrito muy poco sobre la mujer como miembro de la sociedad ó como individuo, mientras que abundan los libros, artículos y folletos sobre la mujer como elemento de la pareja, portadora de sexo, madre, así como personificación del amor, o de lo que llaman la feminidad (Alba, 1974).

Además, se debe tomar en cuenta que no es sino a raíz de que se poseen datos escritos y más verídicos acerca de las sociedades del mundo, cuando la incertidumbre sobre la situación de la mujer en la sociedad es mucho menor, ya que se dispone de más datos y sólo la interpretación de los mismos queda sujeto a variaciones, desde luego, esta interpretación depende del punto de vista con que se examinan los hechos, y también de los prejuicios, ideas recibidas, ideologías y civilización a la cual pertenece quien interpreta, de esta manera podemos ver que a lo largo de la historia la subjetividad se hace presente al momento de que los historiadores han interpretado y dado voz a muchos de los vestigios de las culturas señaladas a lo largo de este capítulo. No obstante, a ello, no se debe dejar de lado el hecho de que aun con toda la subjetividad de los historiadores, vivimos en una cultura patriarcal donde el hombre tiene la exclusividad dentro de la historia de la humanidad (Alba, 1974).

Así, el código simbólico que explica las relaciones y diferencias entre la mujer y el varón a lo largo de la historia se encuentra tamizado por la cultura, de esta forma, utilizando el género como categoría de análisis se permite conocer complejos procesos sociales para explicar cómo se estructuran y expresan los ámbitos de lo femenino y lo masculino, y cuáles son los símbolos y características que los

definen y representan como construcciones culturales opuestas y simétricas (Quezada, 1996).

El presente capítulo tiene como fin hacer una semblanza a lo que ha sido escrito acerca de la mujer a lo largo de la Historia, del lugar que ha ocupado en cada una de las distintas organizaciones culturales por las que ha pasado la humanidad hasta llegar a conformar lo que fuimos, somos y quizá seremos.

### 1.1. Surgimiento del Rol Genérico.

Para empezar hay que tener en cuenta que es un tanto difícil poder hablar con certeza de lo que paso a ciencia cierta durante la Prehistoria, esto debido a que es difícil poder encontrar indicios de la relación que existía entre hombres y mujeres,. No obstante es, debido a las excavaciones y hallazgos, donde los historiadores se pueden basar en los trabajos de los antropólogos, para crear lo que se pudiera considerar como simples hipótesis, hasta ahora indemostrables, respecto a las mujeres de la Prehistoria (Alba, 1974 y Grimal, 1973).

De esos hallazgos se ha llegado a la conclusión de que los pueblos prehistóricos, coinciden con los primeros antepasados de la época ya histórica, en cuanto a que no había figura central, asimismo, no había surgido la diferencia de fuerza física entre hombres y mujeres, por lo que en estos grupos todavía primitivos no existía división del trabajo entre el hombre y la mujer y ambos se dedicaban a la recolección de frutos que la naturaleza les daba, luchando por igual en defensa de su vida, por lo que puede sugerirse que toda la horda, hombres y mujeres juntos, defendían y alimentaban a las mujeres encinta y a los niños, además, es posible que algún individuo destacara por su fuerza, inteligencia o habilidad, independientemente de su sexo (Alba,1974 y Grimal, 1973).

Es más adelante, cuando aparece la alfarería, comienza a surgir una especialización cuyos profundos orígenes quedan ligados al sexo, a su fuerza



específica y a sus funciones respectivas, de esta forma, el hombre se convierte en artesano ya que debido al peso de los materiales que se usaban para su construcción y tallado exigían mucha fuerza y la mujer al ser fisiológicamente más débil, al encontrarse impedida por su función maternal, ha de marginarse y quedar al cuidado exclusivo de la recolección de vegetales, propiciando así funciones económicas nuevas y distintas para cada uno de los géneros (Grimal, 1973).

Es en este momento cuando, surgen ciertas hipótesis en cuanto a la existencia de algún tipo de gobierno en la prehistoria, considerando entonces la existencia del matriarcado primitivo, el cual ha sido objeto de muchas polémicas entre científicos, uno de los primeros en sugerir la posibilidad de que las cosas hubieran sido así fue el suizo Banchofen (cit. En Alba, 1974), quien en sus investigaciones sobre la historia antigua encontró muchos mitos y leyendas e informes acerca de un matriarcado primitivo, especialmente en lo referente a la descendencia de un nombre y sucesión de la propiedad por línea materna, ello sugerido por el hecho de que la promiscuidad dio a la mujer una superioridad práctica innegable, debido a que el hijo lo era exclusivamente de la madre, es por la madre donde se transmite la vida y cuando comienza a formarse familias, éstas se congregan en torno a la madre, debido a que la descendencia por línea materna es la única comprobable. Debido a lo anterior lo más lógico sería suponer que la mujer, era quien gobernaba estas familias matriarcales, y por tanto gobernaba tales sociedades, no obstante a ello la Historia no tiene elementos tangibles que comprueben estos hechos; sin embargo, parece lógico suponer, que si la mujer gobernaba la familia también gobernara la sociedad o cuando menos estuviera dotada para hacerlo y que lo llevara a cabo con tanta frecuencia como el hombre. Y de ser así, sería lógico que apareciera la poliandria y esto a su vez diera a la mujer una situación no ya de igualdad, sino de superioridad, que reforzaba la que le concedía el hecho de ser única fuente comprobable de vida, lo que hubiese llevado a que las relaciones entre los sexos no debieron conocer, en este principio de la humanidad, ninguna limitación (Alba, 1974).

En cuanto al papel de la mujer en las sociedades cazadoras se puede especular gracias a que se han encontrado diversidad de estatuillas femeninas, las cuales sugieren, a algunos historiadores que el simbolismo femenino representa más a la madre que a la mujer; de ahí esos senos pesados, esos vientres prometedores de posteridad, esas generosas carnes que anuncian y acompañan las maternidades numerosas; vislumbrándose así, un culto a la madre protectora, generadora de otros hombres, es así como a la mujer se le limita y reduce a la exclusiva función maternal (Grimal, 1973).

Más adelante, en la etapa de los primeros cultivos, que quedaron reservados a la mujer, donde después de mucho tiempo, es ella la que aporta más que el hombre en lo tocante a subsistencia; se abre la posibilidad a otra hipótesis que sugiere que el matriarcado estuviera posiblemente ligado con la agricultura, esto es, cuando el hombre descubrió el cultivo de la tierra, y debido a que la mujer era la imagen misma de la fecundidad, y siguiendo la lógica de la mentalidad mágica, a ella debía encargársele que cuidara la tierra, que necesitaba también ser fecundada, de esta forma la mujer quedaba ligada una vez más a su función de productora: productora de hijos y productora de granos para alimentarlos. El hombre por su parte, seguía dedicándose a la caza, la pesca y la guerra, de esta forma, se insinúa que con la llegada de la agricultura la mujer logró la promoción en la sociedad, ya que si de ella dependía la alimentación básica y también de ella nacían los hijos, era lógico que fuera el centro de todo, y con ello, que se le reconociera el derecho a gobernar o mandar, incluso en las tribus donde no había matriarcado, pareciendo indudable que la condición de la mujer fuera mejor en las sociedades agrícolas que en las pastoriles o de cazadores (Alba, 1974 y Grimal, 1973)

Otra de las hipótesis con respecto al matriarcado sugiere que, en cuanto a las primeras religiones en la época prehistórica, cuando empezó a haber una figura central dentro de las hordas, es muy posible que debió ser la mujer, ya que ésta inspiraba al hombre atracción y miedo, esto se debía a lo misterioso de sus

funciones biológicas, ya que ante la naturaleza, el hombre primitivo adopta una actitud mágica, atribuyendo los fenómenos que no podía explicar en ese momento, a fuerzas misteriosas, que le eran favorables o adversas, y a las que divinizaba; al ser la mujer partícipe de estos fenómenos inexplicables hasta el momento, pasaba a ser considerada para él el símbolo de la fertilidad, fenómeno que no comprendía y que atribuía a la influencia de esas fuerzas divinas y a la lucha entre ellas; podría decirse que de esto a divinizar a la mujer había muy poco, y en muchos pueblos la divinidad adoptó la forma femenina, de esta manera se puede observar que el primer monoteísmo conocido tuvo una diosa, la Magna Mater, la Madre de todos; asimismo, en todas las religiones históricas se han descubierto vestigios de esto, sin embargo, no era una diosa complementaria de los dioses masculinos, sino una diosa absoluta. Sin embargo, el mundo mágico primitivo manifiesta al mismo tiempo ambivalencia hacia la mujer: la mujer puede manchar (por medio de sus múltiples fluidos corporales), pero es al mismo tiempo fértil, lo que la caracteriza como símbolo de la fertilidad, dándole una posición especial (Alba, 1974).

Ese período de predominio religioso de la mujer se sugiere que fue cronológicamente muy largo, pero llegó un momento en que la divinidad femenina fue destronada, puesto que como reflejaba el matriarcado, el destronamiento de la diosa universal la Madre Tierra o como se llamara, coincide con el fin de dicho período y la transición a una nueva forma de organización social: el patriarcado (Alba, 1974).

Una de las hipótesis a este respecto propone que es muy probable que para que se pudiera dar la transición al patriarcado en algún momento, distinto cronológicamente según los pueblos, debió existir “escasez de mujeres” y, como consecuencia de ello el hombre procuró poseer una mujer a la que pudiera considerar de su pertenencia y exclusividad, con el fin de estar seguro de tener siempre una pareja, por lo que en cuanto un hombre se “apropiaba” de una mujer, aun con consentimiento de ésta, la situación de ella cambiaba, lo que

probablemente dio origen al matrimonio patriarcal, como institución reglamentada por las costumbres y como medio legitimado por éstas para tener hijos y formar una familia, distinta ya de la familia matriarcal, puesto que en este tipo de matrimonio el marido tiene tanta importancia, o más, que la esposa (Alba, 1974).

Por otro lado, conforme el paso del tiempo, la vivienda de la familia también cambió, empezaron a construirse chozas, se cocinó la carne y los productos de la agricultura, lo que exigió cierta división del trabajo, la mujer comenzó a ocuparse de la casa, apareciendo así una nueva división del trabajo ya más compleja, acentuando así el dualismo entre hombre y mujer: el hombre trabaja en el exterior, en los pastos, en el bosque, con el arado, y la mujer atada a su piedra molar, a su fuego y a sus hijos. Además, con el paso de tiempo se añaden nuevas funciones domésticas a cada descubrimiento nuevo, a cada técnica de producción introducida: el hilado y el tejido, finalmente la alfarería es algo que queda dentro de la ocupación de las mujeres (Alba, 1974 y Grimal, 1973).

Con la llegada del matrimonio patriarcal y el aumento de prestigio y de poder del hombre, con el consiguiente descenso del poder y el prestigio de la mujer, trajo como consecuencia el derecho de sucesión (que ya, en forma más primaria, se encontraba bajo el matriarcado), pero como ahora el hombre era el jefe de la familia, y no la mujer, éste quería estar seguro de que sus hijos fueran realmente suyos, de ahí que se impusiera la descendencia patrilineal en vez de matrilineal, y monogamia o poligamia en vez de poliandria o de promiscuidad, además de que al mismo tiempo se daba la transición del seminomadismo a la vida sedentaria, por lo menos mientras durara la fertilidad de los campos de una familia (Alba, 1974).

Asimismo, dentro del comienzo y desarrollo del periodo patriarcal comienzan a surgir ciertas actitudes negativas hacia la mujer, de esta manera, en primer término la mujer empieza a convertirse en un objeto de cambio, esto debido a que era "valiosa" como fuerza de trabajo, pudiéndose observar que el futuro marido ha de pagar por la esposa a los padres de ésta, que se quedan sin una ayuda

importante o incluso se paga el precio a la propia mujer, de lo cual se podría derivar la costumbre de ofrecer anillos y joyas a las novias, en otras ocasiones en lugar de pagar el precio se recurre al rapto de la mujer elegida (Alba, 1974).

Además, las hijas no tenían derecho a ningún tipo de herencia; por otro lado, se comienza a observar que el padre, el marido y hasta el hermano o hijo tienen derecho de vida o muerte sobre las mujeres de su casa; asimismo, la mujer es responsable de servir a todos los hombres de la casa, a los cuales asiste en cierto modo como criada, igualmente, el derecho de tomar decisiones a la mujer, le está vedado por completo. La única libertad que aun tenían las mujeres era en lo concerniente a su sexualidad ya que el hombre primitivo no apreciaba la doncellez y la joven soltera gozaba de libertad en sus relaciones sexuales con los hombres, a condición de que fueran transitorias, sin deber de trabajar para ellos, además de que la existencia de hijos sin padre conocido no impedía el matrimonio de la muchacha (Alba, 1974).

En lo que concierne a la religión, a medida que transcurre el tiempo y que el hombre asegura el poder en la familia y la sociedad, las diosas, pierden su carácter bienhechor y pasan a simbolizar el miedo del hombre a la mujer y su temor a perder la virilidad y el dominio, dependiendo esto de cuan firmemente se sienta asegurado el dominio del hombre, cuanto menos firme, más se exalta a la mujer, mientras que cuando más firme el dominio masculino más se la degrada. Así, podemos ver que mientras continúa desarrollándose el patriarcado, como es de suponerse, se comienza a exaltar el valor de todo el mundo masculino, de este modo, la mujer embarazada hace todo posible por tener un hijo varón, no obstante, la niña no es rechazada en la familia. Sin embargo, en cuanto a la educación si es niño o niña ahora cambiará, la niña por su parte crece rodeada de tabúes, los padres le elegirán el marido y recibirán la dote que éste aporta; una vez casada se hará cargo de todas las labores femeninas, propias de su sexo: cocina, teje, cuida a los hijos, etcétera. Asimismo, siempre ira detrás del marido, porque, si fuera delante, podría irritar a los espíritus y éstos descargarían su cólera

sobre el marido; además le está prohibido tocar las herramientas del trabajo y las armas del esposo, a la hora de comer las mujeres ponen sus alimentos en otra vasija reservada a la madre y las hijas (Alba, 1974).

La supervivencia de estas creencias subsistieron durante muchas generaciones, como una especie de la adaptación de la mente a nuevas realidades; fueron como un puente para los sentimientos y mitos, de ahí que una vez robustecido el poder masculino las figuras de las diosas cambiaran de carácter y se hicieran aborrecibles, ya que el hombre no necesitaba tranquilizarse, porque ya se sentía seguro y transfería a su mitología las nuevas concepciones de la mujer que en su sociedad explicaban la condición en que ésta se encontraba, llegando a observar la figura femenina como dividida ya que a la vez se le consideraba sagrada y despreciable, terrible y sumisa, poderosa aun y ya sometida, así la mujer está materialmente en situación desventajosa, pero en cambio se exaltaba su figura, situación que puede observarse en todas las culturas que surgirían a lo largo de la historia, incluyendo claro a las sociedades que marcarían la base de la sociedad que hoy conocemos: Grecia y Roma (Alba, 1974).

## **1.2. Papel social de la mujer en las antiguas culturas Grecia y Roma**

### **1.2.1. Grecia**

Es muy poco lo que se ha podido llegar a saber de la mujer en Grecia durante los comienzos de esta civilización, y aun más de la mujer común ya que los escritos, pinturas o esculturas sólo pueden retratar la vida de reinas o princesas, debido a que su vida estaba expuesta. Así, se puede observar que las jóvenes cretenses, por lo menos las nobles, parecían gozar de cierta libertad de actuación ya que algunas de ellas asistían a juegos gimnásticos; sin embargo, aunque la mujer cretense ocupó un lugar importante en las ceremonias del culto y en las fiestas públicas, ya que en la religión un lugar primordial lo ocupaba la diosa-madre durante la época minoica, durante esta época no se consideraba su condición

superior ni tan siquiera igual al de los hombres, por lo que su posición era claramente inferior a la del “primer” sexo en las leyes y especialmente en las costumbres, de este modo, se puede ver que esta situación de desigualdad entre hombres y mujeres es un poco contradictorio durante esta época (Alba, 1974 y Grimal, 1973).

Un ejemplo de ello se puede observar en la mitología griega, en poemas como la *Ilíada* y la *Odisea*, pues en ésta un lugar muy importante lo ocuparon las diosas, las heroínas y las simples mujeres, quienes presentaban la misma libertad de movimientos, la misma posibilidad de iniciativas que los hombres. Sin embargo, en estos mismos poemas homéricos, muestran ciertas contradicciones, ya que si bien concebían libertades a las mujeres, por otro lado continuaban haciendo uso de muchas de las leyes y costumbres que las coartaban, de esta forma se puede observar por ejemplo, que cuando el padre quería casar a su hija era él quien escogía el marido, además, era normal que contaran con más de una esposa y si esta era estéril podían asegurarse una descendencia masculina con alguna de sus concubinas (Grimal, 1973).

Más adelante, ante la invasión doria, Grecia adopta el espíritu de hierro de sus invasores y especialmente un cierto desprecio por las mujeres, incitando a muchos hombres a considerarlas, ya no como iguales, sino como siervas, indispensables para conservar la casa y dar hijos, y cuya utilidad se sitúa algo antes de la de los propios bueyes de labranza. Así podemos mencionar que uno de los mitos en que más se apoyaban para justificar su desprecio hacia la mujer, desde luego era el de Pandora, por ello, la única razón para casarse es el deseo de tener hijos, o más bien un hijo único que alimentará a su padre al llegar a viejo y recogiera su herencia (Grimal, 1973).

Así, al llegar Grecia a su época clásica, es en Atenas donde se pueden observar los cambios adversos en la situación de la mujer griega, donde lo más significativo es el hecho de que la mujer “no existe”, de acuerdo a la ley los únicos que cuentan

como ciudadanos para el estado son los hombres, de este modo, la mujer no puede poseer el derecho de ciudadanía, así, el estado ignora a las mujeres, al igual que ignora a los extranjeros, los esclavos y los niños, la mujer ateniense no dispone, pues, de su propia persona, por lo que un hombre es su dueño y señor, su *kyrios*, quien tiene todos los derechos sobre ella, este papel lo desempeñaba el padre, el hermano, ó el pariente más próximo de la línea paterna y al contraer matrimonio su esposo, pero si cualquiera de ellos fallecía el *kyrios* podía ser heredado (Alba, 1974 y Grimal, 1973).

En consecuencia, como se puede observar ante la ley griega, en lo que atañe a los bienes de la familia, es decir el patrimonio, la mujer no podía administrarlo ella misma, era el marido, puesto que la mujer estaba bajo su tutela al igual que antes lo estaba bajo la del padre (Grimal, 1973).

Además, es importante hacer observar que aunque muchas atenienses de familia pobre estaban obligadas a ganar su vida fuera, sin embargo, lo ideal era que vivieran recluidas al cobijo de la mirada de los hombres, norma que, en lo que respecta a determinadas clases sociales, por ejemplo, la burguesía y la nobleza se seguía, así, las muchachas que vivían en Atenas permanecían normalmente recluidas en el interior de dependencias reservadas a las mujeres, el gineceo; en consecuencia, la mujer no recibía más instrucción que la que pudieran recibir de su madre y las demás mujeres de la casa, las cuales a su vez eran analfabetas y muy ignorantes. De esta forma, las vírgenes eran mantenidas severamente en la sombra del gineceo, y en el momento en que debía contraer matrimonio era normalmente el padre del muchacho el que con frecuencia elegía a su nuera según las relaciones que deseaba sostener o reforzar con tal o cual de entre sus amigos, considerando sobre todo las cuestiones del interés material y de las conveniencias sociales (Alba, 1974 y Grimal, 1973).

De igual forma no importaba que la mujer estuviera casada ya que sus salidas eran muy restringidas, solo en el caso de que las mujeres tuvieran que hacer



algunas compras personalmente, ya fuese un vestido, calzado, etcétera, que la obligaba a salir de su casa, pero debían ir acompañadas de una de sus esclavas, ya que las compras necesarias para la vida cotidiana era el marido el que las realizaba en el ágora. Igualmente se desconfiaba incluso de aquellas que se entretenían por curiosidad en la puerta de su casa (Alba, 1974 y Grimal, 1973).

Posteriormente, al llegar la Guerra del Peloponeso, la mujer, independientemente de la clase social a la que perteneciera, comienza a experimentar cierta independencia, ya que la interminable guerra alejaba de sus hogares a los hombres, de los cuales muchos caían en el combate, de esta forma muchas mujeres, obligadas a sustituir a sus maridos, tomaron entonces mayores libertades y hubieron de salir con más frecuencia de sus casas. Fue entonces cuando se derivaron cambios en las costumbres griegas; sin embargo, este cambio fue poco a poco y al principio se crearon magistrados especiales encargados de vigilar la conducta de las mujeres, los ginecomos; así la mujer ateniense se libera un poco de su existencia confinada, pero ni las leyes ni su condición jurídica habían variado; de igual forma se dieron ciertos cambios en cuanto al derecho del kiros, en el derecho familiar acceden ciertamente a una mayor autonomía, tanto en el dominio de la capacidad como en el del matrimonio y la sucesión, ya que tales disposiciones legales comenzaban ciertamente a chocar con la opinión pública (Grimal, 1973).

Para comprender plenamente que el hombre tiene necesidad de la mujer a fin de convertirse en un ser completo, los griegos hubieron de hacer madurar lentamente durante siglos las ideas sembradas por Sócrates y algunos de sus discípulos en una tierra preparada por su cultura, ya que iban al encuentro de la evolución general de la sensibilidad y de las costumbres que tendían a ver en la mujer no sólo una reproductora o un instrumento de placer, sino un ser igual al hombre plenamente digno de su amor y de su entrega y, finalmente, el objeto idealizado, casi divinizado, de sus inspiraciones más elevadas, sin embargo quizá les fue necesaria la influencia romana, para explicitar totalmente y conducir al

florecimiento una evolución tan contraria a las tradiciones fuertemente enraizadas en la cultura Griega (Grimal, 1973).

### 1.2.2. Roma

La cultura romana ha tenido en la historia universal un peso impresionante ya que es la base de nuestra cultura actual, este hecho se debió a que Roma fue en primer término, por su ubicación en Italia central, un paso de pueblos, antes de convertirse en el punto donde se encontraron la cultura de Oriente y Occidente; cada nueva aportación causaba la introducción de costumbres, de modos de pensar y de sentir que no eran exactamente los mismos que los de los primeros habitantes, así, pese al conservadurismo sistemático de una parte de los romanos, las costumbres evolucionaron muy rápidamente de un modo muy profundo, pero en virtud de ese conservadurismo, esa evolución no se produjo de modo calmado, ya que Roma experimentó desgarramientos graves, a veces dramáticos, encontrándose con frecuencia la mitad de la población en lucha con la otra mitad. Los defensores de las viejas costumbres tenían tendencia a calificar de subversivos a los que osaban innovar o tan sólo criticar los prejuicios antiguos, y la condición de las mujeres es uno de los puntos principales sobre los que el conflicto se situaba. Éstas, por su parte, no se contentaban con aguardar dócilmente que se les indicaran sus deberes, por el contrario participaban en el debate con una pasión agresiva; en su hogar utilizaban todas las armas de que disponían; pero iban aun más lejos, se les veía en público invadir las calles y las plazas, discutir ellas mismas su causa cerca de los magistrados. En casos determinados lograban hacer elegir los magistrados de su gusto, para obtener lo que deseaban. Todos estos hechos, todas estas contradicciones que desgarraban la sociedad romana, no permiten considerar que el problema de la mujer resulte fácil y sencillamente definible, incluso un estudio de la condición y de la influencia de la mujer en el mundo actual resultaría imposible si no pudiera referirse a lo que fue el orden romano (Grimal, 1973).

En los orígenes de su historia Roma planteaba el problema de la condición femenina en términos de relaciones sociales personales, ya que las obligaciones morales que los hombres pudieran tener ante las mujeres no se aplicaba sino a las mujeres libres y no a la naturaleza femenina en sí, de esta forma, a los ojos de los romanos solo existían dos clases de mujeres: las “madres”, matres o matreonae y sus hijas, este tipo de mujeres son de nacimiento libre y participan de la sociedad, del “populus”. Por otro lado, se encuentran las demás mujeres, esclavas de nacimiento, o reducidas a la esclavitud tras alguna catástrofe que ha arruinado a su patria (Grimal, 1973).

Esa distinción entre esclavos y personas libres existía también, en la misma Roma entre los hombres, pero sus consecuencias son quizá más importantes en el caso de las mujeres ya que lo que entra en cuestión no es la mujer como persona sino la matrona convertida, en virtud de su situación en la sociedad, en depositaria de una cierta función considerada vital para el estado y de la que ella debía asegurar el ejercicio y la transmisión, pues en la sociedad romana se consideraba que la función esencial de la mujer consistía en la procreación, valorando a la familia como algo sagrado. Asimismo dentro del matrimonio la matres eran presa de un antiguo prejuicio que se establece entre el marido y la mujer una especie de barrera de pudor, en la noche de bodas el marido se unía a su mujer en la oscuridad, ya que los maridos romanos no querían tratar a sus mujeres como cortesanas, lo que da muestra de vestigios del antiguo tabú que rodeaba a la mujer de un respeto terrible. Fuera de eso, las demás mujeres –las que no son matronas o, según expresión de los juristas romanos, “hijas de familia” destinadas a convertirse en matronas- escapaban a la protección de las leyes y a los imperativos de la moral, por lo que no tenían derechos, pero tampoco deberes, sino los que les imponían su dueño o dueña, de esta manera no tenían personalidad moral ni personalidad legal y nadie estaba obligado a respetarlas y no se esperaba que fueran ellas las que se respetaran así mismas (Grimal, 1973).

Por otro lado, dentro de la base jurídica de Roma a la mujer en sí se le negaban varios derechos que se le otorgaba a los varones, uno de ellos era el praenomen, distintivo precisamente de la personalidad civil y religiosa, es decir, las mujeres carecían de un nombre propio, por lo que “usaba” el nombre gentilicio procedente del padre, conservando este aun durante el matrimonio, ya que se consideraba que el nacimiento era más “fuerte” que el matrimonio, sin embargo, las mujeres participaban ciertamente del culto y de todas las prerrogativas de su nueva gens, pero nunca llegan a ser separadas por completo de su primera familia, así, si llegaba a faltar la autoridad de su marido por la razón que sea, generalmente volvían a la familia de su padre o de su “gentilicio” más próximo (Grimal, 1973).

De esta manera, los jefes del clan eran los padres, quienes en el interior de la familia eran los dueños y poseían, frecuentemente a sus hijos y también a sus esposas, un derecho particular denominado el manus. En la sociedad gentilicia, mujer e hijos estaban sometidos al igual que los esclavos y los objetos poseídos (res mancipi) a ese manus, que es la autoridad absoluta, el derecho de usar y abusar (uti et abuti). Los juristas romanos, relacionaron, en sentido de equivalencia formal, la situación de la mujer a la de la hija de familia. En consecuencia, el marido, recibe a su mujer en calidad de “hija”, es decir, que en relación a ella, implica derechos, pero a su vez también obligaciones y, especialmente, la más importante de éstas es el deber de protección; no obstante, también le da el poder o derecho de castigar a la esposa eventualmente, incluso con la muerte (Alba, 1974 y Grimal, 1973).

No obstante a mediados del siglo V A.C., la mujer romana comenzaba a conquistar en el matrimonio una total independencia económica, puesto que sus bienes presentes y futuros no caían bajo la administración marital, ya que cuando el marido estaba ausente, por haber marchado a alguna de las guerras perpetuas que marcaron los primeros siglos de Roma, era la esposa la que gobernaba el patrimonio, vigilando las siembras y las recolecciones, aunque en tiempos normales, se limitaba a cuidar del interior de la casa. Pero para hacer frente a esa

misión la joven esposa debía recibir formación acerca de sus responsabilidades, así, en su familia había adquirido las nociones indispensables, puesto que las muchachas, desde hacía mucho tiempo, recibían la misma formación que los muchachos, dedicándose también a los trabajos femeninos “nobles” por excelencia, el arte de hilar y tejer la lana. Sin embargo es bastante evidente que todas estas costumbres, tendían a afirmar el estatuto personal de la esposa que se encontraba a los ojos de la sociedad “in manu mariti” bajo la absoluta autoridad del marido, pero que en el interior de la casa era una compañera y una igual (Alba, 1974 y Grimal, 1973).

Más adelante, durante la República en Roma, las mujeres casadas, incluso las de la aristocracia, no estaban ya sujetas a la manus del marido y cuando éste moría, de cierta forma estaban sometidas, siquiera en principio, al manus del padre, quien a menudo las emancipaba y confiaba a un “tutor”, ese tutor desempeñaba una función simbólica, ya que no poseía autoridad real alguna, era sólo una “ficción jurídica” para soslayar el principio que exigía que una mujer no poseyera personalidad civil, sin embargo, si un tutor intentaba oponerse a los deseos de su “pupila”, ésta podía demandar al magistrado que le designara otro. Así, aunque la mujer romana no pudiera administrar personalmente sus bienes, era capaz de poseerlos (Alba, 1974 y Grimal, 1973).

Asimismo, la condición de las mujeres estaba en plena transformación, el propio matrimonio está reducido a no ser sino el compromiso entre dos seres, compromiso que no tenía nada de obligatorio ya que el divorcio era posible, fácil y podía realizarse no sólo en caso de que lo deseara el marido sino también si lo quería la mujer. De esta manera, el principio que triunfaba era evidentemente el de la libertad individual y el respeto de la mujer que cada vez tenía más derecho a elegir su marido e interrumpir la vida en común cuando se le hacía insostenible, en consecuencia la independencia de las mujeres, su creciente riqueza, favorecía en ellas un orgullo y exigencias que los maridos encontraban desmesurados, por lo que resultaba más agradable para ellos elegir una compañera dulce, modosa,

sumisa que todo lo que debiera fuera al honor de vivir a la sombra de su marido, es decir, el matrimonio sin consecuencias jurídicas, escogiendo para este fin como esposa una esclava o una liberta, ya que por su parte, las mujeres nobles tenían la tendencia a romper el primer matrimonio que les había sido impuesto por su padre, a limitar el número de hijos o a negarse a ser madres para poder llevar una vida sin obligaciones (Alba, 1974 y Grimal, 1973).

De esta manera, podemos observar que las mujeres ya eran independientes ante la ley y frente al marido, y en las costumbres y el derecho romano había quedado totalmente de lado el prejuicio antiguo según el cual la mujer era un “animal irracional”, dominado por sus pasiones y a la que había que proteger contra ella misma, así como el hecho de que las mujeres ya tenían acceso a los empleos oficiales que les estuvieron siempre vedados, por lo menos a las artes, ya que nunca desempeñaron una función en la vida pública de Roma, sin embargo se podía observar que en cierta medida seguía sobreviviendo el régimen patriarcal (Grimal, 1973).

Así, a pesar de las resistencias la libertad que habían logrado las mujeres, la emancipación progresiva de las mismas y la evolución del estatuto legal y económico de las esposas y de las mujeres que vivían solas se acompañaba, comúnmente, de reservas bastante importantes: las violencias y la aparente falta de lógica del espíritu femenino inquietaban a los romanos, no obstante, las mujeres alcanzaron a ocupar lugares tan importantes que resulta difícil pretender que fueron siempre “menores” y por consiguiente incapaces de realizar los mismos actos jurídicos que los hombres, en consecuencia la vieja tradición de la tutela caía en desuso y no tenía ni siquiera ya justificación teórica. Además en el espíritu de los romanos y de las romanas de ese tiempo subsiste una idea muy elevada del matrimonio, había algo más elevado para esas mujeres que los simples vínculos de la carne, quizá la aceptación de un mismo destino. Es por ello que se comprende que los romanos se indignaran al conocer la doctrina cristiana, ya que no comprendían que semejante doctrina condenara la vida en pareja, que

considerara a la mujer un ser inferior y malo, ignorando evidentemente así los fines de la naturaleza, por lo que llegaron a juzgar a los cristianos como enemigos del género humano, pensando que su triunfo, comprometería las conquistas humanas adquiridas al término de una larga evolución, y significaría el retorno a la antigua barbarie, a las prácticas provinciales más ignorantes (Alba, 1974 y Grimal, 1973).

### **1.3. Influencia Cultural y Religiosa del Cristianismo**

No es de extrañarse que toda la batería conceptual e imaginativa en las culturas patriarcales, para representarse a la divinidad haga referencia al varón y al mundo masculino; no importando que la naturaleza humana posea también una parte femenina. De esta forma, podemos encontrar que en todas las culturas Dios es o debe ser lo más grande y perfecto que se puede pensar, para lograr tal concepción, el hombre, como se sabe, acude a aquellas criaturas visibles que por ser más perfectas y excelentes constituyen una ayuda más adecuada para forjarse una idea de lo divino, así dentro de la cultura patriarcal esa criatura más perfecta es específicamente el varón, él es lo más lindo y primoroso de la especie humana, en consecuencia como él y no como la mujer es como se debe concebir a Dios (García, 1992).

La cultura más representativa de ello es la hebrea, ya que frente a las diosas eróticas, que aunque a niveles secundarios, aun conservaban las culturas vecinas, ellos levantaron un solo dios masculino, ceñudo y rígido; a pesar de ello, su Dios no era el producto de las represiones de viejos cascarrabias, como los profetas, sino que representa un esfuerzo de su cultura, dominada por hombres, para reprimir la expresión femenina, que veían como una amenaza para su sociedad (Alba, 1974). No obstante, no debemos olvidar que en todas partes la cultura es patriarcal y en todas partes las mujeres cuentan como seres de segunda categoría sometidas a la alta dirección y a los superiores intereses de los varones (García, 1992). Sin embargo, es en las escrituras hebreas donde se encuentran expuestas

con candidez, las obsesiones del hombre de la Antigüedad, que entre los hebreos encontraron una expresión mucho más racional y sublimada que en otros pueblos (Alba, 1974).

La Biblia resultó así el documento firmado también de puño y letra de Dios, de la humillación femenina, y donde quiera que se lea en el mundo entero se lee y se recuerda a todos, inevitablemente, que la mujer es una criatura de linaje inferior (García, 1992). Asimismo, es aquí donde se encuentran expuestas con ingenuidad, las explicaciones de aspectos ideológicos que establecen el origen de este modelo y sus valores culturales que incidieron en el código moral impuesto por el catolicismo, defendido por la Iglesia y que sobrevive hasta nuestros días (Quezada, 1996).

Sin embargo, vale la pena señalar que el patriarcado ha impregnado por entero la palabra revelada, que apenas si se puede diferenciar en ella lo que es palabra de Dios de lo que es palabra de los patriarcas, de esta forma, los mitos y relatos Bíblicos, como se puede observar, no son la base en que se inspira la ideología patriarcal, sino que son la proyección de esa ideología aun cuando se presenta a la Biblia como la fuente en el que el patriarcado prueba sus representaciones y las legitima, de hecho el proceso se dio en forma opuesta, ya que es ésta la que refleja los pensamientos patriarcales, concebidos con anterioridad. Pudiendo observar esto en el hecho de que la Biblia ha sido escrita, toda por los varones; la enseñanza de la Iglesia ha sido impartida, toda, por los varones, así con la apropiación de la palabra por parte de los patriarcas y la buena opinión que tienen de sí mismos se puede advertir ya en una lectura superficial, y donde mejor puede comprobarse tal atribución patriarcal es en los mitos bíblicos, en los de la creación particularmente (García, 1992).

De inicio, la tradición judeo-cristiana basaba el origen de la sociedad patriarcal en el Génesis como explicación mítica de origen, en el cual se estableció el predominio de lo masculino sobre lo femenino y del hombre sobre la mujer



(Quezada, 1996). Así en el viejo testamento el Dios único masculino, crea el mundo limpiamente valiéndose sólo de su palabra: “En el comienzo de todo, Dios creó el cielo y la tierra..., Entonces Dios dijo: ¡Que haya luz!, Y hubo luz. Al ver Dios que la luz era buena, la separó de la oscuridad y la llamó día, y a la oscuridad la llamó noche..., Después Dios dijo: Que haya una bóveda que separe las aguas, para que éstas queden separadas, Y así fue, etcétera...” (Génesis Cap 1 Vers 1,25). Aquí podemos observar el concepto de creación por palabra; el método es bastante escabroso, pero de sobra bueno para demostrar que la existencia del mundo puede conseguirse y explicarse sin la presencia de las mujeres, así, la capacidad reproductora biológica está asociada directa y naturalmente al género femenino, mientras que la capacidad de producir mentalmente se asocia al género opuesto, o sea, al masculino, iniciando de esta forma la oposición de los sexos, masculino-creación-inteligencia, contra lo femenino-procreación- torpe (García, 1992).

Una vez que Dios acabó de crear el mundo, el sexto día Dios realiza la última de sus creaciones que fue el hombre, al que hace a su imagen y semejanza, ser más perfecto de todo lo creado, dueño y señor de todo lo existente (Quezada, 1996); dejando entrever en esta parte del pasaje las siguientes observaciones: en primera instancia, que con la creación del varón la obra de la creación de la humanidad está concluida; y que por tanto la mujer no entra en las intenciones primarias del creador, quien no la piensa en absoluto cuando piensa en el universo, es hasta que el varón se siente solo e insatisfecho, y solo hasta entonces Dios piensa en la mujer, a la que crea, no por ella misma, sino en atención al varón (García, 1992).

Así, el relato del Génesis continua: Dios debió notar que aun quedaba algún detalle pues se dijo “No es bueno que el hombre esté solo, voy a hacerle una ayuda semejante a él” (Génesis Cap 2 Vers 1), Dios le entrega a Eva por mujer, determinando el origen de lo femenino a partir de lo masculino, pues es a partir de una costilla de Adán que Dios creó a Eva. Adán al ver a Eva exclamó convencido:

“Esta es ahora hueso de mis huesos y carne de mi carne” (Génesis Cap. 2 Vers. 2,17), es decir, prolongación de su propio ser, y en consecuencia, de su pertenencia, llamándola Varona por haber surgido de varón (Quezada, 1996). Dar el nombre a alguien o a algo significa en la mentalidad semita que es su señor, propietario, de ese modo, Dios al crear pone un nombre a cada cosa como señal de que es su amo y de que le están sometidas, lo mismo se quiere dar a entender en la escena anterior, Adán al dar nombre a la mujer es su señor, su dueño (García, 1992).

Otro mito que tomó como base la cultura patriarcal para basar como justificación la desigualdad de los sexos es lo ocurrido en el Jardín del Edén, ya que por su parte Eva conocedora de la amenaza divina, fue convencida por la serpiente, personificación del Demonio, para probar el fruto prohibido; así, Eva descubre su propio cuerpo, se erotiza, recibe la sensación corporal ligada a la seducción, desplegando sus artificios para seducir a Adán y hacerlo desobedecer a Dios y probar el fruto prohibido. En esta parte del relato se pueden hacer las observaciones siguientes: Eva representa la imagen de la mujer erotizada, seductora y pecadora, capaz de arrastrar en su caída el hombre, y define la imagen de la mujer para la sociedad judeo-cristiana manejada en dualidades conceptuales, el de mujer-serpiente, mujer-maldad, mujer-transgresora frente a la mujer-buena, mujer-pura, mujer-virgen encarnada en María la Virgen, quien aparece hasta los mitos Bíblicos de la salvación (Quezada, 1996). Más adelante, en el mito continuo la descripción donde Adán seducido por Eva prueba el fruto prohibido, llevándolo a descubrir su cuerpo y el de su compañera; la culpa conduce a Eva y Adán a estigmatizar sus cuerpos y con pudor y vergüenza cubrieron su sexo y se escondieron. Dios al darse cuenta de la desobediencia de ambos los arroja del Jardín del Edén (Grimal, 1973 y Quezada, 1996).

Después del exilio de Adán y Eva del Jardín del Edén, Adán es obligado por el Creador a tomar el control del poder, como ser humano masculino, asume su identidad genérica para ejercer la relación desigual sobre Eva, la diferente, la que

pertenece al ámbito de lo femenino, para ello Dios pone en manos masculinas, atributos de fuerza, virilidad y dominación, Dios deposita el poder para que el hombre controle las relaciones entre los grupos sociales y por supuesto entre los sexos, definiendo las relaciones asimétricas con la superioridad del hombre sobre la mujer. Esta misma diferencia de los géneros se puede ver en los castigos que Dios asigna a cada uno de los sexos, para el hombre el trabajo y para la mujer la reproducción biológica, presentan la división de roles sociales; el trabajo asignado al hombre se concibió como productivo y el de la mujer como reproductivo y socialmente no productivo e inherente a su función biológica, lo que llevó a devaluar a la mujer, que fue vista como una carga económica, asignándole la responsabilidad del proceso reproductivo y de la educación de los hijos, fue parte del rol impuesto a la mujer-madre (Quezada, 1996).

Teniendo tal división de roles, se observan dos implicaciones directas en la mujer: primeramente, el hecho de que tales oficios se consideren propios y exclusivos del sexo femenino, y por tanto el lugar al que se considera que pertenece la mujer en la sociedad patriarcal cristiana sea la casa, (Alba, 1974 y García, 1992). Y en segundo lugar y más importante, es que a la mujer se le redujo a la procreación como único valor relevante para su sexo. Así, si bien la mujer una vez que está ahí, en la casa, como hija de familia, o como esposa en un matrimonio, puede prestar al patriarca múltiples servicios, el único por el que propiamente existe es el de la procreación, ya que este oficio es coextensivo con su ser femenino, de modo que si no lo ejerce está como muerta y no es visible dentro de la sociedad (García, 1992 y Grimal, 1973).

Por lo tanto, al momento que Dios concientizando al hombre del poder, control y represión que debe ejercer sobre la mujer, confirma la relación asimétrica como norma de relación social y de pareja, pero sobre todo, se hace hincapié en que no debería jamás obedecerla, reprimiendo su iniciativa; todas las decisiones le corresponderá tomarlas siempre a él (Laurin, 1991 y Quezada, 1996). Ya que cuando la mujer ha tomado el mando, los resultados han sido catastróficos,

argumentando como principal el pecado original (García, 1992). Es así como Eva, queda marcada para siempre como seductora, potencialmente inclinada al mal y al pecado, ésta será la explicación social para justificar el comportamiento del hombre, cualquiera que éste sea (Grimal, 1973, Laurin, 1991 y Quezada, 1996).

Los cambios ideológicos que se presentaron en todas las culturas conquistadas por el cristianismo afectaron distintos ámbitos de la vida de sus pobladores y su relación entre ellos, así la sexualidad fue afectada, sobre todo la institución matrimonial, la estructura familiar y la relación más igualitaria entre los sexos, pues aun cuando la mujer continuó siendo productiva, comenzó el proceso de devaluación y maltrato cotidiano, resultado de la concepción patriarcal occidental, puesto que en esta concepción el poder lo ejerce el varón sobre la mujer (Quezada, 1996) .

De esta forma, en el pensamiento religioso judeo-cristiano se ha perfilado claramente esta doble calificación de lo femenino como peligroso para la buena marcha del mundo, por lo cual, lo bueno para el varón era alejarse de la mujer; tocarla, casarse con ella, es un ofrecimiento lamentable, ya que se trata de una tentativa de volver al estado anterior al ordenamiento del mundo, un abandono de la autonomía y alta dignidad ganadas por los varones en el momento de creación, (Alba, 1974, García, 1992 y Grimal, 1973).

Y aun cuando Cristo dijo que los esposos debían formar un solo cuerpo y que nadie podría desunir lo que Dios uniera, el magistrado eclesiástico hizo todo lo posible porque esta unión corporal no existiera, ya que consideraban que “el cuerpo era un alojamiento del Espíritu Santo y no debía profanarse”. En consecuencia, la fragilidad del cuerpo es un obstáculo para la religión judeo-cristiana, ya que se fatiga, decae, muere; reclama alimento, sexo y sueño, por lo cual para cumplir los proyectos planteados por la Iglesia, se debe disciplinar al cuerpo y sujetarlo mediante el ayuno, la abstinencia sexual y el trabajo, es decir, hay que vigilarlo y castigarlo; por lo que como muestra de obediencia San Pablo

decía “castigo mi cuerpo y lo esclavizo”, ya que sólo así podrá el espíritu sobreponerse, triunfar y rematar sus hazañas. De esta manera, la tradición incorruptiblemente cristiana ha mostrado un odio soñado e incansable por el cuerpo, al que, por otra parte, ha asociado siempre a la mujer; así, el cuerpo es una palabra peligrosa en el patriarcado y su asociación con la mujer la convierte en una amenaza para la sociedad (García, 1992; Grimal, 1973 y Laurin, 1991).

Por ello la religión judeo-cristiana y el patriarcado tomaran como sabias las palabras del Génesis: “de tu marido será tu deseo y él se ensañará de ti”, para controlar sus dudas, sensibilidad y erotismo, de tal forma que Adán el seducido, el débil, el inocente, renace transformado por Dios en un ser fortalecido, desconfiado y solo, pues debe guardar la distancia de su compañera y de su pasión desbordada, debe reprimir el deseo femenino para que responda al suyo y evitar caer en la seducción para no revertir el nuevo orden social establecido por Dios (García, 1992 y Quezada, 1996).

Para lograr tal fin, en la sociedad de tradición judeo-cristiana, el amor y el erotismo aparecen como categorías disociadas, reelaboradas por la cultura, dándose una separación radical del amor y el erotismo derivado de la cosmovisión católica, donde el amor aparece en el campo de lo religioso como un sentimiento institucionalizado, ligado al sacramento del matrimonio y claro, a la familia; mientras que el erotismo se le ubica en el terreno de lo prohibido, lo secreto y la trasgresión, concebido como pecado, cayendo en lo mágico y prohibido, donde su conocimiento desataba las pasiones, y al dejarse llevar por ellas se pagaba con castigo, encierro, aislamiento, silencio y muerte, amén del infierno en la vida eterna (Grimal, 1973, Laurin, 1991 y Quezada, 1996).

Por su parte, la manifestación de estos sentimientos (amor y erotismo) se dio en el marco de las relaciones asimétricas entre los hombres y mujeres, lo que origina establecer expresiones distintas de amor y erotismo, así la manifestación de estos sentimientos entre los sexos, otorgaba, por un lado al hombre el poder del saber,

el derecho a aprender y de pensar; mientras que a la mujer se le concebía únicamente la capacidad de sentir, es decir, para la mujer, el amor, el afecto, la ternura, la emotividad y el erotismo formaban un todo, no eran sentimientos que se contrapusieron, sino que se fortalecían recíprocamente como parte de su ser femenino (Quezada, 1996).

De esta manera, dentro de la religión cristiana la sexualidad se reglamentó en función del matrimonio, en la cual se promovía a la pareja heterosexual y monogámica como modelo socialmente aceptado, circunscribiendo como finalidad de la sexualidad la procreación, para responder al ejemplo bíblico impuesto por Dios a Adán y Eva (Alba, 1974 y Laurin, 1991). Asimismo, esta relación matrimonial carecía de erotismo para la mujer, pues el placer y la satisfacción femenina fue considerado pecado, ya que era generalizada la concepción de que el Diablo, como la serpiente bíblica, poseía los cuerpos femeninos para distraer a los hombres; por tanto, fue menester reprimir a la mujer, sólo se le permitía la expresión del amor formal e institucionalizado escondiendo su deseo y acallando su placer, para cumplir con el débito conyugal y satisfacer al esposo como una obligación, sin mostrar sus emociones, respondiendo al modelo de castidad y pureza perfilado en función de la imagen de la Virgen María. Perfeccionándose de esta forma la separación del amor y el erotismo; por un lado el amor queda como una emoción institucionalizada, responsable de la unión en la familia caracterizada con Eva y sus hijos, mientras el erotismo es un regalo de Dios al varón, ser masculino al que le otorga este privilegio, por lo que sólo el placer masculino contará en el futuro, la mujer responderá únicamente al deseo del hombre reprimiendo el suyo; a Eva (mujer) se le niega el derecho al placer erótico, pues su deseo será el de su marido, quien controlará su sexualidad y será, para siempre, su señor y dueño, además a partir de ese momento, el dolor estará presente en todos los aspectos de la sexualidad femenina: la pérdida de la virginidad a través de la relación coital, el embarazo y el parto; dolor que se esfumaba y escondía el placer, privilegio reservado sólo al hombre (García, 1992 y Quezada, 1996).

Igualmente, a nivel conceptual y simbólico, dentro del marco del catolicismo, la abstinencia, virtud ligada a la castidad, fue obligatoria para las mujeres de todas las condiciones, fueran doncellas, solteras, casadas, viudas y abandonadas; del mismo modo la virginidad estuvo estrechamente ligada a la castidad, fue sumamente valorada y requisito exigido para el matrimonio en la mujer, no así para el hombre, lo que trasciende en el pensamiento masculino y se reflejaba en la relación con la esposa, a la que recubría de atributos y perfilaba como la imagen de la Virgen Santísima, madre perfecta para sus hijos, muchas veces intocable y asexual, para guardar su pureza en el espacio sagrado de la casa familiar; en tanto, fuera del hogar, el hombre liberaba sus pulsiones en el cuerpo de la pecadora, representada por toda aquella mujer que aceptaba relaciones sexuales sin matrimonio de por medio (Grimal, 1973, Alba, 1974, Laurin, 1991 y Quezada, 1996).

De esta forma, el amor ubicado en el matrimonio representaba, para el hombre, la posesión de la mujer honesta, casta, virgen, a la que le debía respeto y afecto, protección económica y social, siendo responsable de sus actos, pero que lo limitaba para expresar abiertamente el amor a la esposa por considerarlo signo de debilidad, ya que éste era una característica femenina. Entre tanto, el amor, para la mujer, significaba ser posesión de un hombre que la protegiera y sustentara, la educara sin maltrato y la quisiera bien, buscando sobre todo la estabilidad, así, para la mujer en su fantasía, esperaba el placer erótico que se confundía con el amor. Así la mujer buscaba afanosamente la relación con un hombre que la proteja, de ser posible dentro del matrimonio, y en esta lucha cotidiana para lograr su objetivo de vida establecía relaciones de competencia con otras mujeres, primero para obtener el noviazgo, compromiso matrimonial, y finalmente el matrimonio y, después, para defender su status, y retener al hombre amado y evitar el abandono y la desgracia amorosa y económica, siendo que el resultado de esta rivalidad fue manifiesto: no había peor enemiga de una mujer que otra mujer (Laurin, 1991 y Quezada 1996).

Por otra parte, en lo que respecta al erotismo, el sometimiento de la mujer implicaba la posesión absoluta para la satisfacción masculina, para el hombre, la mujer era el instrumento de su placer. Así, el mundo femenino fue concebido como parte del mundo de los hombres y dominado por ellos; de esta manera, la mujer, como objeto de deseo para el hombre, tuvo dos contenidos femeninos basados en la polaridad del modelo María-Virgen y Eva-pecadora. Por su parte, en el primero se sustentaba en el amor por la mujer casta, pura, recatada, sumisa, trabajadora, tolerante y no celosa; mientras que en el segundo, era “usado” para el placer, aquí el hombre necesitaba de mujeres seductoras y que aceptaran satisfacer los requerimientos eróticos que el varón propusiera. De esta manera, en cualquier tipo de relación que el hombre mantuviera con cualquiera de las dos mujeres arriba descritas, el varón buscaba en la relación sexual su propia satisfacción erótica, sin preocuparse por satisfacer a su pareja, pues el catolicismo negaba el placer a la mujer, ya que el control y el saber sobre la sexualidad en la pareja lo ejerce el varón, cumpliendo con lo estipulado en el Génesis Bíblico, por lo cual a la mujer sólo se le permitió la expresión del amor sublimado al esposo y el maternal a los hijos como parte de su personalidad social (Quezada, 1996).

De igual manera, con el fin de hacer cumplir lo estipulado por Dios en el Génesis, para el hombre desear a una mujer implicaba tener la iniciativa, mientras que a la mujer la iniciativa en el lance amoroso le estaba vedada (Quezada, 1996).

Asimismo, otro de los privilegios otorgados por Dios al hombre, según la Biblia, era el derecho del hombre como dueño del cuerpo de la esposa, ejerciendo su posesión y poder en función del propio placer, como lo estipulaba el Génesis, de tal forma, que el coito es visto como la relación de dominio del hombre sobre la mujer, es él quien controla y dosifica a la mujer, ella es la sometida y dependiente; lo que muchas veces llevaba a traducir tales pensamientos en un punto extremo por parte del hombre, ya que llegaba o ha llegado a pensar que podía o puede disponer del cuerpo de la mujer aun en contra de la voluntad de ésta (Quezada, 1996).



De este modo, dentro del matrimonio monogámico sacramentado por la Iglesia se estableció la relación conyugal aprobada por la sociedad basada en el amor idealizado, cuya finalidad era la procreación, y en la cual la mujer no tenía la posibilidad de expresar su sexualidad sin ser considerada una pecadora; así, ella fue “objeto del placer del otro”, exigiéndole la más rigurosa fidelidad, ya que la falta de Eva sólo se borrará con la imagen de la Virgen María madre de Jesús. No obstante, a pesar de que se exija a la mujer que guarde un comportamiento basado en la castidad y la obediencia, será sujeto siempre de desconfianza, pues de acuerdo a los patriarcas, Dios no perdonó a Eva el haber provocado su transformación y la de Adán como seres libres, independientes y completos, conscientes de su cuerpo, capaces de pensar y de sentir, de amar y de ser sujetos deseantes y deseados, descubridores del placer, el amor y el erotismo (García, 1992 y Quezada, 1996).

#### **1.4. La mujer en la Sociedad Azteca**

Para poder visualizar el papel de la mujer en la sociedad Azteca es necesario partir de que en dicha sociedad existió un proceso dialéctico entre religión y organización social, esta cosmovisión basada en la dualidad estableció una división genérica que definía los ámbitos de lo femenino y lo masculino organizando en el Cosmos la naturaleza, lo social y lo cotidiano. Así, en la época prehispánica lo femenino y lo masculino fueron concebidos dentro de un sistema genérico binario de iguales, indispensable el uno para la existencia del otro, además de complementarios para formar la unidad cósmica y social que normaba a los sujetos en la cual cualquier trasgresión hacía peligrar la totalidad del sistema. Esto lo podemos observar en el mito de origen a Tonacatecuhtli (El Señor de la Vida) y Tonacacíhuatl (La Señora de la Vida), detonando así los ámbitos de lo femenino y lo masculino y determinando la función principal de la pareja divina heterosexual como modelo para la humanidad: la procreación, que es vista como la conjunción perfecta de lo masculino y lo femenino, elementos opuestos y complementarios generadores de vida (CONAPO, 1982 y Quezada, 1996).

Sin embargo, aunque masculino y femenino eran complementarios, en la sociedad azteca, como en toda sociedad patriarcal el control del poder en todos los ámbitos de su sociedad era ejercida por los varones, de esta forma la explicación que retrata más claramente esto es la que surge durante la peregrinación mexicana, ya que es en este momento donde se origina y justifica el predominio de lo masculino sobre lo femenino, propiciando el cambio de sociedad agraria con diosas tutelares femeninas a sociedad militar, bajo un dios masculino que se trataba de imponer por la fuerza. No obstante, para poder recobrar el equilibrio basado en la dualidad, dentro del mito surge la Diosa Madre Coatlicue, quien permite la transición en la sociedad, es ella la que representa a lo femenino sublimado, pues acepta y fomenta lo masculino como dominante encarnado en su hijo Huitzilopchtli, dios Sol y único de su pueblo (Quezada, 1996).

Requiriendo la sociedad mexicana, como fundamento esencial para conservar el equilibrio cósmico y social, de la dualidad genérica, nacer hombre o mujer representaba ser un sujeto social sin la connotación de superioridad o inferioridad de un sexo sobre otro, aun cuando se trataba de una sociedad masculina en la que el control político, social y familiar lo tenía el hombre sobre la mujer, las relaciones entre los sexos fueron en ciertos aspectos más igualitarias. Las emociones y sentimientos estuvieron ligados a la vida de los dioses, ellos definieron las normas y valores sociales, establecieron la valentía y la fuerza para ambos sexos e instauraron los roles sociales que deberían cumplir varones y mujeres para alcanzar el prestigio social, asimismo, la división sexual, junto con la división de edades, fue uno de los pilares de la organización social azteca (López, 1982 y Quezada, 1996).

De esta forma, en cuanto a la educación que deberían recibir los hijos, ya fuese hombre o mujer, ésta comenzaba a diferenciarse desde el nacimiento, frente al fuego se llevaba a cabo la asignación genérica, una vez que se le asignaba el nombre, además se asignaba el género con la presencia simbólica de los utensilios asociados a hombres y mujeres basándose en la diferencia sexual: si

era niña, el huso, el telar y un cesto con algodones pequeños, si se trataba de un niño, una rodela y cuatro flechas para que fuera buen guerrero. Esta ceremonia de asignación terminaba cuando se desprendía el cordón umbilical, el de la mujer se enterraba en el fogón de la casa y el del varón en el campo de batalla, definiendo así los ámbitos de acción social de cada sujeto: el doméstico para la mujer y el público para el hombre (CONAPO, 1982 y Quezada, 1996).

En cuanto a la división del trabajo y bajo resguardo de la religión, se creía que los dioses le habían otorgado a la mujer el don de hilar y tejer, por lo que estas actividades eran exclusivamente femeninas, de esta manera el tejer en la mujer fue parte importante en su educación a partir de los cinco años, ya que el tejer fue una actividad muypreciada en la sociedad mexicana, éste fue un medio de reconocimiento y prestigio social para las mujeres, pues esta actividad fue determinante en la consolidación económica y política de la sociedad azteca, así la madre era la responsable para formar a la niña como un sujeto social independiente, perteneciente a lo femenino, elemento indispensable para la familia y la comunidad, ya que las mujeres hábiles hiladeras y tejedoras obtuvieron reconocimiento y prestigio social independientemente del hombre con el que vivían, fuese el marido o el padre, este prestigio adquirido por el buen desempeño en las labores femeninas ubicaron a la mujer, en esta sociedad militarista, como guerrera, equiparada simbólicamente al guerrero que combatía en el campo de batalla (CONAPO, 1982; López, 1982 y Quezada, 1996).

Asimismo, en la sociedad mexicana la relación con la sangre como símbolo de vida cósmica y la menstruación ligada a la vida humana, definía a las doncellas adolescentes como mujeres procreadoras-guerreras, su presencia como doncellas vírgenes y menstruantes era apreciada y necesaria para los rituales de fertilidad. Esta educación preparaba a la joven para el matrimonio y, sobre todo, la concientizaba de su papel social como mujer, identificada y perteneciente al ámbito de lo femenino, asumiendo el rol impuesto por la sociedad evitando así la trasgresión, que no sólo era social sino cósmica, así, para los mexicas la mujer fue

la responsable para restablecer el equilibrio y guardar la salud, fue digna de confianza (López, 1982 y Quezada, 1996).

Igualmente, era en la adolescencia cuando los padres pronunciaban una serie de consejos, que tenían las reglas morales que todos los jóvenes debían cumplir. En el caso de la mujer, la educación contenida en los preceptos que el padre aconsejaba a la hija iban dirigidos fundamentalmente al servicio de los dioses, a la importancia del aprendizaje de las tareas consideradas propias de la mujer, a la conducta moral y a la fidelidad debida al marido (CONAPO, 1982).

Una vez que el padre terminaba su discurso, las madres aconsejaban a sus hijas la templanza en el matrimonio, todo en el justo medio, así mismo, aprendía a aceptar al hombre que la solicitaba en matrimonio, a guardar su virginidad, pues de ella dependería el respeto del futuro marido, a no mostrar un deseo desmedido, sobre todo con otros hombres que no fuesen el esposo, pues seguir sus impulsos era faltarle no sólo a él cometiendo adulterio, sino quebrantar el orden social y romper el equilibrio; el castigo sería la muerte, además de que todos los pecados y excesos sexuales originaban daños al cuerpo, por ejemplo las muchachas que habían perdido la virginidad antes del matrimonio sufrirían el podrecimiento de sus genitales. En consecuencia, la imagen de la mujer esposa-madre que cumplía con el ritual, trabajadora, que cuidaba su cuerpo y no usaba afeites ni demasiados adornos, moderada en el hablar y el caminar, movía el cuerpo con delicadeza y no miraba seductora, conformaban el modelo a seguir por todas las mujeres mexicas (CONAPO, 1982; López, 1982 y Quezada, 1996).

En cuanto al hijo varón, era el padre responsable de su educación a partir de los tres o cuatro años, indicándole labores de acuerdo con su edad para formarlo dentro del oficio familiar, además de guiar a su hijo, con el ejemplo. Después de la educación paterna, a los quince o dieciséis años pasaban al Calmécac o al Tepochcalli según fuera el caso. Al igual que a la mujer la finalidad última de los Huehuetlatolli, discursos del padre a su hijo, se dirigía a concientizar al joven de su

responsabilidad para la satisfacción de su esposa en el matrimonio, por lo tanto, la templanza fue una virtud que custodiaba la responsabilidad presente y futura, dando por entendido que cuando el varón había abusado de su cuerpo y roto la templanza propiciaba el adulterio femenino, además de que todos los pecados y excesos sexuales originaban daños al cuerpo, por ejemplo la enfermedad podía conducir a la locura. De esta forma, un hombre fuerte, guerrero valiente, sexualmente maduro, de gran vitalidad, respetuoso y mesurado, que cuidaba su cuerpo, capaz de darle placer, se vislumbra como el “marido perfecto” para la mujer mexicana (López, 1982 y Quezada, 1996).

Por otro lado, a nivel social se reglamentó la convivencia entre hombres y mujeres dentro de la sexualidad, en función del matrimonio, incluyendo éste como factor indispensable del amor-erótico, ya que los mexicanos concibieron la relación sexual en dos niveles: como fusión corporal del hombre y la mujer, y como la fusión divina en la comunicación de lo femenino y lo masculino, ambos necesarios para la reproducción biológica y social (CONAPO, 1982 y Quezada, 1996).

En el matrimonio, era necesaria no sólo la expresión de los sentimientos, sino el amor (aquí, cabe aclarar que se puede hablar del amor nacido en el matrimonio, no de amor del que haya nacido el matrimonio, como se verá más adelante), el respeto, la fidelidad y la satisfacción erótica de ambos cónyuges era importante, y de no existir esta satisfacción amorosa y erótica, tanto el hombre como la mujer podían pedir el divorcio (López, 1982 y Quezada, 1996).

De esta forma, el matrimonio fue reflejo de la estructura social y tuvo como finalidad la reproducción biológica que garantizaba la social, en consecuencia esta institución tenía significado social, religioso, económico, jurídico y de reglas morales; organizaba las emociones y modelaba las actitudes personales dentro de las normas culturales establecidas, así la pareja legítima y procreadora fue el modelo (CONAPO, 1982 y Quezada, 1996).

El proceso reproductivo representaba una gran responsabilidad para la pareja, en el cual la participación de la mujer y el varón era igualmente importante. La función del futuro padre en el periodo de gestación lo hacía tomar conciencia de su paternidad, por su parte los viejos y las viejas transmitían a los futuros padres los valores morales y los preparaban para recibir al hijo como un don de los dioses. En esta valoración jugó un papel definitivo el que el hijo fuera resultado del amor y del placer de los padres, siendo siempre bien amados. En esta sociedad el amor y el erotismo no estaban desvinculados, sino articulados en un solo concepto de amor erótico indispensable para lograr el equilibrio en la relación matrimonial, donde el coito fue el momento de unión perfecto entre el cosmos y el mundo cotidiano en la creación divina del ser humano, la pareja vivía la relación amorosa-erótica como un regalo de los dioses y recibía a los hijos como productos del amor, eran un don divino (Quezada, 1996).

En consecuencia, no había hecho más temido que la esterilidad, y era esterilidad femenina, ya que esta cultura solo creía que la mujer era la única que podía ser estéril, así, el costo familiar y social de la esterilidad en la mujer era muy alto, se exponía al rechazo público y privado, ya que era considerado un castigo de los dioses por la irresponsabilidad individual de no haber cuidado el cuerpo y no cumplir con el ritual, y el divorcio era una consecuencia directa de esta situación, por el contrario la noticia del embarazo de una mujer producía grandes regocijos (CONAPO, 1982; López, 1982 y Quezada, 1996).

Por otro lado, al decidir que era momento de buscar esposa, se debía seguir ciertos lineamientos sociales, en principio, la elección de la novia la hacían los parientes del joven, ancianos y ancianas que habían observado el comportamiento de la mujer dentro de su familia y del calpulli o barrio, nunca a la mujer le fue lícito buscar marido. Asimismo, por un lado como ya se mencionó, la mujer tuvo un valor social y económico, de tal modo que al ser la mujer un sujeto social productivo reconocido daba un valor a la hija dentro de la familia, por lo que se requería una amplia deliberación entre los padres y los parientes ancianos de

diferentes sexos para discutir la conveniencia de que la doncella se casara y saliera del núcleo familiar. Los presentes que se hacían a la familia de la mujer cuando era solicitada en matrimonio por parte de la familia del varón, eran regalos a cambio de la mujer que era considerada el don supremo. Una vez elegida la novia para que el matrimonio fuera reconocido se requería de un ritual en el que intervenían los parientes de ambos jóvenes, una vez celebrado este ritual los novios debían esperar cuatro días para consumar el matrimonio (CONAPO, 1982 y Quezada, 1996).

Asimismo, en la sociedad mexicana se tenía en alta estima la virginidad en la mujer, si la joven era virgen, los padres al cuarto día mostraban cántaros enteros o sacudían la estera manchada frente a los parientes, de no serlo presentaban vasijas agujereadas y podía el marido repudiar a la mujer, regresando ella a casa de los padres, recayendo la vergüenza sobre toda la familia y la comunidad. De la misma forma, una mujer era exhibida como irresponsable frente a la familia y la comunidad si mostraba abiertamente su deseo o tenía la iniciativa en la búsqueda de marido o para iniciar la relación amorosa, ya que era atributo del varón mostrar abiertamente su deseo, tener la iniciativa tanto para elegir esposa como para iniciar la relación amorosa, por lo que la mujer solo podía responder a este deseo pero no podía soslayar esta función masculina, ya que al transgredir este orden provocaba la pérdida del equilibrio y le acarreaba enfermedades. De esta forma el deseo femenino estuvo sujeto a la normatividad social establecida (López, 1982 y Quezada, 1996).

Sin embargo, no se debe mal entender lo anterior, ya que como se ha mencionado precedentemente, el matrimonio en lo cotidiano se basaba en el amor-erótico, pero debía existir la templanza como sabiduría, así como la fidelidad para resistir las tentaciones, el respeto mutuo y el trabajo, por tal motivo al tratarse de una cosmovisión dual, la relación fue más igualitaria entre los sexos; para fundamentar esta afirmación es interesante mencionar que la representación de los dioses se hacía por pares, y la pareja humana en la relación sexual se simboliza por un

varón y una mujer frente a frente, al mismo nivel, con las piernas entrecruzadas y cubiertos por una manta, además de que se establecía como obligatoria la satisfacción erótica para ambos cónyuges, como lo habían mostrado con el ejemplo los dioses del amor, de esta forma, dar y recibir satisfacción era obligatorio para mantener el equilibrio, del mismo modo, la seducción en lo cotidiano era permitida, aunque con discreción, en la doncella que esperaba casarse, y en la mujer casada como parte del juego amoroso con el marido dentro del matrimonio, pero, como es de esperarse, estaba prohibido manifestarla a otros hombres, pues conducía al adulterio, consecuentemente, la normatividad sexual establecía la templanza como virtud primordial en todo tipo de relación hombre-mujer (Quezada, 1996).

No obstante, con la llegada de la conquista Española y la nueva religión impuesta: el cristianismo, toda la cosmovisión dual de los mexicas cayó en desuso, y la devaluación de la mujer comenzó a hacerse presente, asimismo la relación de igualdad entre los sexos fue degradándose, de esta forma, la nueva visión Europea implantó con éxito los nuevos estereotipos genéricos, los cuales marcaron la relación entre hombres y mujeres. Así, una vez impuesta la visión patriarcal judeo-cristiana de los españoles en México, de cómo “debe” ser vista, tratada y educada una mujer, una vez llegada la conquista, no ha cambiado mucho en sus principios básicos, por lo menos en México y todos los países de Latinoamérica, tal y como veremos en el capítulo siguiente.



## 2. ENAJENACIÓN DE LA MUJER MEXICANA EN LA ACTUALIDAD

Un fenómeno propio de nuestro tiempo es que los individuos sufren porque desconocen todo su potencial como personas, muchas veces no son conscientes ó no quieren verlo y se refugian en sus limitaciones. El modo como se sienten con respecto a sí mismos afecta en forma decisiva todos los aspectos de su vida, pues como se sientan será la manera de relacionarse con otras personas, en sus relaciones de trabajo, amor, sexo, hasta el proceder con sus hijos se verá afectado. Las respuestas ante los diversos acontecimientos dependen de qué y quiénes piensan que son (Rage, 2004).

Sin embargo, el descubrimiento de la realidad de quiénes son, qué están haciendo, qué es lo que quieren, es difícil, sobre todo si se trata de una mujer, ya que están sumergidas dentro de una institucionalización enajenante, que solo demanda pero que no permite que aflore la individualidad, se dice que son individuos pero en realidad no se les permite encontrar el significado; lo cual origina que muchas mujeres hayan perdido el sentido de sí mismas, y en su anhelo de ser aceptadas por otros, se olvidan de lo que quieren, desean o sienten, para llenar las expectativas de los demás (Rage, 2004).

En consecuencia, muchas mujeres se desarrollan a través de una vida delineada y determinada por el "otro", más que por la propia experiencia; de esta manera, si se enajenan y alienan no pueden confiar en sus propios sentimientos y responderán de manera automática a los demás como piensan que el "otro" o los "otros" desean que respondan (Rage, 2004).

En este capítulo se da una breve semblanza de cómo es que se va conformando la personalidad de las mujeres bajo la perspectiva psicogenetista, la cual menciona, que es necesario tener la experiencia de convivir con otras personas, ya que la personalidad de cada mujer sólo puede existir con relación al "otro", y es

a través de las relaciones interpersonales como forman su yo, el cual no siempre es un yo autónomo, ya que bajo esta misma premisa, se toma en cuenta como la institucionalización del género afecta en un momento determinado esta conformación de la individualidad del yo, asignando roles y estereotipos.

## **2.1. Conceptos básicos: Enajenación, Detentación y Alienación**

Uno de los planteamientos más importantes de la Psicología es que el hombre es un ser sociable por naturaleza. Este principio se ha atacado de muchas formas a través de la historia. Se ha dicho que el ser humano es asocial o antisocial, y que sólo por necesidad vive en grupo. Sin embargo, una cosa aparece como cierta: las personas solo pueden existir en relaciones definidas con otras personas. Estas nacen en una sociedad, y se puede decir que son hijas de su cultura en cuanto a valores, costumbres, reglas y normas. La historia del pasado es la historia de los hombres en su vida social, que ha dejado una fuerte huella en la sociedad y cultura en que vivimos (Rage, 2004).

De esta manera, la condición social de la mujer hoy, es consecuencia de la historia vivida por el ser humano a lo largo de siglos, así como de la maduración e implementación de las instituciones sociales creadas por el hombre durante su convivencia y desarrollo, las cuales utiliza como medios de socialización para interiorizar valores, normas, creencias, actitudes y pautas de conducta propias del grupo o comunidad a las que se pertenece (Alba, 1974 y CONAPO, 1982).

En consecuencia, el proceso de socialización por el cual una persona logra interactuar con la sociedad en general y en grupos particulares (e. g. grupos de amigos) ha sido el mismo durante siglos y sigue vigente hasta nuestros días, va pasando por etapas y es gradual, así, durante la niñez, se desarrolla un mundo simplificado, mucho menos complejo que la sociedad en su conjunto, hecho que facilita el aprendizaje de los papeles sociales básicos, antecedentes para los

demás; ya que conforme el individuo desarrolla su “mundo social” y se va abriendo el proceso de socialización, éste se va complicando (CONAPO, 1982).

No obstante, el proceso de maduración de la persona hasta llegar a la condición de adulto requiere de la interacción de varios factores, uno de ellos, como se planteó líneas arriba, es la socialización, donde en dicho proceso se aprenden los papeles o roles sociales de mujeres y hombres; pero además existe otro factor, tal es el caso de la maduración biológica, pero ésta por sí misma, no puede crear individuos adultos, pues para que una persona se desarrolle íntegramente, no basta la simple maduración física-orgánica, así, para que el desarrollo de cada persona, de una mujer o un hombre, se dé de manera integral, se deben conjugar factores como son el social y el biológico, que dan paso a la psicogénesis de la persona; pues tal y como lo muestra la teoría psicogenetista, el ser humano es un ser indivisible donde se conjugan estos tres factores (CONAPO, 1982; Clanet, Laterrasse y Vergnaud, 1984; Wallon, 1975 y 1991).

De esta forma, desde la teoría psicogenetista se debe concebir al hombre como un ser indivisible, donde se conjugan lo biológico, psicológico, social-cultural e histórico; así en cada individuo el primero y tercer factor son esenciales en la formación del factor psicológico, de tal forma que el primero es la base de un “buen funcionamiento”, pero donde las variables socio-cultural e histórica también toman importancia, pues se debe tener en cuenta el papel que el “otro” tiene en la construcción de la personalidad de cada ser humano (Clanet, Laterrasse y Vergnaud, 1984; Wallon, 1975 y 1991).

De esta manera, es indispensable entender que si bien el cerebro sigue siendo la condición del pensamiento, no es el totalmente responsable de las reacciones humanas, ya que en ese caso la psicogénesis tendría un desarrollo automático, de tal forma que todos seríamos como máquinas, robots, pues a priori vendríamos “cargados con un sistema” , una personalidad, la cual sería relativamente igual en toda la especie humana; más bien se trata de decir que el cerebro es el medio por

el cual se permite a la función psíquica manifestarse cuando ésta alcanza su maduración (Clanet, Laterrasse y Vergnaud, 1984; Wallon, 1991).

Otra parte importante por la cual se debe de tener en consideración el factor social-cultural e histórico en la formación de la personalidad de cualquier ser humano, es el hecho que la niña o niño nace en un medio “humanizado”, ya que desde el momento del nacimiento se inserta de manera inevitable en una sociedad, en una cultura, en una civilización predeterminada aun antes de su nacimiento, por lo cual no existe ningún momento de pura individualidad, es decir en ningún momento de su crecimiento el niño o niña pueden vivir excluidos por completo de la sociedad, como entidades autónomas e independientes de dicho medio social, por tanto el yo de cada ser humano desde el comienzo es un yo social, no existiendo un individuo psíquico con anterioridad a las relaciones sociales que lo constituyen; así, la socialización y la individualización corren parejas en la génesis de la psique y dicha socialización-individualización se produce por mediación de las relaciones con “otros”, pudiéndose decir que es el “otro” el que lo constituye (Clanet, Laterrasse y Vergnaud, 1984; Wallon, 1991).

En resumen, el niño y niña constituyen en un inicio un ser indisociable y original que es preciso reconocer como tal, que ha emergido en la sociedad, ya que es ella con el uso de las instituciones, llámese familia, escuela, religión, etcétera, quien se encargará de mostrarle el camino a seguir, el camino del “deber ser”, institucionalizando de manera casi irremediable su personalidad. Así, teniendo que considerar que la conformación del sujeto deviene del “otro” y que es a partir de configuraciones de tipo social que se da la constitución del yo, se requiere conocer los mecanismos psicosociales a través de los cuales se conforma la personalidad en la actualidad, pues es fundamental para la comprensión y análisis de la estructura psíquica de cada ser humano (Clanet, Laterrasse y Vergnaud, 1984; Wallon, 1975 y 1991). Y en especial en este caso la interrogante se centra en ¿cuáles son las condiciones (biológicas, psicológicas, socio-culturales e históricas) que llevan a las mujeres a conformar su individualidad otorgándoles o no las

condiciones que posibiliten el desarrollo de su yo autónomo?, teniendo en cuenta que la mujer es la única protagonista y constructora de sí misma, claro está, dependiendo de cómo se relacione con el mundo.

De esta manera, al reconocer la existencia de un entramado de condiciones sociales que se ponen en juego en la constitución de cada mujer, desde una perspectiva psicogenética implica reconocer los procesos por los cuales llega a sentir, a pensar y a comportarse como tal, ya que si bien se parte de que es mujer por su anatomía (factor biológico), ello conlleva a un trato estereotipado social (factor sociocultural e histórico) que desemboca totalmente en su yo (factor psicológico), esto es, en la forma en que ella misma actúa, se observa, se siente, se concibe, se piensa, se considera, etcétera.

El modo como se siente con respecto a ella misma afecta en forma decisiva todos los aspectos de su experiencia y su relación con los “otros”, ya sean hombres o mujeres, desde la manera en que funcionará en el trabajo, amor, el sexo, hasta su proceder como madre y formadora, así como las posibilidades que tendrá de progresar en la vida, además de las respuestas ante los diversos acontecimientos dependen de qué y quién piensa que es; los dramas de su existencia son los reflejos de la visión íntima de ella misma, ya que de todos los juicios de que es objeto, ninguno es tan importante como el propio, pues éste es el requisito principal de una vida plena ( Rago, 2004 ).

Sin embargo, como se sabe, en nuestro mundo, enmarcado en una cultura greco-latina donde se tiene como base la religión judeo-cristiana, se habla mucho de amar a nuestro prójimo como a nosotros mismos, pero qué difícil es vivir este mandamiento para las mujeres si no se les ha enseñado cómo amarse y respetarse a sí mismas porque no saben en realidad quiénes son y se dejan llevar por el “deber ser”, porque en realidad nunca se han cuestionado si en realidad eso que están haciendo es en verdad lo que quieren, o si sólo lo hacen porque quieren agradar a los demás, pero ¿qué pasa con ellas? ¿con lo que ellas

quieren? Esto difícilmente se lo cuestiona cada una, ya que están sumergidas dentro de una institucionalización enajenante, que sólo demanda pero que no les permite que aflore su individualidad, se les dice que son un individuo pero en realidad no se les permite que encuentren el significado de dicha palabra ( Rage, 2004 ).

Pero cómo encontrar el significado de la individualidad, cuando la sociedad desde hace siglos haciendo uso de instituciones patriarcalistas ha controlado a las mujeres, ha detentado su mente y su cuerpo exponiéndolas a un constante bombardeo del “deber ser”, cómo debe comportarse una niña, una señorita, una esposa, etcétera; esperando convertir a cada niña que nace en la mujer que la cultura, que el estado patriarcal espera, esto mediante el dominio de su cuerpo, lo que éste debe sentir, desear, necesitar; y su mente, lo que piensa, siente, desea, sus ideas, sus sueños, sus anhelos.

Así, en nuestros tiempos se habla mucho sobre enajenación, se llega a oír en algunas pláticas el término o simplemente la palabra surge como calificativo hacia algún conocido y se le dice simplemente -¡Estas enajenado! ¡No te enajenes!, pero ¿en realidad sabemos lo que significa la palabra? ¿Cómo saber cuando alguien está o no enajenado? ¿Existe una enajenación positiva? ¿Es posible enajenarse o desenajenarse? ¿Cuándo es necesaria la enajenación?

Para poder entender bien este concepto definamos primeramente de que se trata, además de otros conceptos que es necesario conocer pues vienen aunados a la misma noción de lo que es la enajenación (Cohen de Govia, 1975):

**🔗 Enajenación.** Es el acto por el cual el dueño de una cosa se priva de su propiedad transmitiéndola a otro. Este traspaso puede ser en calidad de venta o pago, donación, dote o legado. De aquí que enajenar no es más que “pasar o entregar a otro el dominio de una cosa”. En primer lugar, la enajenación designa un mecanismo conductual, UN ACTO no sus

resultados ni mucho menos la cosa traspasada. No designa el efecto que produce en quien traspasa la cosa entregada. Dentro del marco de la personalidad de quien enajena, existen tres posibilidades:

- **Enajenación consciente y voluntaria.** El primer caso se puede ejemplificar con lo que sucede durante el “acto” del coito, en donde los participantes entregan consciente y voluntariamente sus cuerpos con el fin de la procreación.
- **Enajenación ignorante.** Se ejemplifica nítidamente en el acto de la proyección imaginativa, es decir cuando se percibe en los demás las propias características. Produce la Alienación entre las personas y sólo en sus grados más avanzados el extrañamiento de sí mismo, la despersonalización.
- **Enajenación voluntaria pero ignorante.** Ocurre cuando entregamos a otros la responsabilidad de algo nuestro sin percatarnos de sus posibles consecuencias.

**🔪 Detención.** La retención forzosa de lo que no le pertenece a uno.

**🔪 Alienación.** Es el “extrañamiento”, a la distancia interpersonal entre los hombres que los torna extraños entre sí. Designa el abismo, la distancia que separa psicológicamente a los hombres y los convierte en unidades aisladas, en individuos. La distancia interpersonal a que nos referimos es aquella que impide la simpatía, el afecto y la comprensión entre las personas. Basta con no reconocer que frente a mi hay una persona, un ser humano, uno de mi especie, como yo, es decir que esa persona y yo – NOSOTROS- estamos vinculados por imperativos de la condición humana, para certificar la presencia de la alineación.

En primer lugar, podemos encontrar la enajenación en un primer plano fácil de diferenciar, para casi todo el mundo, el consumismo, en el mundo actual

globalizado, invadido por los medios de comunicación, lleno de millones de personas, de gobernantes, comerciantes, productos, marcas de distintos artículos que compiten diariamente por nuestra atención, distintas escuelas, universidades, etcétera, prácticamente, por el solo hecho de vivir, somos presa de necesidades, necesidades que no son “naturales”, son creadas, dependen de la sociedad y del mundo en general, las necesidades que no pueden dejar de realizarse, los instrumentos que nos las imponen son siempre y necesariamente la materialización de los proyectos de los “otros”, en este caso de las marcas, empresas que intentan vendernos algo. Estas necesidades no pueden ser satisfechas sino por los medios a nuestra disposición (productos y marcas que venden esos artículos,) y estos medios, marcados por la actividad de los “otros” (empresas dueñas de las marcas y las mercancías), son otras tantas exigencias objetivas que nos vienen de los “otros” (Gorz, 1978).

El acto propio y libre de comprar, es la trampa que nos entrega a la dominación del “otro”, pero en realidad la propia libertad ha realizado el diseño de “otro”. Creíamos hacer algo por nosotros mismos, al elegir por ejemplo, qué pasta de dientes comprar, qué marca de refresco o cigarrillos, y se descubre que en definitiva hemos sido hechos a través de nuestros propios actos, pues al final se acaba comprando la marca o el producto que el “otro” dijo que era el mejor o que daría estatus, o proporcionaría ciertas características como ser más atractivos, etcétera (Gorz, 1978).

Asimismo, también podemos observar un acto enajenante en el trabajo de cada uno de nosotros, siguiendo bajo el marco del consumismo, se puede determinar que para cubrir esas necesidades creadas por la sociedad, además de las necesidades básicas como alimentarse y vestir, la enajenación tampoco se nos impone por la fuerza bruta; a cada uno de nosotros le corresponde realizar “libremente” la necesidad que lo convertirá para sí mismo y para los demás en “otro”; siguiendo en las marcas y productos pensemos en el hombre o mujer que trabajan en el marketing, en la elaboración de esas campañas que tratan de



convencer al público en general de que tal o cual producto es el mejor, el que cubre mejor la “necesidad” que tiene, en este acto, en una carrera profesional y un empleo que se eligió libremente, se enajena la persona, su creatividad, su conocimiento, su tiempo, etcétera, para poder crear la campaña publicitaria, a cambio de un pago, se enajena, pero que sin embargo es un acto del cual no se reconoce como autor, se puede rechazar, decir que se eligió ese empleo porque le satisface, no fue obligado a ello, pero prácticamente, esa opción no se presenta jamás como una alternativa, pues aunque en verdad disfrute lo que hace, siempre, tendrá que hacer lo que los demás quieren, pues aun siendo dueño de la agencia de publicidad hará lo que sus clientes digan, pues aunque él desee hacer otra cosa necesita el pago para a su vez suplir su propias necesidades. Sus actos libres, cualesquiera que sean, confirmarán la sentencia que la sociedad ha hecho recaer sobre él, le reflejarán el poder de los “otros” sobre él y la ineluctabilidad de su propio “ser-otro”; ya no se pertenece, su actividad propia realiza otra cosa que no quería ni podía querer por sí mismo: es esa otra cosa, ese producto enajenado, lo que los posee y los produce, son hechos por ese producto hombres, ajenos al hombre (Cohen de Govia, 1975 y Gorz, 1978).

Pero ¿sólo existe enajenación en la compra de productos y en la realización de un trabajo?

Desgraciadamente no es así, la enajenación está presente en el consumismo o en la parte laboral de nuestras vidas, y además se encuentra presente en cada acto de la existencia humana, y no es exclusivo del capitalismo ó la globalización, como muchos pueden creer, se trata de algo ineludible dentro de la sociabilidad del ser humano, donde existe siempre un detentador, que en este caso es la sociedad mediante sus instituciones, llámese familia, escuela, religión, etcétera, y un enajenado, cada persona inmersa en la sociedad, que en caso extremo puede llegar a alienarse (Cohen de Govia, 1975 y Gorz, 1978).

Para entender mejor lo anterior pensemos en lo siguiente: de niños, cada uno de nuestros actos o de nuestros gestos, desde que caía en el campo de los “otros”, recibía de los adultos una significación distinta de la que tenía; los padres, los instrumentos, la organización material de nuestro campo nos devolvía nuestro acto como otro acto o como el acto de “otro” que no queríamos ni podíamos querer ser, pues ignorábamos dichos significados devueltos por los adultos. En una palabra, hemos aprendido a representar “personajes” (femenino-masculino) que no tenían valor para nosotros sino en tanto que lo tenían para los “otros” y sin que supiéramos en qué consistía justamente ese valor. Renunciábamos, así, a ser algo por nosotros mismos y para nosotros mismos y tomábamos de entrada a nuestro “ser-otro”, nuestra enajenación como fin libremente perseguido de nuestros actos, cuya condición exige antes que nada que agraden a los otros: que se adapten a criterios exteriores, impuestos claro está por los “otros”, es decir, la sociedad.; esto es, mediante el uso de reglas tan simples como no se meten los dedos a la nariz, una niña no juega con carros, entre muchas otras, que son impuestas mediante el uso de las instituciones, la intención correspondiente al acto total se insinúa en cada uno como un “deber ser” y lo hace dudar de sus convicciones propias, pues el “deber ser” nos lleva a ser reconocidos por los “otros”, siendo ésta, particularmente, la condición deseada de todos los oprimidos, ya se trate de razas, colectividades étnicas o, simplemente las mujeres, quienes son calificadas, en efecto, como “otras” en relación a los hombres y como “otras” a sí mismas desde su nacimiento (Cohen de Govia, 1975 y Gorz, 1978).

Al salir de la adolescencia, las mujeres, ya han sido fuertemente condicionadas; su educación las ha preparado para desconfiar de sus propios sentimientos y creer siempre, aun cuando están seguras dentro de ellas mismas, que están en el error. Han aprendido que las mujeres no hacen el mundo a su gusto y que la “seriedad de la vida” está en hacer lo que hay que hacer (Gorz, 1978).

Se les enseña a desconfiar de sus propias reacciones, a preguntarse si están a la altura de las necesidades del momento y a considerar como peligrosas

debilidades las exigencias y repugnancias afectivas que las desadaptan en relación con la tarea que se les exige y les impide cumplirla con eficacia, facilidad y buen humor. Se les invita a combatir, no la causa de su malestar, sino ese malestar mismo, no su enajenación, sino lo que la revela como tal: ellas mismas, esa parte de ellas mismas que siente repugnancia, fastidio, que sufre y se plantea dudas. Deben ponerse entre paréntesis: no preguntarse lo que sienten en relación con determinada política o determinada tarea; sólo han de preguntarse si su actitud y su juicio son “realistas” y conforme a los imperativos materiales; no hay que temer el separarse de ellas mismas; sólo hay que temer el pasar por una utopista, una sentimental, una inadaptada, una soñadora. En una palabra, deben convertirse en “robots alegres”, en mujeres enteradas e indiferentes a sí mismas, incapaces de traducir en actos o siquiera en palabras sus exigencias subjetivas, no hay otra alternativa que adaptarse al mundo, desadaptándose de ellas mismas. La conservación y el mantenimiento de lo adquirido se impone sobre la creación de lo nuevo: los intereses se imponen sobre los fines y los determinan. No se trata de ya saber lo que se quiere, lo que es bueno o lo que es malo, lo que las complace o lo que las molesta o repugna; sólo se trata de saber “lo que hay que hacer” y esta cuestión no se plantea en nombre de la “humanidad, como fin supremo”, sino que en nombre de los intereses creados, de las exigencias de la sociedad (Cohen de Govia, 1975 y Gorz, 1978).

De esta forma, se debe buscar en “los demás” las directivas del comportamiento más “apropiado” que las hará existir al unísono, como “otro” cualquiera. Los individuos juegan a tranquilizarse mutuamente, disfrazando bajo una alegría conformista y banal su herida íntima. Huyen del contacto de aquellos que podrían poner en evidencia la enajenación a que están sometidos. Todos tienen una necesidad terriblemente urgente de sentirse aprobados, ser aprobados por los demás, lo cual exorciza la desaprobación que cada cual lleva en el fondo de su alma (Gorz, 1978).

Sus propias conductas son juzgadas siempre por el “otro” en relación con la conducta de su “personaje”, definido por la práctica social con exterioridad al sujeto femenino y que el mundo entero espera de ellas. Aun cuando la mujer intenta, mediante una conducta autónoma, negar la feminidad prefabricada y afirmarse como igual a los hombres, es en función de esa feminidad objetiva como será definida por éstos: como lo negativo de un ser mujer. Su conducta, le será devuelta no como su objetivación propia sino como un defecto y una falta de “ser-otro” prefabricado que la sociedad espera de ella (Gorz, 1978).

No obstante no todas caen en esta despersonalización, hay algunas otras que estos cuestionamientos tratan de resolverlos, consiguiendo en muchas ocasiones lograr conformarse ellas, ser ellas, alcanzando una diferenciación entre ellas y los “otros”, ya que cuando llegan a sentirse bien con ellas mismas y se agradan, hay magníficas posibilidades de que se puedan enfrentar a la vida desde una postura de dignidad, sinceridad, fortaleza, amor y realidad (Rage, 2004).

De esta forma, si como dijimos en el apartado anterior, la medida del amor al prójimo es el propio amor, entonces lograr amarse como mujer es una “exigencia” que todas ellas tienen, ya que en cuanto más se conozcan y se conformen como individuos, mayor será la estima que se tengan ellas mismas y que podrán reflejar a los demás, tratando de que todos los que las rodean logren esa misma individualidad, respetando sus gustos, como personas independientes de ellas mismas, no tratando de pretender lograr lo que ellas quieren a través de ellos, sino logrando alcanzar sus metas y objetivos por ellas mismas, sin utilizar a los demás (Rage, 2004).

## **2.2. El cuerpo vivido y sentido como un extraño**

Tratando de responder al cuestionamiento planteado al inicio de este capítulo, en cuanto a cuáles son las condiciones a las que se enfrenta una mujer en el

desarrollo y conformación de su yo, de inicio debemos tener en cuenta que el individuo es un ser sexual desde el nacimiento hasta su muerte y la sexualidad al ser una característica inherente al ser humano, estará condicionada por la historia personal y por las características que cada sociedad exige a sus miembros en función a su sexo (CONAPO, 1982 y Rage, 2004).

Así, aun cuando hombres y mujeres, nacen con un bagaje de potencialidades, la sociedad haciendo uso de la sexualidad ha condicionado y detentado, el desarrollo vital de cada persona desde la infancia, esto debido a que todas las culturas a lo largo de su historia definirán los límites sociales y culturales de lo permitido, cuyo resultado es un doble código de comportamiento; no obstante a ello, para la mayoría de la gente estos comportamientos que se ajustan a un papel sexual, son naturales y pocas veces se piensa en lo que realmente significa en la vida futura de esos niños y niñas (Barragán, 1991; Álvarez-Gayou, 1996; Álvarez-Gayou y Mazin, 1990 y CONAPO, 1982).

Pero ¿Qué es la sexualidad? ¿Cuál es el vínculo que tiene la sexualidad con la conformación de la individualidad de cada mujer?

La sexualidad es una de las más hermosas expresiones de nuestros sentimientos y de amor hacia la otra persona; sin embargo, no se limita a ello. Los seres humanos, como los animales, somos seres sexuados por naturaleza, en ambos casos la sexualidad tiene que ver con el cuerpo, pero en el ser humano es más compleja, ya que no se limita a este primer aspecto. Nuestra sexualidad está conformada tanto por la forma de pensar, de nuestras palabras, sentimientos y emociones, como por la forma de vestir, de hablar, nuestros deseos y la forma como nos relacionamos con los demás. En pocas palabras la sexualidad constituye una dimensión fundamental del ser humano, ya que influye de manera determinante en la estructuración de la personalidad y en las diversas relaciones que se establecen entre los individuos, manifestándose en la manera de pensar, de sentir, de actuar (Carmorlinga, 1999 y CONAPO, 1982).

Sin embargo, a pesar de que es parte de nuestra naturaleza como seres humanos, y que en cierta medida parte de las manifestaciones de la sexualidad constituyen una necesidad, de la misma manera que comer, dormir y recibir cariño de los demás, su satisfacción y sus diferentes expresiones, sobre todo las que conciernen al cuerpo, resultan ser uno de los aspectos más censurados por la sociedad, ya que sobre ellas pesan numerosas normas, tanto religiosas como morales, que la limitan (Carmolinta, 1999).

Por otro lado, es necesario que precisemos qué es lo que entendemos por sexualidad, ya que si bien la sexualidad constituye una dimensión cotidiana de nuestras relaciones humanas, de un tiempo a la fecha, en diversos medios escuchamos con frecuencia la palabra sexualidad, la cual llega muchas veces a ser poco clara y puede confundirse, de tal forma en muchas ocasiones la mayoría de la gente, tienden a confundir lo que es sexualidad con lo que entienden por sexo (hacer el amor, copula, coito); por tal motivo al hacer uso de la palabra sexualidad se usan palabras que connotan sentimientos entre personas como amor, comunicación, unión, compartir, tocar, cuidar, sensualidad y erotismo (Barragán, 1991; Álvarez-Gayou, 1996 y Gotwald y Holtz, 1983).

En este sentido, y aun cuando las personas tienden a usar como sinónimos los términos de sexualidad y sexo, se debe aclarar que la sexualidad en si es un término mucho más amplio, que comprende los aspectos biológicos del sexo, pero además conlleva aspectos psicológicos y sociales que se conjugan en el ser humano de una manera indisoluble, los cuales están estrechamente vinculados entre sí, por lo cual sexualidad no es igual a sexo, sino que el sexo forma parte de la sexualidad, además de que sexualidad se compone de otros términos, como identidad de género y rol sexual, los cuales han sido definidos de la siguiente manera, para su mejor comprensión (Álvarez-Gayou, 1996; Álvarez-Gayou y Mazin, 1990 y Gotwald y Holtz, 1983):

- **Sexo:** Se refiere principalmente a lo biológico, es decir, se refiere al sexo genético, el cual es heredado (la fórmula XX o XY), y a la forma y aspecto de los genitales del individuo, tanto internos como externos.
- **Rol Sexual:** También conocido como papel sexual, y son todas aquellas actitudes y comportamientos que determinada sociedad establece como adecuados y que definen a cada sexo, esto es, el papel sexual es un concepto social ya que comprende las actitudes y comportamientos que la sociedad exige a los individuos en función al sexo al que pertenece.
- **Identidad de género:** Conocida de igual forma como identidad sexual. Es un concepto psicológico que se refiere a la sensación de pertenecer a uno u otro sexo, es decir, es la vivencia psíquica y emocional de ser mujer o ser hombre, se realiza un proceso de identificación psicológica con los miembros del sexo al que corresponde el individuo.

De esta manera, cuando se reúnen en uno solo los conceptos vertidos arriba, el sexo (biológico), el rol sexual (social) y la identidad de género (psicológico), surge el concepto básico de sexualidad, es decir, hablar de sexualidad es hablar del ser humano integral y en su totalidad, es todo aquello que los seres humanos somos, sentimos y hacemos en función al sexo al que pertenecemos (Barragán, 1991; Álvarez-Gayou, 1996 y Álvarez-Gayou y Mazin, 1990).

### **2.2.1. ¿Hablar de sexualidad en el Nacimiento y la Infancia?**

Siguiendo con el planteamiento del inicio de este capítulo, y teniendo claro los componentes de la sexualidad humana, debemos considerar en la psicogénesis y desarrollo de la personalidad e individualidad de cada mujer, la forma en que cada una de ellas van conformando su femineidad; y cómo la sexualidad de manera integral, con cada uno de sus componentes va entrelazándose en la conformación de la parte femenina que forma parte del yo de cada mujer. De igual manera, el definir la importancia de la sexualidad en la conformación de femineidad, implica

definir el sistema social, esto es, la forma en que la familia, la clase social, la cultura en la que se encuentra inmersa, percibe lo femenino, no obstante esta suele variar de una cultura a otra, sin embargo, en los países latinoamericanos, como México, se suelen dar, tradicionalmente, diferencias muy marcadas entre lo femenino y lo masculino, y es durante la infancia donde la sexualidad empieza a conformarse como tal, por lo menos en lo que respecta a su aspecto social y psicológico, es decir se da la adquisición del rol genérico (social), que en caso de la mujer es el rol femenino, mediante la transmisión de las conductas apropiadas de acuerdo a cada género, que marcará el inicio de la identidad genérica (psicológico), a partir claro está del sexo (biológico) presente en el infante (Rage, 2004).

Sin embargo, hablar de sexualidad en la infancia, es todavía difícilmente concebido para la mayoría de los adultos, ya que como mencionamos en líneas precedentes, la palabra sexualidad tienen ante el público siempre una connotación coital, de ahí que muchos creen que no existe la sexualidad infantil como tal; sin embargo esto es una total equivocación ya que si bien como se expuso anteriormente, la sexualidad es una característica inherente al ser humano, por lo tanto, comparte con él el carácter biopsicosocial propio de su naturaleza: biológico (sexo), social (rol sexual) y psicológicos (identidad sexual), y estos dos últimos aspectos comienzan a adquirirse desde el nacimiento y la infancia a partir claro está del sexo (biológico) que ya se encuentra presente (Barragán. 1991, Álvarez-Gayou y Mazin, 1990 y CONAPO, 1982).

De esta forma, desde el momento de la concepción del nuevo individuo, las células germinales (óvulo y espermatozoide), al unirse determinan el sexo del nuevo ser (XX o XY), siendo el espermatozoide el que determina el sexo; es precisamente de manera genética como se colocan a los individuos de la especie humana en un punto del continuo que tiene como extremos a los individuos reproductivamente complementarios, en nuestro caso femenino-masculino; hombre-mujer (Álvarez- Gayou y Mazin, 1990 y Álvarez-Gayou, 1996).



Así, el nuevo ser viene ordinariamente dotado de sus órganos sexuales bien definidos, pero el modo de ejercer una pauta de conducta sexual, no está aun establecida; el comportamiento del recién nacido manifiesta conductas generalizadas, independientes del sexo biológico del sujeto, y aun cuando no se puede hacer referencia a los actos del recién nacido como conductas femeninas como tal, ya que se está ante un ser sexuado que no presenta conductas sexuales concretas, sin embargo, aquellos que le rodean manifiestan ante ella conductas y concepciones sexuales, y en el momento que el individuo nace, una serie de expectativas comienzan a presionar al bebé, iniciándose el proceso de introyección del sistema cultural-social mediante la adquisición genérica a través de la institución familiar, moldeando al individuo como femenino, de tal forma que, éste llega a un orden social preestablecido que lo absorbe (Aguilera, Alcaraz, Ávila, Herrera, López, López, y Rivera, 2002 y CONAPO, 1982).

En consecuencia, en una sociedad como la nuestra, con una tradición tanto grecolatina como judeocristiana, durante el embarazo de la madre las expectativas sociales se orientan en un sentido y otro en relación al deseo de los padres del tener un hijo varón o mujer, y este deseo refleja presiones ideológicas. Así, las razones que más frecuentemente se escuchan para justificar el por qué se desea que el recién nacido sea varón están en relación directa con el lugar que ocuparía el bebé en la descendencia. De tal modo, el padre deseará que el primer hijo sea varón para que en él el padre se perpetúe como imagen, para perpetuar el apellido, etcétera, en cambio si la pareja ya tiene uno o más hijos varones se deseará a la mujer, que acompañe a la madre, que la ayude en las labores del hogar o cuide de futuros hijos (Álvarez-Gayou y Mazin, 1990).

Más adelante, en el momento del nacimiento, todas las expectativas se concretan, ya no es posible dar marcha atrás y el recién nacido es una realidad; es aquí desde el nacimiento o incluso desde antes, ahora que ya es posible saber el sexo al que pertenece el feto, donde las personas cercanas al nuevo individuo que va a nacer, adoptan una serie de actitudes hacia el nuevo ser, que dependen en gran

medida de si éste es de sexo femenino o masculino. De esta forma, si la criatura es mujer o varón, además de la vestimenta de color rosa o azul, los regalos y los juguetes; a las niñas les tendrán que perforar los pabellones auriculares, el padre obsequiará puros si es varón o chocolates si es mujer. En este sentido, la cultura determina por medio de la familia, desde el mismo momento en que nace un ser humano, y en ocasiones desde que es concebido, cómo ha de pensar, sentir, actuar, qué lenguaje utilizará, cómo se vestirá y con qué colores, etcétera, en suma, todo el sentido de su vida (Aguilera et al., 2002; Álvarez- Gayou y Mazin, 1990 y CONAPO, 1982).

Las relaciones familiares son de sumo valor en el desarrollo de la adquisición genérica y por tanto de la personalidad en todas las etapas de la vida, pero su importancia es mucho mayor durante los primeros años ya que son los padres los primeros maestros de la niña, donde sus actitudes pueden ser para ésta beneficiosas o perjudiciales. De este modo, una de las instituciones socializadoras por excelencia es la familia, puesto que introyecta las normas culturales para que sean respetadas por los miembros familiares y entre éstos como miembros de la sociedad. (Aguilera et al., 2002 y CONAPO, 1982).

Así, sin proponérselo, a la niña, se le va a tratar en forma diferente que si se tratara de un niño, por ejemplo al gatear y posteriormente al caminar, el género de asignación determina como responden ante la niña o el niño quienes le rodean, en caso de tratarse de una niña quien tropieza al caer, se le enjugarán las lágrimas, se le alcanzará protectoramente y se le redoblará la vigilancia y los cuidados, ya que se debe proteger pues es débil y delicada; por el contrario, si es un niño, se le incita a que se levante y reanude sus pasos, no debe llorar “los hombres no lloran”, tiene que sobreponerse para continuar; (Álvarez-Gayou y Mazin, 1990).

Además, es aquí en la etapa de la infancia y la niñez donde se da el aprendizaje del olvido corporal y la falta de confianza en la sensación propia, alejando a la persona cada vez más de su cuerpo y se le enseña a apropiarse de lo simbólico

de las necesidades y sensaciones de los otros hasta confundirse y pasar por las personales; así, por ejemplo en un episodio de alimentación, si la niña o niño refiere que no le gusta, la madre o la persona encargada de criar al infante, tratará de convencer al niño de que la comida está deliciosa; de esta manera, el mensaje implícito para el niño es sembrar la desconfianza sobre su propia percepción del mundo y sobre sus sensaciones y sentimientos. De igual manera, podemos encontrar la misma condición en el ejemplo mencionado en el párrafo anterior, pues precisamente si el niño se cae, inmediatamente el adulto señala “no te dolió, levántate” o por el contrario al tratarse de una niña hacen desproporcionada la medida del daño con frases como “pobrecita de mi chiquita” o algo parecido; reflejando en ambos casos el hecho de que no existe la posibilidad de que el niño valore personalmente el daño, por el contrario, debe sujetarse a una valoración externa que pone en tela de duda su sensación y sentimientos, cuando quizá lo mejor sería preguntar al infante si le duele el golpe o que tan fuerte siente la molestia (Aguilera et al., 2002 y Heller, 1999).

Justamente, los ejemplos anteriores, enseñan que la propia sensación no debe ser oída ni siquiera considerada; de este modo, la niña aprende a negar su necesidad, sensación e incluso emoción al respecto de lo que vive, a creer que lo que se muestra por parte de los adultos en estos casos sí es propio, llegando un momento que ni ella misma sabrá qué es lo suyo y que no, desconfianza que la acompañará toda su vida, pues sus sentimientos y emociones estarán siempre en referencia de los otros (Aguilera et al., 2002 y Heller, 1999).

Por otro lado, una vez iniciado el aprendizaje del lenguaje, la niña va percatándose de que en el entorno se manejan dos grandes categorías diferenciales, con una de las cuales ella misma comienza a identificarse: lo femenino. Al discriminar las dos grandes categorías genéricas (femenino-masculino) inicia un trabajo infinito de identificación y discriminación de todas las normas, valores y conductas respecto al rol sexual al que pertenece. Es a través de la familia, donde el cuadro de papeles se estructura mediante la imitación y la imposición, reforzando las

necesidades creadas en la niña de adoptar un género sexual y consecuentemente, incorporarlo a su personalidad y reflejarlo en un comportamiento social, femenino, que depende de los particulares estereotipos socioculturales (Álvarez-Gayou y Mazin, 1990 y CONAPO, 1982).

En este sentido, el ser humano, asexuado en un inicio, aprende a comportarse como mujer según el patrón cultural que será la base para la identidad sexual, es decir, la conciencia íntima de ser mujer y de actuar como tal. El contenido mental de los roles sexuales, está sujeto a las fuertes influencias postnatales como las experiencias de socialización temprana, ya que la sociedad a través de su ideología, establece y codifica los roles sexuales. Dado que las niñas y niños nacen en sociedades donde el sistema ideológico, tiene en vigencia roles para mujeres y varones, éstos han de aprender a comprender y actuar en el marco de tales diferencias. La familia ejerce el papel más importante en la formación de la identidad sexual; en efecto, en este grupo primario transcurren los primeros años de vida del individuo, y de ella recibe la información y los estímulos más determinantes para estructurar su ser sexual, retroalimentado por la cultura, de esta forma, la sociedad, por medio del sexo de asignación, señala el desempeño de los roles sexuales de mujer y varón (CONAPO, 1982).

Así, cuando a las niñas se les obsequian muñecas para jugar, es cierto que acaban por comprender, por medio del juego, que su función es la maternidad y el tierno cuidado de los niños; pero también, a través de los juegos de té, hornos, lavadoras, baterías de cocina y estufas, aprenden que la función de la mujer está en su casa, como cocinera, lavandera y cuidadora de niños; tareas, por supuesto, subordinadas a las que desempeña el hombre de la casa; además de ello aprende que la mujer tiene actividades claras y definidas, que por otro lado, se consideran constantemente secundarias y poco significativas. Estos papeles que se aprenden jugando, acaban por ser muy poco flexibles, y dotan a la mujer de una visión muy particular de la vida. Además, las niñas aprenden a lograr sus objetivos mediante

la dulzura y el candor, por lo que se les enseña a actuar emocionalmente (Álvarez-Gayou, 1996 y CONAPO, 1982).

De igual manera, durante esta época en que se da la adquisición del rol e identidad sexual, los padres prestan especial atención a conductas “propias del sexo” recompensando comportamientos que juzgan como “adecuados” socialmente (“deber ser”), además de sancionar o modificar aquellos que “no lo son”, por ejemplo, decíamos arriba que las niñas ensayan con sus muñecas las expresiones de ternura, cariño y cuidado con que deberán desenvolverse, ya que la familia se encarga de procrear hijos e incorporarlos a la sociedad, en este caso, desde pequeña la niña es educada para que cuando crezca sea capaz de cumplir el rol de madre; pero, si por el contrario, se ve a un niño jugando con muñecas se le reprende, ya que su comportamiento no debe expresar emociones establecidas sólo para las niñas (Álvarez-Gayou, 1996; Álvarez-Gayou y Mazin, 1990 y CONAPO, 1982)

Otro elemento valioso en la forma en cómo se va desarrollando la sexualidad, y que constituyen una de las principales formas de aprendizaje en la infancia, es la exploración del cuerpo, ya que es mediante ésta que se aprende a distinguir entre lo que es placentero y lo que no; sin embargo en lo que respecta a ciertas actividades exploratorias específicas del cuerpo como es el caso de la exploración genital durante la infancia, a lo largo de siglos, los sectores más conservadores de la sociedad han dotado de un carácter negativo dichas actividades, ya que su ausencia es considerado un sinónimo inequívoco de pureza e inocencia, y que preserva a los individuos de la contaminación sexual, asegurando su integridad personal (Barragán, 1991; Carmolinga, 1999 y Foucault, 2000).

No obstante, y aun cuando se diga que las expresiones exploratorias del cuerpo en la infancia sean para los moralistas una demostración irrefutable de un comportamiento patológico temprano y desde esta perspectiva, la autoestimulación haya sido definida como una conducta imperfecta e inmadura,

fruto del egoísmo o resultado de trastornos de personalidad profundos, lo cierto es que sobre niñas y niños se vuelca la sexualidad del adulto, proyectando sobre aquél las limitaciones propias de la expresividad sexual, aun antes de que el pleno funcionamiento neurofisiológico de la niña o el niño pueda manifestarse como sexualidad, tal como un adulto lo entiende o lo ve (Barragán, 1991; Álvarez-Gayou y Mazin, 1990 y Foucault, 2000).

En este sentido, al observar a la criatura, podemos, por ejemplo, en el caso del varón, detectar erección del pene, pero ¿implica tal erección sexualidad tal como lo entiende un adulto? Asimismo, la aparición de la exploración del cuerpo ¿se puede asegurar que estos “tactos” si se dirigen a los genitales son expresiones de sexualidad como lo percibe el adulto? Probablemente para la niña o el niño la diferencia entre el pene o la vagina y la nariz es sólo de forma, tamaño, temperatura y sensación, como lo es la diferencia entre la axila y los labios (Álvarez-Gayou y Mazin, 1990).

Durante la exploración de sus genitales, las niñas y niños experimentan sensaciones que podríamos calificar de placenteras o por lo menos satisfactorias; no las rehúyen, sino que por el contrario se orienta a ellas enriqueciéndolas con experimentación de nuevos ejercicios ó juegos, que deriven en nuevas sensaciones de goce, dando como resultado una expresividad sexual masturbatoria que une en sí misma la exploración, la experimentación, la estimulación y la satisfacción en un complejo mecanismo biopsicosocial de reconocimiento, identificación y descubrimiento de sí misma. Además, se debe tener en cuenta que cualquier zona del cuerpo es potencialmente erógena, y durante la infancia, las niñas y niños son sensibles a las caricias en todo el cuerpo, así, las actividades exploratorias del cuerpo, que contribuyen a un conocimiento de sí misma y de los demás, constituyen una manifestación sexual universal, por lo cual no es de extrañarse la aparición y desarrollo de juegos sexuales desde edades tempranas ((Álvarez-Gayou y Mazin, 1990 y Barragán, 1991).

En este aspecto, podemos encontrar que la escuela es muchas veces la oportunidad para darse cuenta que niñas y niños no son iguales físicamente, y en ocasiones se recurre al espionaje para satisfacer la curiosidad, por ello, la actitud que tome el maestro en respuesta a este comportamiento, como al de la masturbación, que con frecuencia se presenta, permitirá que la niña o niño vea el sexo con naturalidad, con indiferencia, con temor o aun con malicia. Asimismo es en la escuela donde se tiene contacto con las primeras amigas y amigos fuera del entorno familiar, y donde a veces las niñas y niños se encuentran con compañeras y compañeros de juego con los cuales pueden satisfacer su curiosidad sexual viéndolos y tocándolos; pero si los padres o algún adulto se opone rígidamente a esto, pasa a la clandestinidad y se establece un vínculo aun más fuerte entre los infantes ya que están jugando a lo prohibido (CONAPO, 1982).

Sin embargo, la variabilidad de las conductas exploratorias infantiles, desde el primer momento, se ven influidas y restringidas por la sociedad, sus diversas instituciones, principalmente la familia, y las actitudes de los sujetos con quienes se interactúa, teniendo en primer término a los padres. Así, en el marco familiar, dependiendo de qué zonas de la anatomía se trate, procederá a etiquetar e influirá en la respuesta de la niña o niño, dado que si el tacto se dirige a una región considerada por el grupo social como sexual o erógena, se tenderá a realizar descalificaciones como “eso es sucio” ó “eso es malo”, por lo que el individuo aprenderá a identificar lugar y sensación como sexo=sucio-sexualidad=mala, aunque de momento no consiga hacer plenamente consciente la expresividad del adulto que frecuentemente manifestará, en nuestra sociedad, actitudes prohibitivas y/o represivas (Álvarez-Gayou y Mazin, 1990 y Foucault, 2000).

De tal modo, la sexualidad se estructura de manera social, más que biológica, y por tanto cada cultura define de manera diferente lo que entiende por ésta, y aunque es evidente que las niñas y los niños no entienden exactamente qué es lo sexual de su comportamiento, está clara la estructuración social de nuestras

conductas y la clasificación que hacemos de las mismas (Barragán, 1991 y Foucault, 2000).

Una vez más, el problema radica en que la definición que se concibe parte de una perspectiva de adulto, el valor social de la masturbación, por tanto, será aquel que adjudiquen los que rodean a la niña o al niño independientemente de su significado intrínseco, creando un marco de prejuicios represivos, lo que todo ello determina que, en sociedades coercitivas respecto al acto sexual o al coito y que niegan formas de expresión sexual al que no es adulto, la masturbación provoque frecuentemente ansiedad y se acompañe de sentimientos de culpa: el ser humano, no nace con vergüenza, por tanto no es instintiva, sino por el contrario, es aprendida e inicia desde la infancia (Álvarez-Gayou y Mazin, 1990; CONAPO, 1982 y Foucault, 2000).

Por otro lado, es de suponerse que para que la niña y el niño lleguen a conocer las diferencias básicas y los elementos de complementariedad entre los dos sexos, y puedan descubrir en que son diferentes los hombres y las mujeres, sin tomar en cuenta la diferenciación fisiológica básica (genitales), ya que, son estas diferencias las que curiosamente se ocultan al niño, es por ello que para que puedan formarse una identidad como tal y adquieran sus roles sexuales complementarios, ha sido necesario que desde que nacen, se les enseñen ciertos patrones de conducta de acuerdo al sexo biológico al que pertenecen y al rol sexual que deben adquirir, lo cual se logra liberando los mensajes educativos de los estereotipos rígidos y de los papeles sexuales tradicionales, los cuales tienen una marcada diferencia entre mujeres u hombres (Álvarez-Gayou y Mazin, 1990 y Carmolinga, 1999).

Así, en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los roles sexuales, el individuo desde pequeño, aprende lo que dicen sus padres, carece de opinión y esto facilita la asignación de funciones claramente diferenciadas en razón del sexo; además el individuo no es consciente del momento de la introyección de los valores y normas, dado que la interacción con los padres, maestros y los amigos, forma



parte de la naturaleza humana. Es durante la infancia y la niñez donde se desarrolla un mundo simplificado hecho que facilita el aprendizaje de los papeles sociales básicos, antecedentes para los demás: hija, señorita, novia, amante, esposa, madre, amiga, etcétera (CONAPO, 1982 y Aguilera et al., 2002).

### **2.2.2. Sexualidad en la Pubertad y Adolescencia**

Como hemos visto es durante la infancia donde se da la adquisición del rol femenino, considerado una parte muy importante en el desarrollo de la identidad de cada mujer, esto mediante la transmisión de las conductas apropiadas de acuerdo a cada género, con la ayuda claro está de las instituciones sociales (familia, religión y posteriormente la escuela y amigos), sin embargo, aprender las diferencias sexuales no termina en la infancia sino que es un proceso de toda la vida; así, a medida que la niña crece y se hace consciente de su sexo biológico y diferencias con el otro género, buscará identificarse y conocer las normas establecidas en su grupo, dándose esta identidad genérica durante la pubertad y adolescencia (Rage, 2004).

De esta manera, una vez que la infancia comienza a quedar atrás, la niña inicia a dejar atrás su cuerpo infantil y comienza a experimentar cambios fisiológicos que para la sociedad implica el despertar sexual y el camino hacia la llamada madurez sexual, es decir, el momento en que cada persona asume en sentido físico, pero no necesariamente mental, la responsabilidad como posible progenitor de la especie humana (Gotwal y Holtz, 1983).

En el aspecto biológico, todas las niñas siguen una vía similar hacia la madurez sexual, pero en lo emocional y psicológico, se siguen vías diferentes hacia dicha madurez, pues cada persona está preparada a enfrentarse a la metamorfosis sexual de diferentes maneras, dependiendo de la historia individual surgida durante la infancia, además, una vez más la sociedad, por medio de la familia,

escuela, religión, amigos, medios de comunicación, etcétera, brindara información, aunque no siempre sea la correcta, para que poco a poco las chicas se adapten a sus nuevos cuerpos y logren una identidad sexual “adecuada” a su rol sexual y social. Sin embargo, como ya se ha dicho reiteradamente a lo largo de este capítulo, no hay otra parte de la vida humana que esté a tal grado nublada por mitos y que tenga tanta carga emocional, como la gama de conductas que se pueden relacionar con la sexualidad, además, aunado a ello, como si no fuera suficiente, en lo que respecta a la mujer, su cuerpo y sexualidad estará dotada de una carga adicional, pues como se ha visto a lo largo de la historia, y que actualmente sigue vigente, el irse convirtiendo en hombre para el niño estará lleno de orgullo y exaltación por parte de la sociedad, no así tratándose del cuerpo femenino, cuyos cambios estarán marcados por mitos y tabúes, que manchan el cuerpo femenino de un pudor y vergüenza excesivos, dándose o surgiendo todo ello desde el momento que comienzan a aparecer los primeros caracteres sexuales secundarios (Gotwal y Holtz, 1983).

Justamente el inicio de estos cambios, la aparición de las características sexuales secundarias (e. g. crecimiento de las glándulas mamarias, aparición de vello donde no había, ensanchamiento de caderas, entre otros), está precedida de modo directo por un periodo de rápida maduración fisiológica que se conoce como pubescencia (llamada también ciclo de desarrollo púbico), que en las mujeres se presenta entre los 11 y los 15 años de edad, los cambios que se presentan en este periodo son producidos por las hormonas gonadales, en el caso de la mujer por la presencia de estrógenos. Las glándulas sexuales maduran y las diferencias funcionales entre los sexos se vuelven más notorias; asimismo, la química del cuerpo y el aspecto físico y funcional se vuelven más hacia lo femenino o masculino (McCary, McCary, Álvarez-Gayou, Del Río y Suárez, 1996).

Los cambios en los órganos sexuales femeninos continúan de la pubescencia a la adolescencia, y es aquí donde los cambios se hacen más notorios, es en este periodo donde el cuerpo de la adolescente asume las proporciones de una mujer

adulta, aun cuando ello no implica que psicológica y emocionalmente se encuentre en el mismo grado de madurez (McCary et al., 1996).

Así, una vez llegada la pubertad y, posteriormente, la adolescencia, la niña deja atrás su cuerpo infantil, en su lugar llega un cuerpo que la hará experimentar sensaciones nuevas, pero estará muy lejos de sentir el orgullo por su condición femenina, por su cuerpo, aunque hoy se tiene, frente a tiempos pasados, más posibilidades de conocer los aparentes misterios del cuerpo femenino, se puede observar la existencia de una cantidad enorme de mitos y leyendas que aun circulan, lo que lleva a la constatación de la incultura sobre el cuerpo femenino y lo poco que las mujeres saben sobre sí mismas (Rivière y De Cominges, 2001).

De este modo, nos enfrentamos a un problema creado por la cultura, por el sistema patriarcal y sus instituciones, por una forma de vivir que ha convenido que hay cosas, partes y funciones del cuerpo que existen pero de las cuales no se habla, es como si no existieran, se ignoran y se les enseña a las niñas a ignorarlas también (Rivière y De Cominges, 2001).

A este respecto, todos los cambios que empieza a sufrir la niña en la pubertad y que se reafirman en la adolescencia muestran poco a poco a la chiquilla que la infancia comienza a quedar atrás y que comienza a “ser mujer”, sin embargo todos estos signos de cambio de su cuerpo se encuentran rodeados de hermetismo y silencio por parte de la sociedad en general, pero no pueden ser ignorados por la propia adolescente, así, una muchacha se vuelve más consciente de su cuerpo, de cómo sus caderas se redondean, del vello que comienza a crecer donde antes no lo tenía, como sus senos comienzan a brotar, pero todos ellos la harán tener sentimientos encontrados, pero sobre todo la llenarán de vergüenza, no sólo por los cambios físicos que ocurren, sino por las actitudes que la sociedad tiene hacia su cuerpo y los cambios que implican (Gotwald y Holtz, 1983 y Rivière y De Cominges, 2001).

Es con la aparición de los senos y los primeros cambios, que el vestirse y tomar un baño se vuelve un aspecto íntimo de cada adolescente, pues a la hora de mostrar simplemente los pechos, la vergüenza les asalta y no pueden evitar girarse contra la pared o esconderse bajo la toalla para ponerse el corpiño o brasier, en caso de que la hermana o la madre se encuentren presentes en la habitación, y ni hablar si se trata de alguna amiga o compañera. De igual forma, en el mundo exterior el crecimiento de los senos se trata de disimular ante la mirada de todos, más aun tratándose del sexo opuesto, usando prendas holgadas o usando muchas veces prendas en exceso, no es de asombrarse que muchas púberes y adolescentes usen suéteres enormes e incómodos aun cuando hace mucho calor, hacen lo posible para apartar las miradas de sus cambiantes cuerpos. Y no es extraño escuchar en muchas de las mujeres de todas las edades, que entre sus actitudes pasadas o actuales, casi no se atrevían o atreven a mirarse desnudas en el espejo, aun cuando estuviesen solas en su habitación, pues les da una vergüenza espantosa. Asimismo, hablar respecto al cambio sufrido en su cuerpo es inconcebible, no se hace, es raro ver en las conversaciones entre chicas charlas sobre el crecimiento de sus senos, no se habla entre amigas, hermanas y mucho menos en conversaciones madre e hija; no existen competencias, en comparación con los varones, para ver a quienes se les ha desarrollado más el busto, o algo similar, los cambios se viven en silencio y en total soledad (Rivière y De Cominges, 2001).

#### **2.2.2.1. De niña a mujer: La llegada de la menstruación**

Pero no solo la parte exterior, visible del cuerpo de las adolescentes es vergonzosa para ellas, además, están sus funciones, las cuales también están llenas de mitos y tabúes, y que mejor ejemplo de lo anterior que la aparición de la menarquía, uno de los caracteres sexuales secundarios más importantes en la vida de las mujeres, pues esta función de su cuerpo las acompañará durante largos años de su existencia, prácticamente, estará presente en la mayor parte de

su vida; así, la niña, que comienza a ser “toda una mujercita”, le será difícil entender lo que le sucede a su cuerpo, a esa edad, todo es nuevo y extraño para ellas, pues su cuerpo empieza a cambiar, sin embargo, un fenómeno que debería ser tan natural como la menstruación, la ignorancia y la discriminación culturalista lo han hecho profundamente desagradable para las mujeres, que la sufren como una maldición desde el primer momento en que hace acto de presencia (Rivière y De Cominges, 2001).

Una parte de la menstruación, que durante cientos de años ha servido como base para un sin número de descalificaciones hacia la mujer por parte de la sociedad entera, es el llamado Síndrome Premenstrual (SPM), y la dismenorrea, este último término se refiere a los síntomas que ocurren cuando está presente la menstruación. Así, entre los principales síntomas (que son los mismos en el caso del SPM y la dismenorrea) que se presentan se encuentran: mayor necesidad de orinar, dolor sordo en la parte baja del abdomen, retención de líquidos y acné, aparición de calambres en la región pélvica; presentándose en ocasiones dolores de cabeza, fatiga, irritabilidad y depresión, sin embargo estos últimos pueden estar relacionados más con las actitudes desafortunadas hacia la menstruación en general. Ya que si bien es cierto, aun cuando la aparición de la menstruación viene acompañada de cierto sufrimiento físico durante ésta, pudiendo en algunas ocasiones, constituir un problema grave para las mujeres, y en particular para las jóvenes; la principal carga para algunas muchachas y mujeres es psicológica, y las raíces de ello se encuentran en las actitudes negativas hacia la menstruación, que han persistido a lo largo de muchos siglos y en diversas sociedades (Rivière y De Cominges, 2001).

Así el humor en relación a la menstruación tal vez parezca bastante inocente, pero en realidad muestran la hostilidad del hombre hacia las mujeres y sus funciones fisiológicas, de este modo, por ejemplo, la “neurosis mensual” provocada por los procesos que desencadena la regla son una estupenda carne de cañón para toda clase de especulaciones sobre “el temperamento impredecible” de una mujer que

menstrua, siendo muchas veces las propias mujeres las que se culpabilizan de sus “desajustes”, sean hormonales o no, lamentando que sean sus parejas y sus familias quienes sufran su “imposible” estado de ánimo en esos días. Cuántas veces hemos oído “debe estar con la regla, está histérica”, siendo similares las descalificaciones sufridas por casi todas las mujeres, por el simple hecho de ser mujer; pero lo peor, es que tanto hombres como las mismas mujeres las hacen, cuando alguna otra mujer se ha atrevido a protestar o a mostrar irritación por alguna causa, ¿es que las mujeres están incapacitadas, a causa de lo que sucede en su cuerpo, para indignarse ante la injusticia o lo que les disgusta de la realidad que les rodea? (Gotwald y Holtz, 1983; McCary et al., 1996 y Rivière y De Cominges, 2001).

Además, para evitar la descalificación se trata de ocultar esta función a los ojos de todos, pues dicho acontecimiento se ve más como una maldición que como lo que es, un proceso normal del cuerpo femenino, una condición gracias a la cual la mujer puede dar vida, sin embargo, en lugar de llamarla por su nombre: menstruación, que se deriva del latín *menstruus* y cuyo origen está en *mensis*, que significa mes, rara vez es usada dicha palabra, el pudor y la vergüenza hacia esta función tan básica en las mujeres, ha llevado a que quizá por estos motivos, y tal vez otros más, con frecuencia se usen eufemismos al comentar respecto al tema. Así podemos escuchar entre las charlas las palabras: “eso días del mes”, regla, Andrés, los días rojos, ese tiempo del mes, la maldición, la cosa, los días malos, la enfermedad, entre otras; por otro lado existen “términos” de burla que suelen usar los hombres y en ocasiones las propias mujeres para indicar que la mujer menstrúa, por ejemplo: “tiene el trapo” o “está montada en el caballito de algodón”, “está en sus días”, entre otros (Gotwald y Holtz, 1983; McCary et al., 1996 y Rivière y De Cominges, 2001).

Igualmente, la idea de unir la menstruación a palabras como enfermedad, pero sobre todo con suciedad, ha dado como resultado que la sociedad y las mujeres mismas se consideran sucias durante este periodo, siendo curioso que

independientemente de la sociedad, las actitudes hacia la menstruación más a menudo se basan en motivos creados por los hombres, es decir, los motivos de estas actitudes no se basan en las necesidades o deseos de la mujer, sino antes bien en los deseos de otros, en especial los hombres. Además, estas actitudes no se limitan sólo a aquellos pueblos y sociedades que parecen exóticos y remotos, pues ciertamente la tradición judeocristiana de la civilización occidental se preocupa por igual de la regulación social de la mujer que menstrúa (ver Leviticus, Cap 15 Ver 19-24) (Rivière y De Cominges, 2001).

Sin embargo, debe señalarse que, aun cuando en términos biológicos, no hay nada inherentemente “sucio” en el líquido menstrual, la menstruación sigue siendo para muchas personas de nuestra sociedad algo sucio y vergonzoso, así, por ejemplo, el simple hecho de comprar productos femeninos para la menstruación, o como se dice comúnmente, productos de higiene femenina, puede estar lleno de vergüenza para una adolescente y las mujeres en general, y aun cuando en nuestros días existe un verdadero cambio al respecto de estos productos, pues la mercadotecnia y la publicidad de las grandes empresas han hecho que ahora los productos se anuncien en radio y televisión, que se muestren a la vista de todos en los supermercados y que los mismos productos se empaquen con colores brillantes y más llamativos a la vista. Si la menstruación, no siguiera viéndose o mostrándose como algo odioso en la sociedad en general, porque tanto empeño en volver los productos femeninos en asépticos, limpios, normales, insulsos, donde se pretende que “la mujer viva sus días como si nada”. Es decir que, pese a que puede parecer lo contrario ya que se supone que estamos en una sociedad libre, madura, avanzada, el tabú sobre la regla continúa y ni hablar del sin fin de mitos que la rodean aun en tiempos actuales (Rivière y De Cominges, 2001).

Existen mitos característicos entorno a la menstruación, y aun cuando muchas mujeres ya no creen en la mayoría de ellos, y tratan de hacer su vida de lo más normal posible, hay chicas que si pueden llegar a sugestionarse, lo que puede

llegar a limitarlas, sobre todo si se trata de adolescentes, entre los que se encuentran (McCary et al., 1996):

- Los animales caseros bien entrenados no obedecerán las órdenes de una mujer que está menstruando.
- Los perros alimentados por una mujer en periodo de menstruación tendrán parásitos
- El rasurarse las piernas o axilas durante la menstruación provocará que la mujer se debilite, se vuelva indiferente, y tenga una regla difícil.
- El cabello de una mujer en periodo de menstruación no adquirirá un ondulado permanente; el cabello rizado no puede hacerse lacio durante el periodo menstrual.
- Si una mujer come limón o cítricos en general, durante el periodo menstrual sufrirá de intensos cólicos menstruales.
- El bañarse con agua fría durante la menstruación hará que se retire la regla.
- No se debe pisar el piso frío con los pies descalzos o se intensificarán los síntomas menstruales
- Cuando se está menstruando se debe evitar todo deporte acuático
- Uno de los mitos que aun está muy arraigado hasta nuestros días, sobre todo en culturas tan tradicionalistas como la de México, concierne a uno de los productos de higiene femenina: el uso de absorbentes internos, es decir los tampones. El simple hecho de ser un producto interno para muchas adolescentes, el acto de ponerse un tampón, significa introducir algo extraño en su interior, y en definitiva, puede ser visto como la primera penetración, lo que para algunas jóvenes, y muchas veces para la sociedad en general, puede llegar a ser considerado como algo impuro y sexual; por tal motivo el uso de este producto ha estado vinculado con la pérdida de la virginidad, pues muchas mujeres piensan que usar este tipo de productos lleva al rompimiento del himen y por tanto a la pérdida de su virginidad, por lo cual alentadas bajo este temor muchas chicas nunca los han usado, y mucho menos una madre animaría a su hija a usar este tipo de productos



(Gotwald y Holtz, 1983; McCary et al., 1996 y Rivière y De Cominges, 2001).

De este modo, la ignorancia puede desencadenar patrones de comportamientos anómalos, nacidos en la inhibición que acarrea la vergüenza, sentimiento muchas veces conocido por las mujeres a lo largo de su vida. Miedos o temores que se han heredado con la cultura, pues hay conocimientos y mitos que perduran a lo largo del tiempo, y es a través de la inexistencia de explicaciones donde acaso se transmite, de generación en generación, el temor a ser mujer, el temor a la vida; y donde el miedo no hace más que generar más miedo, sobre su propio cuerpo, una ignorancia que se llena con leyendas, tradiciones y errores que se perpetúan de generación en generación (Rivière y De Cominges, 2001).

#### **2.2.2.2 ¿Más preguntas que respuestas?**

La incompetencia de los adultos, sobretodo de los padres y madres, para discutir acerca de los cambios que está viviendo la adolescente respecto a su sexualidad de manera franca y abierta, los dota de una cualidad mágica irreal, no obstante, cómo pueden los padres ayudar a sus hijos cuando ellos mismos, quienes deben instruir a las jóvenes, se encuentran muy a menudo llenos de sentimientos de culpa sexual, además de estar inmersos en sus conflictos y la ignorancia respecto a su propio cuerpo, lo que hace que los adultos se hallen a menudo renuentes a admitir sus prejuicios (McCary et al., 1996).

Por ello, muchos padres de familia al rehuir a hablar de sexualidad con sus hijas dejan este cargo a la escuela y profesores para que se encarguen de dar los pormenores a sus hijas en cuanto a los cambios psicofisiológicos que están viviendo, pues cuando llega el periodo puberal las niñas ya se encuentran en periodo escolar, y es de suponerse, que es donde pueden o deben adquirir información sobre los cambios que están pasando. Sin embargo, el medio

educativo es un medio controlado por la sociedad y en la que aun hablar de sexualidad de manera abierta y franca sigue siendo un tabú; además de que los programas educativos solo contemplan tocar el tema de sexualidad con respecto a la procreación, como fin preventivo de embarazos no deseados y prevención de las ETS (Secretaría de Educación Pública, 2006), por lo que a los profesores solo se les pide presentar los conceptos básicos en cuanto a la parte biológica de la sexualidad, y actualmente muy someramente en cuanto al tema de identidad sexual, tocando solamente las cuestiones básicas en cuanto a la relación hombre y mujer. Además se debe tener en cuenta que algunos maestros todavía inyectan su prejuicio religioso y culpabilidad personal en su instrucción sexual, lo cual probablemente daña al estudiante más que beneficiarlo (Álvarez-Gayou y Mazin, 1990 y McCary et al., 1996).

Sin embargo, en la adolescencia, los conocimientos sobre sexualidad se adquieren, y en forma muy poco fiable, con amigos y algunos medios de comunicación, mucho más fácilmente en todo lo relativo a la relación sexual que a la fisiología de la sexualidad; resaltando antes que nada la información sobre la necesidad de protegerse de las enfermedades de transmisión sexual o un embarazo no deseado, antes que de las nociones básicas que debe conocer una adolescente respecto a su cuerpo y sus funciones, dando por descontado que la adolescente es una conocedora de la materia (Rivière y De Cominges, 2001).

No obstante, desgraciadamente no es así, a este respecto, por ejemplo el Dr. Dexus (en Rivière y De Cominges, 2001), comenta que dentro del ejercicio profesional cotidiano, debe explicar constantemente a muchas jóvenes mujeres cuestiones tan básicas como el cómo debe contarse el ciclo menstrual de la mujer, cuánto dura, duración normal, etcétera, pues muchas chicas y mujeres ya mayores, ignoran que un ciclo menstrual inicia con el primer día de la menstruación hasta el anterior del siguiente, pudiendo oscilar de 21 a 90 días e inclusive así ser normal, entre otras muchas cuestiones que las jóvenes ignoran respecto a su cuerpo y sus funciones.

De igual forma, tratándose de cuerpo y sexualidad, ninguna información será proporcionada por la sociedad y sus instituciones de manera abierta, y al rodear al cuerpo y la sexualidad de mitos y tabúes, no hace sino reforzar la preocupación de la adolescente por el tema, pero más que alentar su curiosidad por conocer los cambios en su cuerpo, conocer sus genitales: su vulva, su clítoris, su vagina, sus senos; la sociedad actual la orienta más hacia el acto sexual en sí mismo, pues el descubrimiento del manejo del sexo como elemento publicitario de consumismo y mercadotecnia que hicieron los prototipos de la sociedad capitalista del consumo, hacen que la sexualidad tenga ante el público siempre una connotación coital (Álvarez-Gayou y Mazin, 1990 y McCary et al., 1996).

De esta manera, bajo dicha concepción consumista de la sexualidad, la sociedad justifica el mantener como tabú a la misma, ya que a menudo, los progenitores compran la idea, y la creen a pie de coro, de que si sus hijos no conocen de sexo, lo evitarán, y consecuentemente llevarán vidas “sexualmente puras”. Por ejemplo, los progenitores con frecuencia retendrán información sobre la anticoncepción y las ETS por completo, o sólo explicarán los peligros y la vergüenza del embarazo ilegítimo y de estas enfermedades y esperarán que con ello sus hijas no se enfrasquen en el coito premarital. No obstante, la experiencia demuestra que el temor de embarazo y de las ETS rara vez disuade a alguien de tener relaciones sexuales premaritales, que cada vez son experimentadas a edades más tempranas, mostrando las jóvenes distintas razones para llevarlas a cabo (McCary et al., 1996 y Pick, Andrade y Chávez, 1988),

Además, se debe tener en cuenta que la ignorancia sexual y los estereotipos sociales engendran ansiedad sexual, de tal forma que, aun cuando las jóvenes logren saber todo lo que tiene que saberse acerca de la anticoncepción, no hacen uso de dicho conocimiento, porque están demasiado avergonzadas para hacer la compra adecuada, o porque hacerla por adelantado constituye un “pecado planeado”, lo que llevaría a la joven a ser tratada como “una cualquiera”, “una

chica fácil”, una mujer promiscua, pues el que ella use o exija el uso del preservativo es mal visto socialmente, y se vuelve más significativo en el caso de las mujeres, llevando a las jóvenes a experimentar su sexualidad llenas de vergüenza, ansiedad e ignorancia (Gómez y otros, 1996; Pick, Andrade, Townsend y Givaudan, 1994 y Ramírez, Lizárraga, Félix, Campas y Montaña, 1998).

Y peor aún, es el hecho de que muchas adolescentes y mujeres adultas, experimentan una relación sexual esperando que esta experiencia les aporte el conocimiento que no tienen respecto a su cuerpo y sus sensaciones, pues ellas mismas no se atreven a tocarlo, mucho menos se atreven a explorarlo y experimentar sus sensaciones, pues, por desgracia, la culpa, la vergüenza y el temor aprendidos por la influencia de la sociedad por medio de sus instituciones, al igual que la ignorancia, respecto a su cuerpo, han impedido que muchas mujeres lo experimenten al máximo y desarrollen con plenitud sus sensaciones, así, muchas chicas se sirven de su cuerpo sin conocerlo (Horer, 1981 y McCary et al., 1996).

### **2.2.2.3. ¿Las chicas decentes no se masturban?**

Debido a que, como se vio en el apartado anterior, la sociedad niega toda clase de expresión corporal-fisiológica de la sexualidad a toda persona que no sea una persona adulta; y claro a los adolescentes y niños, socialmente, no puede permitírseles tales expresiones, ya que de acuerdo a la sociedad ser adulto implica “madurez”, por lo que ser niño y adolescente es carecer de ello (Álvarez-Gayou, 1990). Además, a parte del coito, está prohibida la masturbación, como expresión clara de la sexualidad infantil y adolescente. Así, la masturbación fue relacionada en forma incorrecta, por mucho tiempo, con la perversión y enfermedad mental, lo que finalmente incluyó todo tipo de síntomas, tanto físicos como mentales, y se llegó a creer que podía llegar a causar la muerte. Asimismo,

la masturbación a veces se describía como el vicio solitario, pues si bien algunos pensaban que la manipulación no era una enfermedad, otros creían que era una ofensa moral repugnante, y aun cuando hoy ya no es considerada una enfermedad, todavía sobreviven muchos de los mitos y leyendas que rodean esta práctica (Gotwald y Holtz, 1983 y McCary et al., 1996):

- Solo los individuos inmaduros se masturban
- La masturbación es antisocial
- La masturbación en exceso produce fatiga y debilidad física (lo cual puede llegar a ser cierto debido al desgaste físico y mental que sufren los jóvenes al librar una lucha interna entre el placer, la culpa y la vergüenza)
- Las fantasías sexuales asociadas con la masturbación son emocionalmente malsanas
- La masturbación es frustrante desde el punto de vista sexual, y no es tan satisfactoria como el coito en cuanto a placer se refiere

Sin embargo, y aun cuando la masturbación es ó fue condenada, durante mucho tiempo fue una actividad que se creía exclusiva de los varones, pues por muchos años se creyó en el mayor mito de todos:

- Las mujeres no se masturban

Tal mito, llevó a que por largo tiempo las mujeres se sintieran, y muchas aun se sienten, culpables por estimular sus propios genitales, y en el caso de hacerlo, las que lo hacían se sentían culpables o anormales, pues la mayoría de las mujeres aprenden a realizarla de manera accidental, ya que como el clítoris está oculto y no se estimula con facilidad por azar, como en el caso del pene, les toma un lapso mayor a las jóvenes descubrir las sensaciones placenteras que se producen al tocarlo (Gotwald y Holtz, 1983 y Laury, 1990).

Asimismo, este mito fue alimentado por la creencia de la dualidad en la mujer según la tradición judeo-cristiana: mujer-virgen, lo que llevó a que se considerara a

las mujeres como criaturas asexuadas, tan puras como las vírgenes de los cuadros; mientras que por otro lado la mujer-Eva-pecadora, lleva, o llevaba, a la creencia de que las raras mujeres que lo hacen son sexualmente insaciables, provocando que en el siglo XIX, las mujeres “depravadas” que recurrían a la masturbación, fueran forzadas con frecuencia por sus familiares a que se sometieran a una clitoridectomía (extirpación quirúrgica del clítoris), como un método de control de su excesivo apetito sexual (Laury, 1990 y McCary et al., 1996).

No obstante, se debe tener en cuenta que las supersticiones culturales contra todos los aspectos de la sexualidad pesan más sobre las mujeres que sobre los varones, y pueden impedir en algunos casos el pleno conocimiento de sí misma y de su cuerpo. Pues paradójicamente, se habla de una joven “sana” cuando ésta adapta su yo y su mundo, al “deber ser”, es decir, al papel sexual establecido por la sociedad, logrando una identidad sexual que concuerda con el rol social femenino preestablecido (Álvarez-Gayou, 1990 y Laury, 1990).

Así, las conductas y actitudes que la joven observo durante la infancia, en su madre, hermanas, abuela, tías, etcétera, con relación al estereotipo femenino, ahora la sociedad buscara que las repita, es decir, socialmente se espera que tal comportamiento y actitudes que la sociedad marca como femeninas, “definan” lo que se espera que sientan y piensen las jóvenes, presionando sobre lo que realmente sienten y piensan, para que la chica logre identificarse con las personas de su propio sexo. De tal forma que si los estereotipos, que la sociedad introyecto durante la infancia fueron que las mujeres son dependientes, sumisas, pasivas, ilógicas, frágiles, sin ambiciones, ayudadoras, poco inteligentes, diseñadas por la naturaleza para ser amas de casa y madres; se espera que la adolescente se identifique con tales actitudes y conductas, y por ende actué como tal, es decir se ajuste a su rol sexual y social, al “deber ser” (McCary et al., 1996).

Esperando claro, que la adolescente no cuestione tales papeles, sino que solo actúen de acuerdo a lo que se espera de ella, del “deber ser”, lo que lleva a que

en ocasiones las mujeres asuman “definitivamente” los caracteres y papeles sexuales que la sociedad establece, los cuales en sociedades patriarcales como la nuestra, tal papel se agrupa en torno a dos conceptos verdaderamente imprecisos: “activos” para el varón y “pasivos” para la mujer, esto es, la mujer, debe ser expectante del mundo que la rodea y de sí misma, sumisa y utilizable como fábrica de vida, apoyo y base del núcleo familiar, cargando con la responsabilidad de los errores de la deficiencia y el desequilibrio del mismo (Álvarez-Gayou, 1990).

Además, la existencia de estos papeles sexuales y el consecuente sexismo que conllevan, no sólo provocan una desigualdad social marcada entre mujeres y hombres, sino que estos también son aspectos derivados de una educación de la sexualidad mítica, prejuiciosa y sexista que aun hasta nuestros días, desgraciadamente, sigue vigente, incluso cuando muchas veces se diga y crea lo contrario (McCary et al., 1996).

### **2.2.3. Sexualidad en la Edad Adulta**

Como se ha visto, los mensajes recibidos por las niñas y adolescentes son negativos frente a su sexualidad en general, es decir, la feminidad usualmente está plagada de negativismo en todos sus ámbitos (biológico, psicológico y social), no obstante a ello, lo “femenino” va constituyendo la construcción de la identidad de la mujer, aquello con lo que cada cual se identifica profundamente, así, niñas y adolescentes se esfuerzan por imitar a sus mayores a quienes suponen más listas a fin de corresponder lo más exactamente posible a la imagen, al esquema, al ideal femenino que éstas encarnan, suponiendo de esta manera un entramado emocional difícil de cambiar sólo con la crítica ideológica adulta, esto debido a que se ha adquirido a edades muy tempranas, lo que lleva a que se susciten conflictos entre la estructura emocional aprendida y el pensamiento racional o la ideología posterior. Está “feminidad”, con el tiempo, puede llegar a convertirse en un

esquema rígido de comportamiento, una especie de coraza cada vez más inflexible que impide una fluida comunicación personal (Horer, 1981 y Sanz, 1990).

De esta forma, aun cuando se cree o es de suponerse que muchos de los mitos y tabúes que de niñas y adolescentes se creyeron, al llegar a la edad adulta desaparezcán, al igual que toda la serie de comportamientos, conocimientos y actitudes referentes al rol femenino sean cuestionadas y se eliminen; no sucede así, aun cuando se tenga la capacidad racional para eliminar o rebatir todo el papel femenino impuesto por la sociedad, la opresión está tan diversificada que la conciencia no siempre llega a captarla, una vez interiorizada, actúa sobre las mujeres sin que se den cuenta de ello (Horer, 1981).

Un ejemplo, muy clásico de un mito que está presente durante la adolescencia y gran parte de la vida adulta (o hasta que se comience a llevar una vida sexualmente activa) en la mujer es con respecto a su primera relación sexual y la virginidad:

- Una mujer con himen intacto es virgen.
- La primera relación sexual de todas las mujeres es muy dolorosa y la penetración del pene es difícil, y se puede llegar a sangrar en el momento de la ruptura del himen

En la actualidad ya es de conocimiento de todos el mito que constituye el hecho de que la permanencia del himen sea una prueba irrefutable de que una mujer es virgen, sin embargo, y aun cuando este mito ha quedado atrás, todavía ahora algunas jóvenes siguen creyendo que si quieren conservar su “virginidad” pueden experimentar toda clase de actividades sexuales inimaginables, con excepción del coito, considerando que así aun serán vírgenes, pues no han experimentado la penetración vaginal. De igual manera, muchas mujeres todavía tienen numerosas dudas, respecto a su cuerpo y su primera relación sexual, por ejemplo, en cuanto si es su primera experiencia sexual, pues muchas incluso cuando saben que



puede darse el que sangren o no en su primera experiencia debido al desgarramiento del himen, se preguntan ¿Cuánto es lo que van a sangrar al momento en que su himen se desgarre? Ya que aun se cree que es abundante el sangrado y la mayoría espera “un río de sangre” al momento de su primer coito, asimismo, en cuanto al mito de que la primera relación sexual es dolorosa en la mujeres, esto puede deberse en primer término a causa del desgarre del himen, llegándose a presentar dolor durante los primeros coitos, debido a las fortísimas contracciones de los músculos vaginales, no obstante, éstos no son sino el resultado del temor y la ignorancia de los hechos relacionados con el acto sexual, ya que si la mujer se encuentra relajada y sin miedo alguno, no hay razón para que no pueda acomodar en su vagina, con placer y comodidad, un pene incluso cuando sea muy grande, aunque nunca hubiese tenido relaciones sexuales (Gotwald y Holtz, 1983; Laury, 1990 y Mc Cary et al., 1996).

De esta forma, debe entenderse que el ser adulto, no implica el vivir la sexualidad libre de tabúes y mitos, y que se pueda vivir y disfrutar de la misma, así como que tenga el total conocimiento y control sobre su cuerpo, pues todos los mitos y tabúes impuestos al cuerpo y su expresividad sexual al respecto durante la infancia y adolescencia siguen vigentes en la mujer adulta (Rage, 2004).

La ignorancia hacia el cuerpo femenino, por las propias mujeres por muy adultas que sean o parezcan sigue reflejándose aun en nuestros días, e incluso cuando hoy, más que antes, se acepta cada vez con mayor frecuencia el hecho de que tanto hombres como mujeres tienen el derecho de buscar el máximo placer sexual y el satisfacerse hasta donde sea posible en la ejecución de sus actividades sexuales, reflejándose en la publicación de muchos libros y artículos, los cuales discuten libremente la importancia de la “plenitud sexual”, dentro como fuera del matrimonio, quedando así lejos los tiempos en los cuales las necesidades sexuales de la mujer estaban subordinadas a las del hombre, pues hoy en día se estimula a hombres y mujeres para que liberen sus inhibiciones y se permitan una sensibilidad sexual completa. Se puede decir que esto no es suficiente, pues a

pesar de la gran y extensa publicación con respecto al tema, esto no necesariamente sirve como varita mágica para corregir las actitudes relacionadas con prohibiciones del tipo: “tu no deberías...” y “el sexo es sucio y debe evitarse”, usadas por los progenitores y la sociedad, así, al creer que el sexo es igual a pecado, muchas mujeres sufren finalmente de reacciones desafortunadas como culpa, miedo, vergüenza y muchas veces desagrado hacia su cuerpo y su genitalidad, haciendo que inhiban su sexualidad cumpliendo así con las expectativas de su rol, mostrando pasividad y dependencia hacia su pareja, esto en cuanto a sentir placer, y peor aun si se trata de descubrir su cuerpo y sus sensaciones (Mc Cary et al., 1996 y Sanz, 1990).

La educación de nuestro cuerpo es inexistente, no sabemos sentirlo ni pensar a través de él. No solo estamos llenos de tabúes y de prejuicios sobre el cuerpo, sino que además ni siquiera sabemos qué es; ni lo amamos. Pero como se puede aprender del propio cuerpo si desde pequeños existe un notable desagrado por él, así, lo que no se ve no existe, la invisibilidad relativa de los órganos sexuales femeninos limita su percepción, y en cuanto a examinarlos en un espejo, ¿Cuántas mujeres lo han hecho en su infancia? ¿Y en la edad adulta? Pero al hacerlo, el comportamiento tabú que liga el sexo=prohibición, hace que se sientan culpables o peor aun que tengan una representación negativa con respecto a su cuerpo: “examine mi sexo por primera vez a los 25 años, me dio miedo, me pregunté cómo podía atraerle eso a un hombre” (Horer, 1981, p. 90).

Así, aun cuando ya “se tenga edad” para disfrutar del acto sexual o coito, no implica que así sea, un ejemplo de ello se puede ver en la aceptación o no, de algunos juegos sexuales, como en el cunnilingus o la felación con la pareja, si no se acepta es debido a que la mujer tiende a considerar su cuerpo como sucio, y mucho menos aceptan el de su pareja. De tal forma que, la actitud principal prevaleciente hacia el besuqueo genital, proviene de manera primordial del hecho de que mucha gente considera a la región genital como “sucia”, pues existen factores fisiológicos que han dado el concepto de “suciedad” a la estimulación

bucogenital, además, la introyección del “no toques, que es sucio”, desde luego fue escuchado por las todas las mujeres, lo que lleva a que les disgusten las manifestaciones sexuales de su cuerpo, sintiendo una especie de desagrado por sus propias secreciones, lo que hace que eviten al máximo el tocarse ellas o su pareja, prefiriendo renunciar a todo placer antes que tocarse o dejar que su pareja toque sus genitales. No obstante, esto no constituye una objeción lógica para el acto en sí mismo, pues si se piensa detenidamente, la gente rara vez encuentra placer cuando besa a alguien que tiene mal aliento, y ni se diga cuando se inicia un contacto mucho más íntimo con alguien que necesita un baño con urgencia, además se ha demostrado que las mujeres se muestran menos inclinadas a enfrascarse en la felación con sus esposos que éstos en enfrascarse en el cunnilingus con ellas, siendo dicha renuencia basada casi siempre en barreras psicológicas (Gotwald y Holtz, 1983; Horer, 1981; Laury, 1990 y Mc Cary et al., 1996).

Barreras psicológicas, que existen, impuestas socialmente pues, aun cuando al llegar a la edad adulta, donde se supone que socialmente existe una “madurez sexual”, y que socialmente ya es “bien visto” el poder expresar la sexualidad, mediante el cuerpo y su genitalidad, la sociedad la sigue regulando, esto mediante el matrimonio, incluso cuando hoy en día menos personas solteras son célibes, es un grito en silencio, pues hasta nuestros días la represión sexual existe aunque no se crea así, ya que si se piensa que mujer ( aun cuando sea adulta), habla abiertamente de que es sexualmente activa, a pesar de que todo mundo lo sospeche, no es algo de lo que se pueda expresar de manera totalmente franca, y mucho menos en familia, incluso cuando se piense que “x” o “y” tenga suficiente edad para ejercer su sexualidad cómo y con quien le plazca, sigue siendo un tema tabú (Rage, 2004).

Y aun cuando ahora es “aceptado” que socialmente la mujer pueda llevar una vida sexual antes del matrimonio, la sociedad sigue regulando su sexualidad, y el cómo

hacer uso de su cuerpo, pues sigue imponiendo una serie de reglas, de usos y costumbres en cuanto al reglamentar la vida sexual de las mujeres (Horer, 1981):

- Una mujer no debe acostarse con muchos hombres
- Las mujeres no deben tomar la iniciativa con los hombres
- Sólo son permitidos los encuentros sexuales a las mujeres si están ligadas al amor, sólo este es un justificante válido para que pueda tener encuentros sexuales.
- Para la mayoría de las mujeres resulta posible no experimentar ninguna necesidad sexual durante cierto tiempo.

A las mujeres se les ha enseñado un papel pasivo socialmente, a ser pasivas en cuanto a su sexualidad en general, a depender de los hombres con respecto a su sexualidad y su placer, muchas siguen pensando “no hay mujeres pasivas sino hombres torpes”, de esta manera, una mujer tiene a menudo la noción romántica pero equivocada de que su cónyuge debería prever las necesidades sexuales de ella con precisión certera, además de que creen en el mito de que el sexo es una responsabilidad exclusiva del hombre (Horer, 1981 y Mc Cary et al., 1996).

Así, muchas mujeres se sirven de su cuerpo sin conocerlo, del mismo modo que el sacerdote que tiene poder sobre las almas, su pareja, llámese marido, novio, etcétera, tiene poder sobre el cuerpo de la mujer, perdiendo el sentimiento de que su cuerpo verdaderamente le pertenece, la mayor parte del tiempo primero se descubre el cuerpo de él, el cuerpo de la pareja, del hombre, y más tarde, si es posible, si se pierde el miedo, si ella se lo permite, el cuerpo de la propia mujer. Acostumbradas a existir por referencia al hombre, las mujeres son desposeídas de su cuerpo, solo el hombre tiene el derecho a tocarlas, a darles placer, de ahí proviene esa culpabilidad si llegan al placer por sí solas (Horer, 1981).

De esta manera, incluso en la edad adulta la masturbación femenina sigue siendo prohibida para las mujeres, no saber nada de sexualidad y esperar todo del otro, y

aun cuando la masturbación sirve para el aprendizaje del propio cuerpo, para conocer la propia sensibilidad, muchas mujeres se sienten culpables y deciden no experimentarla, no tocarse, pues su imagen llega a afectarse si llegan a experimentar placer por ella mismas, asimismo, la no masturbación no es más que una vergüenza del propio cuerpo, del propio placer, por lo cual la mujer está esperando siempre de manera pasiva y dependiente, que su pareja como por arte de magia, conozca y la haga descubrir a ella las partes erógenas de su cuerpo. Pero ¿cuál es la mejor manera de aprender los puntos finos de la sensibilidad sexual, si no es mediante la experimentación con el cuerpo de uno mismo? Sin embargo, y por desgracia, la culpa, la vergüenza y el temor aprendidos por la influencia de fuerzas exteriores, al igual que la ignorancia, han impedido que muchas mujeres experimenten al máximo con su cuerpo y desarrollen su sensualidad con plenitud. Y es un hecho lógico el que jamás se podrá apreciar en toda su plenitud la sexualidad de otra persona si no hemos aprendido a valorar, medir y gozar al máximo la propia (Mc Cary et al., 1996).

Así, la mujer al ignorar todo cede su cuerpo; al no tener experiencia ninguna de placer, están en total espera del hombre y más que frustradas se sienten desvalorizadas, pues la privación de su cuerpo es tal, tan radical es la mutilación de su sexualidad, que estas mujeres no pueden reivindicar el placer, pues ignorar que todas las mujeres pueden disfrutar y que tienen derecho al placer, por lo tanto para ellas la “normalidad” de esta situación les permite soportar “serenamente” la ausencia de todo tipo de placer, con lo que asumen plenamente la función tradicional de las mujeres, es decir, sirven al goce de los hombres e interiorizan el placer del hombre hasta encontrar un placer en ello (Guiber, Prendes y Portuondo, 1998; Horer, 1981).

No obstante, y aun cuando en la actualidad se le ha pretendido dar un verdadero valor al placer de la mujer, al acto sexual, se ha caído en otras trampas como es el orgasmo, a este nivel, como a todos los demás, las mujeres sufren las presiones sociales y son convencidas de su “anormalidad” si no experimentan ningún placer

en el momento del coito, así, la normalidad consiste en gozar como lo señala ó prescribe, el entorno cultural y social, por lo cual son muchísimas las mujeres que aceptan esquematizar su vida sexual en una pequeña ecuación: orgasmo=normalidad. De esta manera, en el reconocimiento del derecho al placer sexual que en las últimas décadas se otorga a las mujeres, ha pasado de ser un derecho de éstas a la casi “obligatoriedad” de experimentar el placer sexual, de una forma “normalizada”. Más en este punto cabe plantearse una pregunta: ¿cómo saber si eso era el orgasmo? Científicamente un orgasmo puede ser definido como una respuesta casi convulsionante, aliviadora de tensión, muy placentera, que constituye la cima de la satisfacción emocional y física en la actividad sexual. Asimismo, se puede mencionar que el orgasmo es una experiencia de corta duración, muy individual, que dura alrededor de tres a diez segundos, y que posee una intensidad que muchos encuentran difícil de entender. Y si esto no fuera suficiente, se puede decir que la respuesta orgásmica se caracteriza por una elevación en la presión arterial, la frecuencia del pulso, la respiración más profunda y rápida, la congestión de tejidos especiales con sangre y, por último, la liberación explosiva de tensión nerviosa, propiamente denominada orgasmo (Gotwald y Holtz, 1983; Horer, 1981; Mc Cary et al., Sanz, 1990).

Sin embargo, lo que se sabe sobre la respuesta sexual humana, se ha sintetizado o destilado de las respuestas de miles de personas, de las que se tomaron en sentido literal millones de datos, así pues lo que se ha escrito arriba, no es sino el promedio de todos esos datos, pero no representan con exactitud la forma en que cada mujer de manera individual reacciona en algún momento dado, no se puede en forma realista esperar experimentar en todo detalle el ciclo de reacción que se describió, no obstante, la sociedad apoyada en la ciencia han convencido erróneamente a muchas mujeres que si alguno de los componentes no ocurren ellas son anormales, por lo que al no presentarse, el sexo es por completo insatisfactorio (Gotwald y Holtz, 1983).

Además, en lo que se refiere a los tipos de orgasmo, se ha manifestado científicamente que las mujeres pueden presentar tanto orgasmos clitoridianos y vaginales, además que se ha demostrado que las mujeres son capaces de tener varios orgasmos, es decir son multiorgásmicas, no obstante, en lo que respecta a los tipos de orgasmos y que se ha aclarado que no existe distinción entre los orgasmos vaginal y clitoridiano, se ha proporcionado, de cierta manera más peso o valor al orgasmo vaginal, lo que viene a significar que una mujer que no goza en su vagina no es verdaderamente una mujer; de ahí que mujeres sexualmente normales estén convencidas de que no lo son, pues la importancia dada al orgasmo vaginal es tal que las mujeres no aceptan el placer que experimentan si para obtenerlo su compañero tiene que acariciar su clítoris. Asimismo, muchas mujeres temen abandonarse a las sensaciones orgásmicas pues tienen miedo a perder el control o a sorprender a su pareja ante su reacción orgásmica; en este sentido, el cuerpo es vivido con angustia cuando se experimenta placer corporal, incluso, habiendo una aceptación ideológica del mismo, suele existir una dificultad para “darse permiso” para sentir la excitación y el placer, apareciendo la culpa, el placer se asocia al pecado, lo sucio, lo feo, lo desagradable, lo inmoral, el castigo. Además, al asociar desde pequeñas el amor al dolor, y al asumir el dolor como parte del lenguaje y la expresión afectiva, la mayoría de las mujeres, muchas, con orgasmos o no, prefieren simular el placer para evitar los problemas que supondría una “confesión” de no-goce, además de que así pretenden evitar poner en tela de juicio la imagen que tienen los hombres de su virilidad y de su destreza, mostrando así el sentido que tiene para ellas la “feminidad” y el sacrificio por la “virilidad” de él, respondiendo de esta manera a la expectativa social que se tiene de ellas como mujer ( Guiber, Prendes y Portuondo, 1998; Horer, 1981; Mc Cary et al.,1996 y Sanz, 1990).

De esta forma, la sexualidad femenina siempre ha sido considerada como el cumplimiento del deseo masculino, la imaginación de las mujeres reproduce el único modo de expresión que tiene la sexualidad de los seres humanos hasta el momento, el de los hombres, Así, las “necesidades” de las mujeres se limitan a lo

que conocen, a lo que deben vivir, por lo que no se autorizan a imaginar otra cosa, por eso las fantasías no son sino las ampliaciones de las normas sexuales, y las mujeres parecen ajustarse a la imagen que de ellas se ha proyectado, así, dentro de las fantasías para los hombres hacer el amor no siempre tiene el mismo significado que para una mujer (Horer, 1981).

### **2. 2. 3. 1. El Erotismo como parte de la sexualidad**

El erotismo constituye uno de los aspectos básicos de nuestra vida, abarca los diferentes elementos que están presentes en la sexualidad, es un proceso en sí mismo, que está determinado por las transformaciones sociales y culturales. En el erotismo se articula nuestra forma de sentir y de pensar, nuestras fantasías y sueños como hombres y como mujeres, y eso nos determina, en gran medida como tales (Alberoni, 1998).

Las mujeres tienen su propio erotismo conformado por distintas sensaciones, deseos y fantasías que influyen de manera importante en la forma como se comportan sexualmente y, en general en la manera de relacionarse con los demás. En este sentido, cada uno de los seres humanos tiene su propia realidad erótica, la forma como experimentan su cuerpo y se relaciona con los demás, estas diferencias son mayores entre los hombres y las mujeres (Camorlinga, 1999).

De inicio, a la mujer se le enseña a expresarse con su cuerpo y con la palabra, ambos dotados de gran contenido emocional, y también desde el silencio; dado que la palabra de la mujer tiene socialmente poco valor, ésta construye su identidad desde su espacio interior, el cultivo de sus sentimientos, la imaginación intimista. El silencio podría interpretarse a veces como una actitud de autocensura de quien asume que ocupa un segundo lugar; pero también cabe interpretarlo como un espacio interior de rebeldía y lucha desde donde puede observarse la



realidad, rebelarse contra ella y protegerse, pudiendo pensar lo que desee. Ha aprendido desde pequeña que no tiene importancia lo que dice, que no merece ser escuchada y cuando logra expresarse la palabra suele tener mucho contenido emocional, y socialmente no se entiende la expresión lingüístico-emocional de las mujeres. Es así que el lenguaje del cuerpo se vuelve una expresión importante en la mujer, pues al tener poco valor la palabra utiliza el cuerpo como vehículo para expresar sus emociones (Sanz, 1990).

De esta forma, en la mujer se potencia y se permite más que en el varón, la expresión corporal, así, el cuerpo sirve también en la mujer para mostrar su deseo, como una forma de atraer, de ser reconocida en el proceso de seducción, la sociedad les inculca la importancia de cuidar su figura, la ropa y el maquillaje que utilizan, también les ha llevado a ser más sensibles a los colores y las texturas, al mismo tiempo, a través de su cuerpo son capaces de atraer o de rechazar a los hombres. En este sentido, mucho se ha dicho que el hombre es el que tiene la prerrogativa de elegir y conquistar a la mujer, lo cierto es que, a partir de su cuerpo, pueden expresar el simple deseo erótico por el hombre o influir en él para que se enamore de ellas, intenciones que el hombre difícilmente distingue. En el primer caso, las mujeres suelen despertar el deseo del hombre, con el fin de competir con otra mujer a la que toman como rival, mientras que por el contrario, cuando la seducción tiene un objetivo sincero, entonces no sólo cuidan su persona, sino todo lo que les rodea, deseando que el hombre corresponda a sus sentimientos, pero cuando esto no lo logran, se sienten desairadas, desesperadas, pues a la mujer se le ha enseñado de manera implícita desde tiempos inmemorables que solo tiene valor con un hombre al lado, a vivir siempre en relación al otro, es por ello que no es de sorprenderse que muchas mujeres piensen que cuando no tienen compañero, o un hombre (sea hijo, esposo, novio, etcétera) al lado, tengan la impresión de haber vuelto a ser un simple cuerpo sin existencia propia, sintiéndose útiles gracias a la relación sexual y/o sentimental, (Alberoni, 1998; Horer, 1981; Sanz, 1990 y Quezada, 1996).

Otra manera a través de la cual las mujeres pueden atraer la atención del hombre, es a partir de la coquetería. Binet (1961, en Camorlinga, 1999) la define “como el arte de provocar y avivar el deseo sexual sin sentirlo uno mismo”. Se considera que la seducción es casi exclusiva de las mujeres, y está asociada con la vanidad. En la adolescencia y en la juventud tiene muchas veces como única finalidad llamar la atención de los otros; es un arma contra el abandono sentimental. A través de ella, las mujeres buscan despertar la admiración y el deseo del hombre, pero su significado cambia al llegar a la edad adulta, transformándose sólo en un medio contra el infortunio y el abandono.

Por otro lado, en las mujeres a diferencia de los hombres, el erotismo está ligado a la totalidad; es decir, tratan de que cualquier experiencia erótica se integre a su realidad cotidiana. En dicha experiencia interviene más lo que sienten, lo que piensan y lo que han vivido con su pareja, para ellas es muy importante sentir simpatía por él, pues en su conjunto, difícilmente pueden separar sus sentimientos y actitudes hacia la persona amada de su cuerpo. Para el hombre, por ejemplo, tiene más importancia que la mujer sea bonita y que tenga un cuerpo atractivo. En cambio, las mujeres se fijan más en la persona en su conjunto, por lo que es más difícil que se dejen seducir por un hombre guapo, por el simple hecho de serlo, si no les atrae su forma de ser, si no sienten agrado y simpatía por él (Alberoni, 1998 y Sanz, 1990).

Tanto la mujer como el hombre, nos menciona Alberoni (1998), necesitan de las relaciones sexuales, pero para el hombre tiene mayor importancia en sí mismas, mientras que las mujeres pueden prescindir de ellas si no se sienten deseadas y amadas, así, para las mujeres la relación entre el amor y la sexualidad es algo fundamental, en cambio, el hombre difícilmente puede prescindir de la relación sexual.

Tal fenómeno, ayuda a entender el carácter de continuidad en la mujer y discontinuidad en el hombre, para las mujeres, la permanencia de él, sus detalles

y cuidados son fundamentales; el hombre en cambio, puede prescindir de ellos. Sin embargo, el hombre también llega a experimentar este deseo de continuidad y de totalidad cuando está enamorado. Además, las mujeres son muy receptivas de las caricias del hombre, para ellas, generalmente tiene un valor muy alto el amor, la ternura, la delicadeza y pueden determinar en gran medida sus pasiones eróticas, de ahí que muchas veces se escuche que los hombres dan amor para recibir sexo, mientras que las mujeres dan sexo para recibir amor (Camorlinga, 1999).

Otro aspecto importante que se debe tomar en cuenta dentro del erotismo femenino es el que comprende un aspecto que es necesario señalar, y es que la sexualidad se desarrolla en dos planos diferentes: lo real (que fue expuesto arriba) y lo imaginario, entre los cuales hay una estrecha relación, pero al mismo tiempo con diferencias importantes. Dentro de lo imaginario se encuentra la fantasía en el cual todo está permitido; no hay límites, no entran para nada las reglas impuestas por la sociedad, no hay aspectos buenos ni malos. Dentro de la fantasía también se expresan las insatisfacciones de nuestros deseos, lo cual se debe principalmente a las reglas impuestas socialmente. En este sentido, la fantasía juega un papel de gran importancia dentro de la vida psíquica, pues a través de ella se manifiestan numerosos aspectos de la vida sexual, que de otra forma no tendrían salida y correrían peligro de generar numerosas patologías (Carmolinga, 1999).

No obstante, bastantes mujeres están enajenadas ó alienadas de su erótica, siendo esta un producto más de la enajenación y alienación social a la que la mujer ha estado sometida como persona y como mujer, y que, por supuesto, abarca también el terreno de sus fantasías, así educada para no pedir, para dar y disponer para el “otro/los otros”, priorizar los deseos de varón considerándose en segundo lugar, pues el rol femenino supone el desarrollo de la intuición – se enseña a las mujeres a estar disponibles para los demás, con lo que tienen que aprender a “captar”, intuir las necesidades de los demás, así, la autopercepción de

la mujer como pasiva y sumisa, la lleva a concebir muchas veces dentro de sus fantasías este papel de sujeción frente al papel masculino, incorporando así el rol social en su erotismo, limitándose a lo que conocen, a lo que viven, sin embargo, a veces estas fantasías no deben ser tomadas de manera tan literal por los hombres, pues las connotaciones que las mujeres suelen dar a algunas fantasías puede ser diferente a como lo toma un hombre, así la violencia es también el deseo de ser deseada muy, muy fuerte, o cuando una mujer habla de violación para describir sus fantasías, no se ve atropellada, herida, violentada (como tristemente pasa en la realidad), sino muy amada. No obstante, sean cual sean las fantasías de las mujeres, de sumisión o de poder, dejan correr su imaginación sintiéndose culpables y avergonzadas (Horer, 1981 y Sanz, 1990).

De este modo, la imaginación de las mujeres reproduce el único modo de expresión que tiene la sexualidad de los seres humanos hasta el momento, el de los hombres. Así, la inmensa mayoría de los libros eróticos, películas, revistas y espectáculos pornográficos son concebidos por los hombres, por lo que perpetúan las fantasías masculinas con respecto al rol social de la mujer. (Horer, 1981).

#### **2.2.4. Influencia de los medios de comunicación**

Como hemos visto a lo largo de este capítulo, la sociedad se ha valido de distintas instituciones y medios para la transmisión de la cultura, pautas de comportamiento, creencias, valores y normas a seguir, es decir, desde que el niño o niña ingresa como miembro de la sociedad la familia, religión, escuela, amigos y medios de comunicación toman un valor educativo en la sociedad.

Así, los cuatro primeros puntos interactúan de manera directa con las niñas y niños, mostrando de manera inmediata el “deber ser” que la sociedad espera de ellos, sin embargo, en lo que respecta a los medios de comunicación, no ha sido sino hasta las últimas décadas cuando han tomado verdadera relevancia como

medio educativo y de aprendizaje de niños, niñas y adolescentes, ya que aun cuando no interactúan de manera directa con los individuos, son utilizados por la sociedad como medios educativos de fácil acceso.

Precisamente, en los últimos años los medios de comunicación masiva han adquirido mucha importancia como medios de socialización, pues la mayoría de estos penetran en los hogares y son accesibles a casi todos miembros de la familia: programas de radio, revistas, historietas, prensa, cine y televisión, son los medios de más fácil acceso para los miembros de la familia, además del internet que está cobrando gran popularidad. No obstante, el medio de comunicación que goza de gran popularidad, que es de fácil acceso y muchas veces preferida por todos los miembros de la familia es la televisión, siendo justamente éste el que en muchas ocasiones ha reemplazado la educación de los padres, millones de niños ahora pasan horas frente al televisor (CONAPO, 1982).

De esta forma, los medios audiovisuales como la televisión, representan una imagen de los colectivos sociales, es decir, la televisión muestra contenidos sociales en términos comprensibles para todos, lo que amplía la experiencia de los niños por medio de la observación de dichas imágenes. En consecuencia, la televisión a través de la repetición constante de características asociadas al género, apariencia física y grupos de edad, configura unos modelos tipo que los telespectadores no tardan en aprender y almacenar como válidos (Torres, Conde y Ruíz, 2002).

Justamente, es de esta forma como los medios de comunicación han influido en la forma de ver a las mujeres y la forma en que ellas mismas se ven, se perciben, esto es de dos distintas maneras, primeramente marcando y autenticando los estereotipos sociales que se tienen sobre la mujer, y la otra forma ha sido sobre la base de esos estereotipos sociales, pero resaltando el papel de la mujer como objeto de deseo, de seducción, detentando el cuerpo como la imagen ideal del patriarcado consumista (Rivière y De Cominges, 2001).

Así, en primer lugar, la televisión, mediante la transmisión de series, películas, telenovelas, series infantiles, dibujos animados, entre otras, no hace más que mostrar una imagen de la mujer en general como (Torres et al., 2002):

- Dependiente del hombre, sumisa, tímida, romántica y emocional
- Con muy pocos trabajos fuera del hogar y si lo hacen se convierten en la “súper mujer”: la mejor en su trabajo y la esposa incomparable
- Son jóvenes y guapas, aunque sus parejas tengan más edad
- Hacen papeles secundarios al hombre o como reclamo erótico de fondo
- En muchos casos aparecen como víctimas de alguna circunstancia.

En otras palabras, destaca en el retrato de la mujer en televisión una imagen poco independiente, y asociada a la crianza de los hijos y al cuidado de la casa, enfatizando estos factores en los programas infantiles y en la publicidad, por ejemplo quién no recuerda la cantidad de anuncios de productos electrodomésticos, detergentes, suavizantes, blanqueadores, fibras, etcétera; o por otro lado “Candy, Candy”, “Sandy Bell”, “Lola erase una vez”, “Patito Feo”, entre otros (Torres et al., 2002 y Wolf, 1991).

De este modo, se falsea la imagen de la mujer generando una distorsión de la participación real que tiene la mujer en el mundo social laboral moderno, enseñando así a los niños que sus madres profesionales son , en realidad mejores amas de casa que trabajadoras, además de enseñar a las niñas a sobrevalorar su potencial de seducción erótica, no sólo por la fascinación que produce en el varón, sino por la posibilidad de hacer de este potencial una meta en la vida o un apoyo, siempre eficaz en cualquier trabajo (Torres et al., 2002).

Por otro lado, en segundo término, otras imágenes menos favorables, pero que de igual manera tienen que ver con el estereotipo femenino que se tiene de la mujer en la cultura patriarcal, y que sigue siendo frecuentemente expuesto en televisión, es el de considerar a la mujer propiedad del varón, teniendo como consecuencia

que se introdujeran dos aspectos procedentes de la pornografía dura: uno se “limita” a cosificar a la mujer, otro es violento (Torres et al., 2002 y Wof, 1991).

Así, en primer término, podemos ver que la publicidad en medios impresos y audiovisuales, que no necesariamente venden de manera explícita algún contenido erótico, ofrecen imágenes sexualizadas de modelos femeninos que venden o anuncian algún producto o servicio; además, es cada vez más frecuente que niños y preadolescentes tengan acceso a programación donde se emiten escenas de sexo expresivo, donde la emoción sexual de los protagonistas se ve y se oye, en prácticamente cualquier horario de audiencia, sea infantil y juvenil, esto es una auténtica escuela de expresividad y de comportamiento sexual hacia las mujeres. De tal modo, que si nos centramos en el material erótico, podremos observar que los desnudos femeninos son más frecuentes y completos, en comparación a los masculinos, además, se ofrece la imagen de deseabilidad, disponibilidad constante, conformidad a todos los deseos del hombre y disfrute intenso en brazos del varón. Igualmente, hay que mencionar que en dichas escenas, muchas veces se relaciona el sexo rápido y burdo hacia lo masculino, mientras que la ternura y la relación sentimental se relacionan hacia lo femenino, respondiendo así a los estereotipos de género rígidos (Key, 1994, Torres et. al, 2002 y Wolf, 1991).

En seguida, si nos dirigimos al material erótico más fuerte o pornográfico, se podrá ver, además de lo anterior, que el papel de la mujer siempre ésta al servicio de los deseos del varón, mostrando a la mujer como objeto sexual, llenando además a la sexualidad de agresividad hacia la mujer (Key, 1994, y Torres et. al, 2002).

La unión de la violencia y el sexo genera, casi siempre, un fuerte impacto emocional en el espectador, sin embargo, el consumo frecuente de distintas formas de violentar, agredir o denigrar a la mujer en la pantalla favorece actitudes de justificación y tolerancia hacia este tipo de comportamientos en jóvenes y adultos varones; así, lo más grave se presenta cuando se simula que, en el fondo,

la mujer siente placer al ser violada; lo que en consecuencia puede contribuir a comportamientos antisociales al reforzar actitudes y creencias sobre la violencia sexual contra las mujeres tanto en hombres como en mujeres, siendo contraproducente cuando son ellas mismas las que comparten y alientan estas creencias (Torres et. al, 2002).

Sin embargo, existe algo más que todo lo anterior, viene implícito dentro de todo lo que la publicidad y los medios audiovisuales nos venden a cada momento: los protagonistas de tales escenas sexualmente sugestivas que venden productos o servicios, o los personajes que se encuentran envueltos en una escena erótica suelen ser actores o actrices de alto atractivo físico; por ello es de esperarse que la mayor parte del tiempo al contemplar modelos de gran atractivo erótico se llegue a infravalorar al compañero sentimental, la vida sexual cotidiana y hasta uno mismo. Así, muchas mujeres desde temprana edad, comienzan a pensar al ver este tipo de actrices, que es necesario tener esa cara y ese cuerpo para alcanzar lo que desean, y tener éxito en la vida (Torres et. al, 2002 y Wolf, 1991).

De tal manera, cine y televisión amplían el horizonte heroico de niñas y jóvenes, ofreciendo una multiplicidad de modelos humanos de alta perfección estética, erótica, ética, sentimental, etcétera. Asimismo, en este mismo aspecto, pueden observarse efectos de rol de género, pudiendo encontrar chicas que muestran modelos con características femeninas tradicionales (e. g. sensibles, no competitivas, atractivas), pues los estereotipos que muestran los medios audiovisuales hacen fácil las elecciones conformes con el rol tradicional y sancionando a las que no entran en este “deber ser” (Torres et. al, 2002).

Así, los medios de comunicación se encargan de transmitir como validos los roles sexuales a niñas y jóvenes, sin embargo los medios impresos y audiovisuales son los que cobran mayor importancia ya que es aquí donde las chicas pueden observar directamente a las mujeres ideales en las que deben convertirse; de esta forma en las series de televisión se puede observar a la protagonista, como una



chica indefensa, soñadora, pero al mismo tiempo luce un rostro agraciado y escultural cuerpo. Por otro lado la publicidad envía el mismo mensaje, mostrando en las portadas actrices o modelos de renombre de hermosos rostros y cuerpos estéticos, quienes narran o posan felices y radiantes, enviando la señal a las chicas que si quieren gozar de esa felicidad deben tener ese mismo aspecto, por lo que no es difícil escuchar que muchas jóvenes y no tan jóvenes suelen pensar: “De repente no era yo misma; el cuerpo no era esta cosa gorda y ridícula que es el mío, no era yo...todo estaba pasándole a esas dos personas hermosas que imaginaba” (Torres et. al, 2002 y Wolf, 1991, p.193).

Es de esta forma, como las mujeres, ahora mismo, y pese a las sucesivas oleadas feministas, siguen prisioneras de una imagen de ellas mismas que las lleva a convertirse, en reclamos de un imposible ideal de belleza, basándose en una ilustración de revista de modas. Iniciando así la génesis del odio hacia sí misma (Rivière y De Cominges, 2001 y Wolf, 1991).

En seguida surgen centenares de leyes con comentarios sobre qué hay que comer, qué hay que hacerle al cuerpo y cuándo, pues la comida y el tamaño del cuerpo son fundamentales, hay que controlar el cuerpo como sea para adaptarlo a los ideales sociales de belleza y salud. Surgiendo una vez más en los medios los productos y servicios que la mujer puede utilizar para comenzar esta reivindicación de su cuerpo: productos light, gimnasios, liposucciones, cremas antiarrugas o anticelulíticas, dietas, masajes, productos depilatorios, maquillaje, peluquería, la moda en ropa y tantos otros productos (Rivière y De Cominges, 2001).

De este modo, los medios, conscientemente o no, promueven en la mujer odio hacia su propio cuerpo y cara, siendo las jóvenes, quienes perciben con mayor fuerza esta tensión social sobre su cuerpo, un cuerpo que es un delito si no se adapta al ideal de belleza en vigor; en consecuencia miles de mujeres se ponen a dieta, matándose de hambre por el ideal del cuerpo perfecto, en el esfuerzo desesperado de borrar del cuerpo “la evidencia” , utilizando los miles de productos

light promovidos por la publicidad, cremas reductoras, reafirmantes, agua embotellada, mineralizada, laxantes, etcétera, ó que siguen los consejos de los medios impresos respecto a dietas: dieta de la luna, de líquidos, entre otras, o que se vuelven vegetarianas por salud, o dejan de comer algún grupo de alimentos; no obstante, existen mujeres que nunca disfrutan de una comida, que nunca se sienten lo bastante delgadas, o que nunca consideran que la ocasión es bastante especial para bajar la guardia y disfrutar el momento. Así, la privación sostenida de alimento parece significar un severo shock para el cuerpo, que lo registra con consecuencias destructivas, pues los problemas de alimentación de las mujeres surge de su lucha por tener un cuerpo ultradelgado. Sin embargo, muchas de las veces una vez obtenido el peso ideal, para las mujeres la constante vigilancia de su peso se vuelve un deber, una obligación que deben seguir para el resto de su vida, vida que descubren es un valle de lágrimas con más complicaciones, pues la mujer que muere más delgada, y con menos arrugas gana (Rivière y De Cominges, 2001 y Wolf, 1991).

No obstante, no importa todo lo que haga o deje de hacer la mujer nunca se encontrara satisfecha con su cuerpo, pues pocas mujeres tienen un fuerte sentido de identidad corporal, pero el concepto de belleza trata de persuadirlas de que una máscara de belleza es preferible a su propia cara y cuerpo; de este modo, las mujeres obsesionadas por su peso ignoran los cumplidos por estar convencidas de que sólo ellas saben realmente lo repulsivo que es su cuerpo oculto a la vista ajena, pues él no puede amarla cuando piensa que es gorda y fea; además las mujeres no creen ser bellas hasta lograr el sello de aprobación oficial de un hombre, surgiendo así la dependencia y la necesidad de ganarse la aprobación ajena, pues no puede esperar que ningún hombre la ame “solo por ella misma”, necesita ser bella, siendo éste un requisito previo para el amor (Wolf, 1991).

Es así, como miles de niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres adultas escuchan absortas a los medios de comunicación, aprendiendo a alejarse del propio cuerpo y contemplarlo desde fuera, pues en nuestra cultura sus cuerpos son

contemplados desde el punto de vista de lo extraño y del deseo, por lo que no es sorprendente que lo que debería ser familiar, ser sentido como un todo, quede en cambio alejado y dividido en partes, en consecuencia lo que aprenden las niñas es el deseo de ser deseadas, el deseo del “otro”, al punto que cuando se recurre a las dietas y cientos de productos para lograr la belleza deseada, no se pretende que se obtenga algo que haga a la mujer sentirse hermosa ante sus propios ojos, sino que le garantice que impondrá a su cuerpo una genuina expresión de la fantasía masculina, así aun ahora la fantasía de ser modelo es el sueño más extensamente compartido por las jóvenes de cualquier ámbito social (Torres et al., 2002, Rivière y De Cominges, 2001 y Wolf, 1991).

Además, los medios se aseguran de que la insatisfacción de las mujeres consigo mismas se intensifique con el tiempo en lugar de disminuir, impidiendo que la mujer habite del todo su cuerpo y se le mantiene siempre en espera del respeto que no llegará jamás, pues ahora, los estándares de belleza marcados por la sociedad por medio de los medios de comunicación han sido llevados a los medios laborales, quien no recuerda que en los anuncios de medios audiovisuales se observa a una exitosa profesionista, que a su vez es joven y bella (Sartin, 1973 y Wolf, 1991).

Al punto que aun cuando se cree, que los estándares de belleza femenina son únicamente exigibles en las profesiones que se pudieran llamar de exhibición (e. g. modelos, actrices, bailarinas, acompañantes, entre otras), el requisito de belleza profesional está siendo ampliamente institucionalizado, aunque no de manera explícita y legal en todas las profesiones, como condición para el empleo de las mujeres y su ulterior ascenso. Precisamente hoy en día podemos encontrar anuncios donde entre los requisitos para el empleo está la “Excelente presentación”, dando por entendido que se necesita una chica que cumpla con los estándares de belleza marcados socialmente; encontrando también que otros anuncios son más explícitos al respecto en cuanto a los requisitos que se necesitan cubrir en este aspecto: delgada, tez clara, estatura 1.65 como mínimo,

presencia agradable (por no decir bonita), listando como ejemplo de algunos de los requisitos que se pueden encontrar anunciados en periódicos o bolsas de trabajo, sin tratarse de empleos de “exhibición”, sino de profesiones como secretaria, recepcionista, gerencias de ventas, recursos humanos, entre otros. Además, quienes manipulan el requisito de belleza profesional pueden defenderlo como no discriminatorio con el argumento de que es un requisito indispensable para realizar bien el trabajo (Sartin, 1973 y Wolf, 1991).

De esta manera, la ideología de la “belleza profesional” enseña a las mujeres que tienen poco control y pocas opciones, al mismo tiempo las imágenes de la “mujer perfecta” tienden a disminuirla; en consecuencia el mito de la belleza genera una caída en el amor propio de las mujeres generando inseguridad profesional, sin importar si son bonitas o no; de tal forma que las que son bellas, sin importar lo considerable que sea su éxito profesional, nada podrá convencerlas de que son ellas mismas y no su belleza lo que les permitió escalar posiciones; mientras que por otro lado, las mujeres que se consideran feas, aprenden a devaluarse por sí mismas al no obtener el trabajo o el éxito que desean ( Wolf, 1991).

A este respecto, por medio de las aspiraciones físicas propagadas por todos los medios de comunicación masiva, las mujeres aprenden a subestimarse, por lo que no es de asombrar que un tercio de ellas están intensamente insatisfechas con su cuerpo, lo cual las lleva a experimentar baja autoestima y mayor ansiedad social. Así, las expectativas influyen nuestra susceptibilidad a la enfermedad y las afecciones; prácticamente todas las enfermedades resultan afectadas por las percepciones que el paciente tiene de su situación existencial, esto es, de las expectativas que nosotros tenemos de nosotros mismos o lo que creemos que los demás piensan de nosotros, sin embargo, cabe señalar que ninguna enfermedad es provocada exclusivamente por problemas de ajuste emocional y social, no obstante, las expectativas de un individuo son factores importantes en el desarrollo de muchas enfermedades como los cánceres (Key, 1994 y Wolf, 1991).

Además, aunado a lo anterior tenemos que las mujeres no aman su cuerpo, se sienten incómodas con él, no lo aceptan como es tan fácilmente, por lo que buscan desesperadamente la forma de cambiarlo, de alinear lo más posible a los estándares de belleza marcados; de esta forma, separadas de su cuerpo, con la indicación de no verlo ni sentirlo como si fuese humano, aprenden a infligir un máximo de daño. Así, las mujeres suelen postergar sus mamografías por miedo a perder un pecho y con ello ser sólo “media mujer”, o hacerse implantaciones de las mamas aun cuando esto dificulte la detección precoz de tumores cancerosos, lo que traería como consecuencia que cuando la enfermedad pueda ser descubierta el cáncer ya se haya propagado, lo que nos lleva claramente a ver ese odio al cuerpo imperfecto (Wolf, 1991).

Odio que se visualiza más aun cuando vemos que las estadísticas de cáncer en mujeres crecen cada vez más, debido a que las mujeres hacen caso omiso a las campañas de prevención, donde se niegan a tocarlo, a verlo, a dejar que otros lo vean, lo toquen con el fin de prevenir una enfermedad que puede llegar a causar la muerte, tal y como veremos en el siguiente capítulo.

### 3. LA ENAJENACIÓN DEL CUERPO FEMENINO Y EL CÁNCER DE MAMA

El interés por la salud de la mujer es relativamente reciente, desde el comienzo de la década de los sesenta, al mismo tiempo que se iniciaban los esfuerzos sistemáticos por regular el crecimiento demográfico a través de la planificación familiar (PF), se reconoció la necesidad ética y práctica de ofrecer los medios para mejorar la salud de los niños y aumentar sus oportunidades de sobrevivencia como un objetivo en sí mismo y como condición indispensable para incrementar la aceptación de los métodos de planificación familiar, es de aquí donde llegaron a surgir términos, conceptos y programas de “salud materno-infantil” y “sobrevivencia en la infancia”, aun ampliamente utilizados (Langer y Lozano, 1998).

No fue sino hasta 1987, que los programas dirigidos a la salud materno-infantil pusieron, por primera vez, especial énfasis en la madre, al lanzar a nivel internacional la Iniciativa para una Maternidad sin Riesgos, donde el objetivo principal de este programa es reducir la morbilidad materna, es decir, el impacto de los problemas de salud que se presentan como consecuencia del embarazo (incluyendo el aborto), las complicaciones secundarias al uso de métodos de planificación familiar, el parto y el puerperio (Langer y Lozano, 1998).

No obstante que aun cuando se ha considerado rebasado el concepto de la salud de la mujer como un vehículo para controlar el crecimiento demográfico y mejorar la salud infantil, destacando como indicadores a nivel internacional de dicho cambio, el reconocimiento de las Naciones Unidas del “inicio de la década de la mujer” a partir del año 1976, así como la iniciativa que fue mencionada en el párrafo anterior (Langer y Lozano, 1998); aun en nuestros días la salud de la mujer se entiende primordialmente a partir de su función reproductiva, lo que repercute directamente en la formulación de programas de salud que operan a

partir de la responsabilidad social de las mujeres como encargadas del cuidado de la familia y de la comunidad (Campero-Cuenca, 1996)

Sólo muy recientemente, el concepto se ha ampliado aun más para abarcar a todos aquellos aspectos relacionados con la “salud de la mujer”, llegando a unir todos los procesos relacionados con la reproducción en un sentido más amplio, agregándose también los problemas propios de la mujer en etapas del ciclo vital previas y posteriores a la edad reproductiva, y los asociados con el contexto social, el trabajo y el envejecimiento. Sin embargo, aun puede verse que el concepto integral de la salud de la mujer está basado en el de la salud reproductiva y solo se extiende a los problemas durante todas las etapas en la vida de la mujer, así, por ejemplo podemos ver que la iniciativas de salud se dirigen a las adolescentes en cuanto a la mejora o alivio de problemas relacionados con sus ciclos menstruales, transmisión de enfermedades sexuales o las llamadas ETS, prevención de embarazos no deseados o planificación familiar; en lo que respecta a las jóvenes en edad reproductiva o mujeres embarazadas o con intenciones abiertas de tener hijos, los planes de salud están dirigidos de igual manera a planificación familiar, tratamiento o prevención de ETS, embarazo, lactancia, parto, abortos, alimentación encaminada a la buena salud con la finalidad de evitar complicaciones en los embarazos y los hijos, así como tratamientos contra la esterilidad; mientras que en las mujeres maduras las iniciativas de salud han integrado a su esquema el tratamiento de la menopausia (Langer y Lozano, 1998).

La salud de la mujer es una síntesis de la biología propia de su sexo y del lugar que la sociedad le asigna en un determinado contexto histórico y cultural, ambos determinantes como ya vimos en el capítulo anterior, se integran en el concepto de género, que no sólo se refiere al sexo biológico, sino también a la amplia gama de conductas, expectativas y roles atribuidos a hombres y mujeres por las estructuras sociales (Langer y Lozano, 1998).

Así, en términos de salud reproductiva, podemos ver que todo el peso del control de la fertilidad recae en las mujeres, esto ha contribuido a una mayor resistencia de los hombres a utilizar métodos que consideran una amenaza para su masculinidad, a la existencia sustancialmente menor de opciones para ellos, y a la falta de reconocimiento de los hombres como grupo prioritario para los programas de planificación familiar (Langer y Lozano, 1998). Por otro lado, muchos programas se basan en una visión de la salud como responsabilidad individual y se limitan a transmitir información, en vez de analizar la realidad y cuestionar los papeles masculino y femenino como factores asociados a la morbilidad (Campero-Cuenca, 1996).

Un ejemplo de ello es que aun no se investiga este factor en cuanto a las muertes por cáncer. Si bien es cierto el cáncer representa una de las dos principales causas de muerte para hombres y mujeres de 15 a 44 años en América Latina, no obstante la razón de mortalidad masculina/mortalidad femenina por tumores malignos señala una sobremortalidad de las mujeres, acentuándose esta diferencia en los países que cuentan con un menor desarrollo (Langer y Lozano, 1998)

En lo que respecta a México, en el 2006, los tumores malignos fueron la tercera causa de muerte, 63 888 personas fallecieron por éstos, el volumen representa el 12.9 % del total de las defunciones registradas. Asimismo, las defunciones por tumores malignos representaron 11.3 % del total de fallecimiento en los varones y 14.9% en las mujeres (INEGI, 2008)

### **3.1. ¿Qué es el cáncer de mama?**

El cáncer es una enfermedad cuya existencia es conocida desde la antigüedad, pero que comenzó a tener importancia a lo largo del siglo XX por la magnitud de las cifras de mortalidad que ocasiona, por lo cual algunos autores la calificaron como la enfermedad de la civilización, esto debido a su creciente presencia en el



último siglo, no obstante a ello, se han observado casos de cáncer muy antiguos, según investigaciones con fósiles de dinosaurios; asimismo se han descubierto casos de cáncer óseo en el esqueleto de un antropoide descubierto en la Isla de Java, que tiene una antigüedad superior al millón de años (Serna, 2002).

### **3.1.1. Antecedentes históricos de la enfermedad**

En lo que respecta al cáncer y su registro, se han descubierto casos de cáncer incluso en documentos que datan de 2000 a 1500 años a.C., como el Ramayana de la India, así como en casos de momias egipcias, encontrado evidencia científica de la existencia de tumores en sus huesos, por ejemplo fémur y humero, en momias de la quinta dinastía egipcia; prueba de ello son los papiros egipcios de Edwin Smith escritos entre los años 300 y 2500 a.C., donde se describen entre otras enfermedades, ocho casos de “tumores o úlceras de mama”, tratadas con aplicación del cauterio, por ejemplo en este papiro se describe el caso No. 45, el cual tal vez represente el primer registro de un cáncer de mama con el título de “Instrucciones relativas a tumores en sus mamas”, donde se señala al examinador que una mama con nódulos tumorales y muy fría al tacto padece una enfermedad para la cual no existe cura. Además en los papiros Egipcio de Ebers, que fueron escritos alrededor de 1552 a. C., se refiere un caso de un tumor maligno de una extremidad, y se advierte contra su tratamiento que puede ser fatal (Bland, 2000a; González-Barón, 1998 y Serna, 2002).

Más adelante, en la civilización Griega Hipócrates, quien creó las bases para lograr los primeros avances científicos en la medicina e inculco los principios éticos de la misma; crea con respecto al cáncer una filosofía, que consistía en establecer un nexo entre los cuatro humores cardinales del cuerpo humano: la sangre, la “flema”, la bilis amarilla y la bilis negra; con los cuatro elementos universales: tierra, aire, agua y fuego; ya que según él el estado perfecto de la salud dependía de un equilibrio apropiado de las cualidades dinámicas de los humores. Asimismo, Hipócrates describió el cáncer, definiendo su pronóstico

grave, y atribuyéndolo a la bilis negra producida por el bazo y el estómago; creando además los conceptos de la enfermedad natural y describe algunos casos basándose en la observación de enfermos de tumores de piel, mama, estómago, cérvix uterino y recto. Un ejemplo de ello fue el caso de una mujer con un carcinoma de mama asociado con un derrame sanguíneo por el pezón, donde se comenta que esta mujer falleció cuando cesó la secreción por el pezón, lo que llevo a Hipócrates a asociar el cáncer de mama con la interrupción de la menstruación, la cual determinaba la congestión mamaria y el desarrollo de nódulos indurados; señalando claramente que en los casos de cáncer de mama profundo era conveniente no administrar ningún tratamiento, dado que éste aceleraba la evolución fatal, por lo que la omisión del tratamiento podría prolongar la vida. De igual manera Hipócrates, en su aforismo 38, aconseja no tratar los cánceres ocultos (no ulcerados y viscerales). Con su escuela contribuyó al conocimiento humano inicial acerca del cáncer y su clasificación creando el término “karkinos” y “carcinoma”, asimismo creó el término metástasis y también nombró el cáncer de matriz fatal (Bland, 2000a; González-Barón, 1998 y Serna, 2002).

Por otro lado, el médico griego de mayor importancia después de Hipócrates fue Galeno, quién combinaba su sistema patológico con las ideas humorales de Hipócrates y la teoría de los cuatro elementos universales con su propio concepto de que la totalidad estaba controlada por un espíritu. En su teoría humoral, Galeno consideraba que la bilis negra, sobre todo cuando era extremadamente oscura o espesa, representaba el más maligno de los cuatro componentes y la causa subyacente del cáncer; de tal forma, la congestión de la bilis negra podía causar un escirra, un tumor duro y pesado, o un cáncer muy duro y maligno con riesgo de ulceración. Asimismo, Galeno describió distintos tipos de cánceres como el cáncer gástrico, el de esófago y el cáncer de mama; este último descrito como una tumefacción con venas distendidas y una configuración similar a la de las patas de un cangrejo. De este modo, a fin de evitar la acumulación de bilis negra, el paciente debía ser purgado y desangrado, en las mujeres menores de 50 años se

aconsejaba estimular la menstruación con baños calientes, ejercicios y masajes, así como la administración de emenagogos y se recomendaban medidas dietarias. Galeno afirmaba haber curado la enfermedad en un estadio temprano mediante un procedimiento quirúrgico en una paciente en el cual el tumor era superficial y las raíces tumorales pudieran ser extirpadas en su totalidad. Sin embargo, cabe mencionarse, que las “raíces” no provenían del tumor, sino que consistían en venas dilatadas ocupadas por la temida bilis negra, asimismo, durante la extirpación circular del tumor el cirujano debía tener presente el peligro de una hemorragia profusa de los vasos sanguíneos de mayor tamaño; por otra parte, era necesario que el cirujano permitiese que la sangre fluyese libremente durante un tiempo para posibilitar la eliminación de la sangre negra; además recomendaba exprimir los vasos sanguíneos a fin de evacuar la fracción espesa de la sangre (Bland, 2000a).

De igual manera, Aurelio Carleio Celsus, un romano que vivió durante el siglo I D.C., y que fue un enciclopedista y no un médico, escribió acerca de la medicina griega contemporánea en cuidadoso latín, encontrándose en su tratado la primera descripción clínica del cáncer; así este autor menciona las mamas femeninas como uno de los sitios asociados con la descripción de tumefacciones irregulares fijas de consistencia dura o blanda, con venas tortuosas y dilatadas y con ulceraciones o sin ellas; básicamente, la definición literal más antigua del cáncer es la que se refiere a este término como una excrecencia, bulto o protuberancia. También Celsus tradujo el término “Karkinos” al latín como cáncer e introdujo en esta lengua el término “carcinoma” con ligeras diferencias de significación propias de la época, por lo cual el nombre de la enfermedad proviene del griego karkinos y del latín cancer, que significa cangrejo, este nombre se inspiró en la observación de los tumores mamarios que al crecer toman la forma de un cangrejo, de igual manera se le dio este nombre por el parecido entre las venas hinchadas de un tumor externo y las patas de un cangrejo. Asimismo Celsus, en el capítulo 28 de su libro V, se ocupa del cáncer y afirma que esta enfermedad es más frecuente en la parte superior del cuerpo; cara, nariz, orejas, labios y mama femenina, además

clasifico los cánceres en cuatro estadios clínicos evolutivos con fines terapéuticos: malignidad (aparentemente simple o temprana), carcinoma sin úlcera, cáncer ulcerado y cáncer ulcerado con excrescencias de aspecto similar al de las flores que sangraban fácilmente. Además Aurelio, se opuso al tratamiento de los últimos tres estadios con cualquier modalidad, ya que los tratamientos agresivos se asociaban con recurrencia inevitable de la enfermedad, no obstante este autor no refiere ningún detalle acerca de las consideraciones quirúrgicas en un caso favorable (Bland, 2000a y Serna, 2002).

Asimismo el mundo árabe realizó una importante contribución a la cultura, en lo que respecta al saber médico sobre el cáncer, y quedó personalizada en Avicena, quien describió cómo un cáncer aumenta de tamaño progresivamente, invade y destruye los tejidos contiguos y, finalmente, los mata y elimina la sensibilidad en la parte afectada; por otro lado Albucasis, quien trabajaba como cirujano en Córdoba, recordaba tratar los cánceres accesibles, como los de mama o caderas, por escisión completa de los mismos, así como recomendaba no tratar los cánceres avanzados (Serna, 2002).

### **3.1.2. Definición general de cáncer**

No obstante, aun cuando esta enfermedad es tan antigua, así como su estudio e investigación, actualmente el cáncer es una de las cinco primeras enfermedades que causan la muerte tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo, llegando a calcularse que cada año mueren en el mundo cerca de 4,300,000 personas a causa de este padecimiento (Serna, 2002).

Además, hasta épocas muy recientes, la comprensión de la enfermedad neoplásica, de su génesis y patogenia seguía siendo limitada, sin embargo, se han logrado importantes avances en el conocimiento de la etiología y de los mecanismos íntimos de la proliferación celular; así dichas investigaciones han llevado a la medicina a poder definir al cáncer como un crecimiento anómalo de

tejidos, cuyas células se multiplican anárquicamente, y tienden a invadir los tejidos vecinos (metástasis), es decir, el cáncer es un tumor cuyas células han perdido sus mecanismos de control normales y que por ello adquiere un mecanismo de reproducción descontrolado, llegando a 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 (metástasis), esto es, aunque no todas las células cancerosas pueden multiplicarse de manera indefinida, cada neoplasia contiene células que han perdido la capacidad de someterse a las restricciones que controlan la proliferación, lo que da lugar a un crecimiento celular que sobrepasa los límites normales y una presión sobre otros órganos, y contribuye a la tendencia que tienen las células cancerosas a invadir tejidos y estructuras adyacentes (González-Barón, 1998 y Otto, 1999).

Además, se puede mencionar que se ha logrado detectar en algunos tipos de cáncer, que esta cascada de acontecimientos se propicia por la concurrencia de unos factores externos, como el tabaco, radiaciones, etcétera, con una situación de susceptibilidad individual a los mismos, de tal modo que, sobre la célula normal actúan unos agentes, denominados iniciadores, que la predisponen a modificarse, después, unos segundos mediadores, los promotores, provocarían la transformación celular y, con ella, la capacidad de crecer indiscriminadamente, para terminar metastatizando (González-Barón, 1998 y Otto, 1999).

Asimismo, a principios de los años ochenta, se abrió una nueva vía en el conocimiento del cáncer, con el descubrimiento de los oncogenes, identificándose secuencias de ácidos nucleicos en ciertos virus, que también se hallaban en el seno de células neoplásicas, es decir, secuencias similares denominadas proto-oncogenes fueron descubiertas en células normales; son genes que sólo tras un suceso mutacional se transforman en oncogenes, esto es, la activación patológica de los proto-oncogenes produce la aparición de unos genes capaces de inducir un cáncer, así, los proto-oncogenes regulan múltiples procesos en la proliferación

celular, por lo que sus mutaciones pueden favorecer la aparición de neoplasias (González-Barón, 1998).

Sin embargo, sin importar cual sea su causa el cáncer en cualquiera de sus formas se caracteriza por una aparición más o menos súbita, por una evolución insidiosa, ya que puede transcurrir mucho tiempo desde que se produce la primera célula cancerosa hasta que se manifiesten los primeros signos de enfermedad, es decir, se presenta un período de latencia entre la exposición inicial a un carcinógeno y el desarrollo real de un tumor maligno clínicamente detectable, asimismo, este periodo no se caracteriza por signos o síntomas particulares de tipo clínico o subjetivo, y no se han desarrollado pruebas que detecten las células transformadas en estado latente; igualmente, el cáncer se distingue por un curso impredecible, esto debido a que algunos tumores, remiten espontáneamente, mientras que otros progresan con extraordinaria rapidez, es por ello que un concepto erróneo generalizado es que el cáncer consiste en una población de células que se produce con mayor rapidez que las células normales, pero en realidad, muchos tipos de cáncer son de crecimiento más bien lento en comparación con algunas células normales, es por ello que en la mayor parte de las ocasiones, los tumores se detectan en etapas muy avanzadas, cuando muchas veces no existe opción a un tratamiento curativo (González-Barón, 1998 y Otto, 1999).

El cáncer afecta cualquier órgano, incluso el cuerpo entero, elige partes del cuerpo que no se confiesan fácilmente, es una enfermedad de crecimiento (a veces, visible, pero más típicamente interno), anormal, finalmente letal, incesante, constante, y aunque se han propuesto numerosas teorías para explicarla, no se ha sugerido ni aceptado ninguna hipótesis individual que las unifique, por lo cual la causa exacta de la mayoría de los tipos de cáncer en los seres humanos aun se desconoce (Otto, 1999).

### 3.1.3. Tipos de cáncer

Bajo la denominación de cáncer se engloban distintas enfermedades que varían en sus manifestaciones clínicas y en su respuesta a las medidas terapéuticas, pero que comparten mecanismos desencadenantes comunes, tales como la proliferación celular descontrolada (González-Barón, 1998).

Sin embargo y a pesar de continuar investigando para determinar las causas que provocan el desarrollo de esta enfermedad, aun no se sabe cuál es la causa exacta del cáncer, en la actualidad se ha identificado múltiples factores que pueden conducir a la enfermedad neoplásica, entre ellos se pueden encontrar factores genéticos, físicos, geográficos, culturales, psicológicos, etcétera; llegando a calcularse que entre el 70 y 80% de todas las formas de cáncer en el humano son producidas por factores ambientales; asimismo, se ha encontrado que el tipo de alimentación está ligada al desencadenamiento del cáncer ejerciendo una influencia del 30 a 40% en los hombres, mientras que en las mujeres estos porcentajes se elevan alarmantemente hasta alcanzar 50 ó 60% (González-Barón, 1998 y Otto, 1999).

Por otro lado, aun cuando se conocen unas doscientas variedades diferentes de cáncer, la mayoría de ellas son bastante raras, no obstante se ha encontrado que la forma de cáncer más frecuente es el carcinoma, que constituye el 90% de los cánceres, éste se genera en los epitelios o capas celulares que recubren la superficie del cuerpo (Otto, 1999).

Entre los tres tipos de cáncer más comunes que atacan al hombre mexicano de acuerdo con las últimas estadísticas del INEGI (2008) están:

- a) Cáncer de Próstata (17.1 %)
- b) Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón (16.6%)
- c) Cáncer de Estómago (10.4%)

Ubicando en los varones los tumores malignos como tercera causa de muerte con 31,010 defunciones, que significó el 11.3 % de los fallecimientos (INEGI 2008)

Por su parte los tres principales tipos de cáncer que ataca a las mujeres mexicanas y que se ubica en el tercer lugar de las principales causas de muerte con 32 875, es decir el 14.9 % de las defunciones femeninas, son:

- a) Cáncer de Mama (15.0%)
- b) Cáncer Cérvico-Uterino (13.9 %)
- c) Cáncer de hígado y vías biliares intrahepáticas (9.2%)

En los análisis de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se indica que desde la edad madura hasta la vejez, una de las principales causas de muerte en las mujeres es el cáncer, y las cardiopatías en los hombres. (INEGI, 2007)

De acuerdo a lo anterior, el INEGI (2008) menciona que en relación a la edad de la población femenina se puede ver una distribución de la mortalidad a causa del cáncer, de la siguiente forma:

- Población de 15 a 24 años, en las mujeres la segunda causa de muerte con el 12.0 %.
- En el grupo de 25 a 34 años, en las mujeres los tumores malignos ocupan el primer lugar, 17.2 % de los fallecimientos son causados por éstos, principalmente por el de mama y el cuello del útero (32.6%)
- Entre las mujeres de 35 a 44 años, el cáncer es la segunda causa de muerte con 16.0% de los decesos, los de mama y cuello de útero ocasionaron 46.7% de los fallecimientos por cáncer.

Como se puede observar en las cifras anteriores, el cáncer es un peligro latente para todos los mexicanos, sin embargo causa cierta incertidumbre el hecho de que mientras los hombres mueren más por enfermedades del corazón, las mujeres



fallecen por tumores cancerígenos principalmente, podría decirse, cáncer propio de la mujer, ya que estos tipos de cáncer son ginecológicos. Además cabe señalar que a pesar de diversas acciones del gobierno federal para disminuir la mortalidad por ese mal han ido en aumento a partir de 2001, según reportó la Secretaría de Salud, de esta manera según datos del INEGI, indican que en 1995, se registraron 3000 muertes por cáncer de mama, mientras que en 2001 se reportaron más de 3500 defunciones por ese mal y va en aumento (Maya, 2003)

#### **3.1.4. Definición y tipos de cáncer mamario**

Las enfermedades mamarias, con sus orígenes inciertos y las confusiones terapéuticas asociadas, han llamado la atención de los médicos y de los historiadores médicos a través de las épocas. Sin embargo, a diferencia de otras enfermedades para las cuales se ha descubierto los factores causales y la curación, en el cáncer de mama no existe un final feliz, no obstante a ello, se han logrado avances que posibilitaron una humanización del tratamiento, el cual antiguamente era devastador para el cuerpo y la mente (Bland, 2000a y González-Merlo, 1991).

En México la importancia que ha adquirido el cáncer de mama es debido a que actualmente es una de las principales causas de muerte entre la población femenina, de hecho en los últimos años ha llegado a ocupar el primer lugar como causa de muerte, desfasando al cáncer cérvico uterino, además, la cantidad de casos nuevos de cáncer de mama cada año siempre aumenta, lo cual ha alarmado mucho a los médicos, ya que les preocupa que las mujeres que acuden a consultarlos la mayoría de las veces asisten cuando el tumor ya es muy grande, y en ocasiones ya no pueden hacer mucho para salvar la vida de la pacientes, diariamente se registran en México alrededor de 10 muertes por esta causa, en otras palabras, cada 2 horas y 20 minutos, fallece una mujer mexicana por cáncer de mama (CIMAC, 2007a).

Como ya se explico con anterioridad el cáncer es un padecimiento donde hay un crecimiento anormal de células, que en cierto periodo de tiempo forman un tumor, específicamente el cáncer de mama no es una sola enfermedad sino muchas, ya que depende del tejido mamario afectado, de los estrógenos y de la edad de su inicio. Los tumores malignos de la mama son diferentes a los benignos en el sentido de que los primeros, es decir los malignos, son normalmente masas solitarias, de contorno irregular, firmes, no sensibles, no desplazables, con tendencia a adherirse a los músculos pectorales y a la piel, provocando la retracción y la formación de hoyuelos en la piel. La piel se engrosa tornando un aspecto de “cáscara de naranja”. En dos tercios de las mujeres existe afectación ganglionar en el momento del diagnóstico. El cáncer de mamá es una enfermedad en la cual se encuentran células neoplásticas en los tejidos del seno y en los ganglios de la axila. De esta manera se puede llegar a concluir que el cáncer de mama es una formación anormal en el seno de un tejido cuyos elementos sustituyen invasoramente los tejidos normales (González-Merlo, 1991 y Hernández, Bernardillo y Pinotti, 1998).

De manera más técnica, podemos definir el cáncer mamario como “una proliferación atípica del epitelio de los lobulillos mamarios o de los conductos galactóforos, lo que rellena, total o parcialmente, la luz de los mismos (Carcinoma “insitu”); luego infiltra el estroma circundante convirtiéndose en un carcinoma invasor, es decir, que a partir del epitelio normal de los conductos y de los lobulillos mamarios, en una progresión a través de estadios intermedios, se desarrolla el carcinoma de la mama”, cuya fase más temprana y de mejor pronóstico, es la forma “in situ”. De acuerdo con esto, los carcinomas mamarios pueden clasificarse como carcinomas no infiltrantes o no invasores (carcinomas “in situ”, carcinomas in infiltración evidente del esoma) y carcinomas infiltrantes o invasores (González-Merlo, 1991 y Hernández, Bernardillo y Pinotti, 1998).

A continuación se describirán brevemente la parte macroscópica, es decir, la parte visible y palpable ya sea por la paciente o los médicos, de los distintos tipos

de tumores mamarios, ya que la parte histológica, es decir, la parte microscópica de la célula maligna, únicamente vista y clasificable por los médicos es descrita de manera bastante técnica por los autores conocedores de la materia y que por tanto es difícil de entender por quienes desconocemos los términos técnicos de la medicina. Así, los tipos de cáncer de mama que se presentan son:

- **Carcinoma lobulillar in situ ó carcinoma lobulillar no infiltrante.** Macroscópicamente, el carcinoma lobulillar in situ no ofrece manifestación alguna, su manifestación solo puede ser detectada y diagnosticada con métodos histológicos como la biopsia ó ante estudios radiológicos se pueden encontrar ciertos hallazgos, como la presencia de microcalcificaciones; este tipo de carcinoma constituye alrededor del 2-3% de todos los carcinomas mamarios.
- **Carcinoma lobulillar infiltrante.** Representa del 10 al 14% de todos los carcinomas infiltrantes de la mama, se ha visto asociado a carcinomas lobulillar “in situ” en el 60% de los casos; su presentación clínica y mamográfica no es precisa, pudiendo presentarse como un sutil endurecimiento más o menos localizado, de variable calibre, de limites mal definidos, con una coloración blanquesina o blanco-rosada, que muestra una consistencia firme.
- **Carcinoma ductal insitu, o carcinoma ductal no infiltrante.** Carece de hallazgos macroscópicos, ya que no existen masas palpables, por lo que la sospecha puede proceder de una mastografía, con presencia de microcalcificaciones, o bien de la existencia de una galactorragia o de una enfermedad de Payer del pezón.
- **Carcinoma ductal infiltrante.** Es el tumor maligno más frecuente de la glándula mamaria, representando del 65 al 80% de todos los carcinomas de mama, comprende todos aquellos tumores malignos de origen ductal que no adoptan en forma absoluta un patrón histológico de crecimiento específico, como lo hacen otros tipos de carcinomas como los tubulares, papilares, cedulares, mucinosos, etcétera., por lo cual también se les ha

denominado carcinoma de tipo no específico. Sin embargo ellos pueden presentar áreas de diferenciación de cualquiera de estos tipos específicos (González- Merlo, 1991 y Hernández, et al., 1998).

Asimismo, cabe mencionar que los tipos de carcinomas arriba mencionados suelen dividirse en otros subtipos, estos son: carcinoma medular, carcinoma papilar, carcinoma tubular, carcinoma mucinoso, entre otros, en los que por el momento no ahondaremos en el presente trabajo, si se desea más información al respecto, favor de consultar la bibliografía citada (González-Merlo, 1991 y Hernández, et al., 1998).

En resumen el cáncer de mama es una neoplasia sorprendente, cuya evolución es difícil de establecer y cuya historia natural es menos clara que la de otras neoplasias, pues está sometida a la acción de múltiples influencias, de tal forma que a veces cánceres pequeños crecen rápidamente y producen metástasis a distancia, mientras que otros grandes, ulcerados, presentan un tiempo de evolución prolongado y escasa afectación de la paciente, además, el cáncer la mayoría de las ocasiones se descubre por casualidad o mediante un examen de rutina ya que detectar la presencia de cáncer no es sencillo por tratarse de un padecimiento interno, generalmente oculto (González-Merlo, 1991).

### **3.1.5. Detección, Diagnóstico y Tratamiento del cáncer de mama**

La mama, en nuestra cultura, simboliza la feminidad en su triple aspecto, estético, reproductivo y sexual, es por ello que el presentar una enfermedad tan negativa como el cáncer causa en la paciente un estado de extrema ansiedad, primeramente por el temor a la enfermedad, ya que la palabra cáncer es asociada de manera inmediata con la muerte, además de que al tratarse de un cáncer en una parte tan simbólica para la mujer como es la mama, no solo se teme al hecho de perder la vida, sino el perder el símbolo más visible de su feminidad. Es por ello la importancia de una detección, diagnóstico y tratamiento temprano del

padecimiento como fundamental para obtener buenos resultados, ya que los carcinomas más pequeños se asocian con una mayor supervivencia, cuando la lesión se encuentra en los estadios iniciales. No obstante, aun cuando una desventaja es el hecho de que la glándula mamaria es un órgano doble lo que aumenta la exposición a la enfermedad, existe sin embargo, la ventaja de ser un complemento de la piel, por lo cual los trastornos de la glándula mamaria generalmente son accesibles a la inspección o la palpación lo que sugiere el hecho de una pronta detección de cualquier síntoma negativo al respecto (Bland, 2000a; González-Merlo, 1991 y Portlock y Goffinet, 1983).

La detección temprana depende, primeramente del autoexamen realizado por las mujeres en intervalos mensuales, además de en segundo lugar, pero no menos importante, un control médico anual. El autoexamen de mama debe realizarse una semana después de la menstruación y de preferencia en la mañana, asimismo, éste es sumamente importante porque en muchas ocasiones la mujer es la primera en descubrir el tumor, mientras que entre las mujeres que no llevan a cabo un autoexamen de rutina, el descubrimiento es accidental y en apariencia demasiado tardío para dar un buen pronóstico al respecto (Barber, 1992 y González-Merlo, 1991).

A continuación se da a conocer la técnica empleada de autoexamen de la mama, no sin antes aclarar que es el médico quien tiene que enseñar a la mujer como debe hacerse la exploración, para que aprenda cómo es su mama normalmente al verse y al palparse, y de esta forma podrá diferenciar la aparición de cualquier pequeña alteración (Bland, 2000a; González-Barón, 1998; González-Merlo, 1991; Hernández, et al., 1998 y Torres, 1999).

1. Debe hacerse una vez al mes, eligiendo un día fijo. Las mujeres que tienen la regla, es aconsejable que lo hagan una vez que haya terminado ésta, ya que desde unos días antes de empezar las mamas suelen estar más sensibles o incluso dolorosas y esto puede dificultar la exploración.

2. Se empezará con la inspección frente al espejo, un espejo grande permita ver todo el busto, con los brazos en tres diferentes posiciones.
  - a) Con los brazos a lo largo del cuerpo sin hacer fuerzas (figura 1a)
  - b) Con las manos en la cintura, y haciendo fuerza (figura 1b)
  - c) Con las manos sobre la cabeza, también haciendo fuerza (figura 1c)

Al hacer estas maniobras hay que fijarse en lo siguiente:

- Si las dos mamas son iguales
- Si los dos pezones están a la misma altura
- Si al hacer fuerza y mover los brazos, las mamas y los pezones siguen iguales.

Se debe consultar al médico en caso de que: las mamas sean diferentes, de tamaño o de forma; las mamas se deforman o se hundén los pezones al mover los brazos, la piel se hunde en algún punto al hacer algún movimiento.



Figura 1. Inspección Frente al espejo. En esta figura se muestran las posiciones a, b y c, respectivamente, del autoexamen de la mama (FUCAM, 2007).

3. Se seguirá con la palpación, que se hará de pie y si es posible también acostada (figura 2). Se debe hacer con la mano del lado contrario: Mama izquierda, con la mano derecha y mama derecha con la mano izquierda. Será más fácil si la piel está suave, por ejemplo enjabonada, al ducharse, con crema, etcétera. La forma correcta de hacerlo es con todos los dedos juntos (menos el pulgar), de forma que se haga presión sobre la piel y en la profundidad hacia las costillas (figura 2b). Así si hay algún bulto, se notará si es más duro que el resto de la mama y, más aun, si es doloroso. Es conveniente hacerlo con un orden y siempre de la misma forma, así el examen será más fácil.

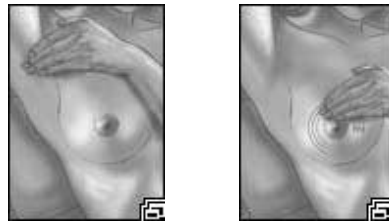


Figura 2. Palpación de la mama. Se muestran las posibles formas a y b, respectivamente, de llevar a cabo la palpación en el autoexamen de la mama (FUCAM, 2007).

Asimismo, ésta puede efectuarse en varias direcciones con el brazo en forma horizontal o vertical, es decir, con el brazo de la mama a examinar apuntando hacia arriba o abajo, pero realizando el movimiento exploratorio como se muestra en la figura 3a; de forma radial, como se muestra en la figura 3b; o circular como se puede ver en la última figura 3c.

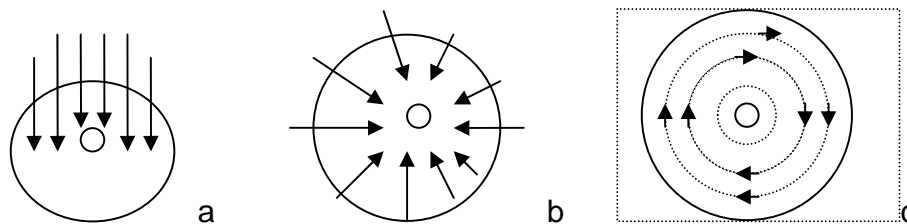


Figura 3. Palpación de la mama. Se muestra el movimiento exploratorio a seguir en las diferentes direcciones a, b, c, del autoexamen de mama.

Por otro lado, se debe consultar al médico en caso de que se palpe algún bulto, duela o no; se palpe una zona más endurecida que el resto. Asimismo se debe tener en cuenta que, en caso de que las mamas sean grandes, la palpación se hace más difícil, ya que un pequeño bulto se podría escapar al examen, por lo que es más seguro que el médico lo haga o el personal capacitado para ello.

4. Se debe prestar ahora atención al pezón, procurando exprimirlo suavemente por la areola y observar si salen algunas gotas de líquido, así como el color y aspecto del mismo (figura 4).



Figura 4. Exploración del pezón. Se muestra la forma de exploración del pezón en el autoexamen de mama (FUCAM, 2007).

Asimismo, aun cuando no se lleve la autoexploración de mama de manera regular, hay que tener en cuenta que ante cualquier cambio en los senos puede indicar un problema, estos cambios pueden ser (Bland, 2000a; González- Barón, 1998 y Portlock, 1983):

- a) Un nódulo. Que generalmente está sólo , es firme y en la mayoría de los casos indoloro
- b) Un endurecimiento en el seno
- c) Una porción de la piel del seno que se inflama y aparece indiferente
- d) Las venas en la superficie de la piel se hacen más prominentes en un pecho que en el otro.
- e) El pezón se invierte, aparece un salpullido, o algún tipo de descarga o sangrado del pezón.
- f) Aparece una depresión en algún lugar de la piel del seno.
- g) Piel de naranja o edema de la piel mamaria
- h) Presencia de calor
- i) Además, si se ha producido metástasis, puede haber dolor óseo (metástasis óseas), tos (metástasis pulmonares y/o derrame pleoral maligno), fatiga y pérdida de peso (metástasis hepáticas)

En caso de presentar cualquier síntoma se debe visitar al doctor lo antes posible para que realice un diagnóstico al respecto, de lo contrario en caso de que los autoexámenes mensuales sean normales, la mujer mayor de 30 años debe visitar al médico una vez por año para que se le realice un examen más completo (Bland, 2000a; González- Barón, 1998 y Portlock, 1983).



De esta forma, en caso de visitar al doctor, de inicio durante el examen clínico, en la primera visita se debe llevar a cabo una historia cuidadosa, es decir, se hará una recolección de datos inicial y que se puede ir modificando de ser necesario, que puede ser de la siguiente forma (Bland, 2000a; González-Merlo, 1991; Hernández, et al., 1998; Portlock, 1983 y Torres, 1999):

1. Edad. Este dato es importante ya que si la mujer es mayor de 45 años es más susceptible a presentar cáncer de mama
2. Profesión.
3. Antecedentes obstétricos:
  - a) Menarquía.
  - b) Tipo menstrual.
  - c) Características de la menstruación
  - d) Número de embarazos. Si la paciente es nulípara, presenta mayor riesgo a presentar cáncer de mama.
  - e) Edad del primer parto.
  - f) Lactancia. De igual manera se puede considerar como un factor importante para presentar cáncer de mama.
  - g) Fecha de la última regla. Este factor puede ir relacionado si se ha presentado una menopausia natural tardía o precoz.
4. Antecedentes familiares. Tienen mayor riesgo de padecer la enfermedad las mujeres con una historia familiar de carcinoma de mama.
5. Antecedentes personales. En este apartado se debe tomar en cuenta si la paciente ha presentado con anterioridad la enfermedad, insistiendo en el resultado anatómico-patológico de la misma, así como los síntomas sobre masas en la mama, en esta parte es importante saber el tiempo que ha estado la masa en la mama, además de la presencia de cualquiera de los síntomas arriba mencionados y cualquier síntoma que sugiera metástasis a distancia.

Asimismo, una vez recolectados los datos para conformar la historia clínica de la paciente se debe llevar a cabo una exploración física por parte del médico de la siguiente manera (Bland, 2000a; González-Merlo1991; Hernández, et al., 1998; Portlock, 1983 y Torres, 1999):

1. Inspección: Se hace con la paciente descubierta de medio cuerpo hacia arriba, sentada, con buena luz y temperatura, los brazos ligeramente abducidos y flexionando los codos, apoyando el antebrazo en los muslos o caderas (figura 5a). En esta postura se observa la presencia de asimetría mamaria a nivel del pezón, presencia de tumoración visible, enrojecimiento o edema de la piel más o menos localizada o congestión venosa. Los mismos detalles pueden hacerse más evidentes si la paciente levanta los brazos en abducción con las manos sobre la cabeza (figura 5 b y c), con la que la contracción de los pectorales puede poner mejor de relieve las glándulas mamarias y en ocasiones puede ser útil levantar los brazos hacia el techo, observando siempre detenidamente la presencia de cualquier anormalidad visible. Asimismo el médico debe tener cuidado de no pasar por alto la presencia de una lesión en el pezón así como indagar sobre la salida espontánea de líquido por uno de los pezones, o bien de su aspecto lactescente, seroso o sanguinolento.
2. Palpación: Requiere que la paciente esté acostada con los brazos ligeramente separados del tronco. El médico se coloca del lado derecho para palpar las mamas con la mano extendida, amasando suavemente la glándula sobre el plano costal, lo que le permitirá detectar la presencia de nódulos en el interior (figura 5d). Una vez localizados, una palpación más detenida con los lóbulos de los dedos le permitirá precisar: consistencia, tamaño, relaciones con la piel, movilidad, etcétera. Cabe señalar que una parte importante de la palpación constituye el examen de la axila y el hueco supraclavicular; la axila por su parte se explora con la mano contraria a la de la mama a explorar, levantando el brazo de la paciente, quien debe estar relajada, y examinando el espacio subpectoral y

comprimiendo nuevamente el hueco axilar contra el plano costal, permitiendo con esta exploración reconocer adenopatías existentes en el ámbito de la axila; de la misma manera, se explora el hueco supraclavicular, colocándose detrás de la paciente y palpando con la mano homolateral que determinará la presencia de nódulos en este nivel.

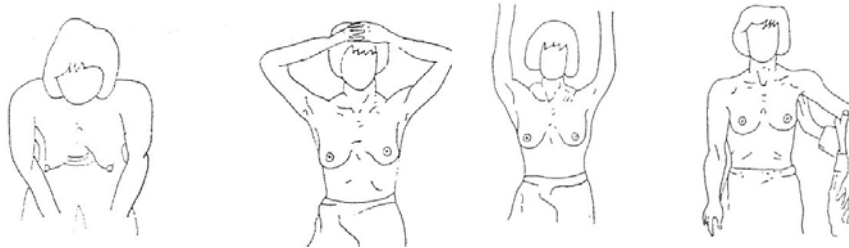


Figura 5. Examen Clínico. En estas figuras se muestran las posturas de la paciente a, b, c, d, para la realización del examen clínico (Dorantes, 2001).

El autoexamen como el examen clínico son de suma importancia, ya que aproximadamente un 80% de los cánceres de mama se diagnostican tras la aparición de síntomas como los que ya se mencionaron con anterioridad, además de que en el 75% de los casos son detectados por la presencia de una tumoración palpable que es detectada por el médico o la misma paciente durante los exámenes físicos (González-Barón, 1998).

A este respecto, cabe mencionar que la mayor parte de los cánceres se presentan en el cuadrante superior externo 48%; el 15% en el superior interno; 11% en el inferior externo; 6% en el inferior interno y 17% en la región central (retroareolar) (figura 6). Por otro lado, la mayor incidencia de tumores en el cuadrante superior externo se atribuye al mayor volumen de tejido mamario en dicha zona (Barber, 1992 y González-Barón, 1998).

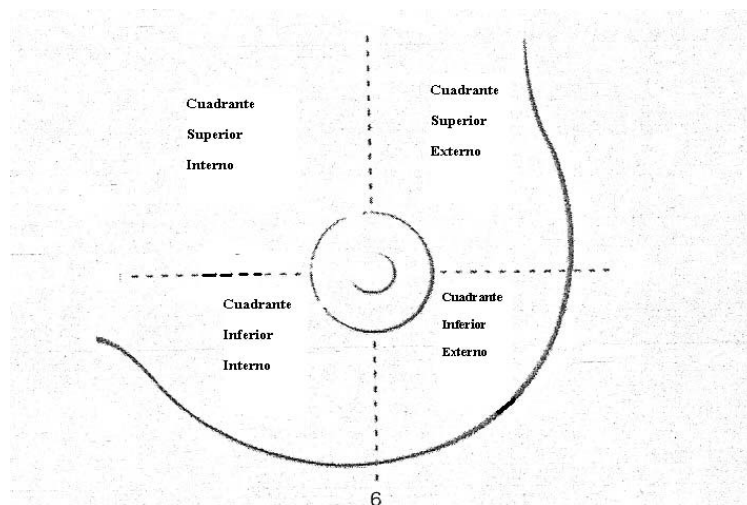


Figura 6. Cuadrantes en los que se divide la mama para su estudio médico (González-Barón, 1998).

Si al concluir la anamnesis, así como la exploración física de la paciente y el médico tiene sospechas de cáncer, el doctor puede auxiliarse, si así lo cree pertinente, de algunos métodos complementarios, antes de dar un diagnóstico final; algunos de estos métodos son (Bland, 2000a; González-Barón, 1998; González-Merlo, 1991; Hernández, et al., 1998 y Torres, 1999):

- **Mastografía:** Este método es en sí una radiografía de la mama que se toma con una película especial que tiene un alto grado de sensibilidad, lo que permite detectar lesiones pequeñas antes de que sean palpables clínicamente, lo que ayuda al médico a tener un pronto diagnóstico, y a tomar una pronta decisión junto con la paciente en cuanto al tratamiento a seguir.
- **Xeroradiografía:** Se trata de un estudio gráfico similar al anterior, pero en este caso se utilizan placas de aluminio con un campo de selenio cargado eléctricamente, en si son como fotocopias tipo xeros, pero de imágenes menos precisas en color azul y blanco.
- **Termografía:** Este tipo de estudio se basa en la premisa de que la temperatura del metabolismo aumenta debido al aporte sanguíneo a las lesiones lo que provoca un aumento de la temperatura de la piel y la

vascularización de la mama, por lo cual la termografía es una técnica que mide y registra las emisiones de calor que se originan en el pecho.

- **Ultrasonido mamario:** Este método es útil para diferenciar la presencia de una masa con líquido y una masa sólida, sin embargo no indica la existencia de depósitos cálcicos o la configuración de los tejidos, hechos que se consideran importantes en el diagnóstico de los tumores malignos, por lo cual este método debe complementarse con algún otro.
- **Transiluminación ó Diafanoscopia:** Este método está basado en la transparencia que produce en los tejidos mamaros una intensa luz halógena, revelando imágenes tumorales y vasculares, sin embargo, al igual que el ultrasonido mamario debe complementarse con otras técnicas de diagnóstico.
- **Galactografía:** Con este método se pretende examinar los conductos galactóforos mediante la colocación de un contraste tras su caracterización; siendo útil al examinar tumores pequeños intracanaliculares.
- **Resonancia magnética:** Esta basada en la detección de las variaciones de imantación de los núcleos de la sustancia bajo la acción de un campo magnético y de una onda electromagnética. Los carcinomas son hiperresonantes en comparación con el tejido glandular normal, con la grasa y con el tejido necrótico, informando los detalles estructurales de las márgenes tumorales, lo cual sirve de medida pronóstica por la agresividad local de la lesión. Cabe señalar que esta técnica es lo más avanzado en la visualización de imágenes, ya que con ella se puede obtener mayor detalle de los tejidos y líquidos del cuerpo; al no trabajar con radiaciones, no produce molestias, lesiones ni complicaciones.
- **Citología:** Se utiliza en el examen de frontis de los derrames en el pezón o en las células obtenidas por punción – aspiración de una masa sólida o quística.
- **Aspiración:** Esta técnica la utiliza el médico cuando existe sospecha de la existencia de un quiste; consistiendo en la introducción de una aguja de calibre grande en el interior de la mama, que se envía al laboratorio para el

análisis citológico. Los quistes normalmente contienen un líquido marrón-verdoso. La única molestia se produce al introducir la aguja. Si el resultado de la citología es positivo, se realiza una biopsia; si la prueba es negativa y existen características de una enfermedad quística no se realizan más pruebas.

- **Biopsia de la mama:** Con la utilización de este método es la única manera de determinar definitivamente si el tumor es benigno o es maligno. El procedimiento se realiza normalmente con el paciente bajo anestesia local o general en un ambiente quirúrgico ambulatorio. Se realiza una incisión y una parte de la masa (o toda la masa si esta es pequeña) se reseca y se envía al laboratorio para su examen. Después del procedimiento el paciente puede sentir un ligero malestar. Se puede obtener inmediatamente el resultado si se realizan cortes por congelación, o dentro de las 48 o 72 horas. Cabe señalar que algunas veces, el pequeño tamaño de la lesión hace difícil e incierta su localización a la hora de intentar realizar la biopsia, es por ello que para localizar las zonas de la biopsia quirúrgica se realiza una pequeña marca con tinción de azul de metileno dentro de la zona de la mama utilizando una aguja y una jeringa bajo monitorización mamográfica, realizándose esta en el departamento de radiología unas horas antes de la biopsia quirúrgica, y la señal se realiza con el paciente bajo anestesia local.
- **Neumocistografía:** Es una técnica común en pacientes portadoras de quistes de mama a las que se les practica una punción de éstas para vaciarlas y hacer estudio citológico, y a la vez se insufla aire en la misma proporción, volviendo a practicar una mastografía y observando en ella la existencia o no de contenido endocavitario. Es útil cuando en la placa radiográfica no podemos seguir bien los bordes del tumor, ya que al inyectar aire en el interior de éste y en sus alrededores, se logra que el tejido vecino se desplace y el tumor sea apreciado en todo su contorno.
- **Ecografía:** Dos fenómenos físicos, el de la absorción y el de la difusión del haz ultrasónico, desempeñan un papel fundamental en la ecografía. Los ecos, cuando retornan al transductor aparecen en el osciloscopio como

imágenes visuales a interpretar. El ecografista debe explorar correctamente la mama, mediante barridas que no ejerzan demasiada presión para no deprimir el seno. En el momento en que se percibe una anomalía sónica se debe ejercer con el transductor presión más elevada, con lo que aumenta la penetración y se eliminan posibles pseudoimágenes.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que aun cuando se realice el autoexamen y se ha acudido al médico para que realice todos los exámenes pertinentes de detección de cáncer de mama, y se puede realizar un diagnóstico al respecto, en cuanto más pequeño sea el tumor, más difícil será detectarlo pero también más efectivo será su tratamiento; pues si se realiza en la etapa inicial del padecimiento, las posibilidades de curación se incrementan, asimismo cabe señalar que no es pertinente ni recomendable el período de observación, que frecuentemente se sugiere en otros padecimientos, porque en el caso de esta enfermedad puede traer consecuencias fatales (Bland, 2000a; González-Barón, 1998; González-Merlo, 1991 y Portlock y Goffinet, 1983).

No obstante, es importante señalar que para que un tumor sea palpable, requiere de 1 cm. de volumen; para alcanzar este tamaño necesita de 8 años, es por esta razón que el cáncer ya no es inicial aunque aparentemente sea muy pequeña la lesión, se trata de un cáncer totalmente establecido, vascularizado, dotado de todo su poder agresivo y de sus dotes infiltrativas, que puede haber invadido ganglios regionales y haber provocado micrometástasis a distancia, siendo los sitios más comunes de metástasis los huesos, pulmones, cerebro e hígado (Bland, 2000; González-Barón, 1998; González-Merlo, 1991 y Portlock y Goffinet, 1983).

Asimismo, el dolor mamario es raro en el cáncer, a menos que esté en etapas terminales, ya que cuando duele es signo de enfermedad avanzada o de una evolución inflamatoria. Por otro lado el derrame en los pezones puede constituir un signo precoz, especialmente cuando es unilateral y por un solo poro. La retracción del pezón es más significativa y más frecuente cuanto más cerca del pezón está el

tumor maligno y puede provocar retracción y fibrosis. Se manifiesta por un hoyuelo cerca o encima del tumor, pudiendo deformar la mama, siendo generalmente la enferma la que lo descubre accidentalmente o por autoexamen el signo de que algo anda mal (Bland, 2000a; González-Barón, 1998; González-Merlo, 1991 y Portlock y Goffinet, 1983).

En seguida, toda mujer debe consultar por sintomatología mamaria, debiendo ser, como ya se mencionó, historiada y explorada, y según el resultado de la exploración la actitud a seguir será diferente:

Si el resultado es negativo y la mujer tiene:

- Menos de 40 años, se le dará de alta
- Entre 40-50 años, se le recomendará exploración clínica anual
- Si presenta factores de riesgo se le aconsejará además mastografía
- Entre 50-65 años se le recomendará participar en el screening.

Si el resultado de la exploración es:

- Sugerente de malignidad, se derivará al servicio de patología mamaria que debe asegurar una cita en aproximadamente 7 días
- No sugerente de malignidad, se solicitará una mastografía al servicio de referencia establecido, procurando que no haya demora de más de 15 días

En cuanto al resultado de la mastografía, en caso de ser positiva para malignidad o existe hallazgos que requieran de otros estudios, se derivará al servicio de ginecología-consulta de mama, tratando de asegurar una consulta entre 7 a 15 días (Pascual, 2003).

De esta manera, cuando el diagnóstico ha sido confirmado es necesario implementar un tratamiento especial, esto dependiendo del grado de invasión del padecimiento en el momento de emitir el diagnóstico, no obstante aun cuando el tratamiento médico del cáncer de mama continúa siendo fundamentalmente



quirúrgico, antes de someter a la paciente a la cirugía el tumor debe clasificarse por etapas, esto con el fin de diagnosticar el tipo de cirugía a utilizar con la paciente, para lo cual se requiere un análisis objetivo de los datos clínicos y patológicos pertinentes y bien organizados (Barber, 1992; Bland, 2000a; González-Barón, 1998; Hernández, et al., 1998 y Torres, 1999).

Actualmente la clasificación utilizada en los servicios de Oncología es la denominada TNM (tabla 1), que incorpora características clínicas y patológicas, así este sistema se basa en el tamaño o características del tumor (T), el estado de los ganglios axilares (N) y la presencia o ausencia de metástasis a distancia (M) (Barber, 1992; Bland, 2000a; González-Barón, 1998; Hernández, et al., 1998 y Torres, 1999).

Tabla 1. Clasificación patológica del cáncer de mama.

<b>T – Tamaño o características del tumor</b>	
<b>TX</b>	El tumor primario no puede ser evaluado.
<b>T0</b>	No hay evidencia de tumor primario.
<b>Tis</b>	Carcinoma In Situ: carcinoma intraductal, lobular in situ o enfermedad de Paget del pezón si tumor
<b>T1</b>	Tumor con tamaño igual o inferior a 2 cm. en su máxima dimensión <b>T1 mic</b> : Mricroinvación de 0.1 cm. o inferior <b>T1a</b> : Tumor superior a 0.1cm pero inferior a 0.5 cm. <b>T1 b</b> : Tumor mayor de 0.5 cm. pero no mayor de 1.0 cm. <b>T1 c</b> : Tumor mayor de 1cm. pero no mayor de 2.0 cm.
<b>T 2</b>	Tumor mayor de 2 cm. pero no mayor de 5.0 cm. En su máxima dimensión.
<b>T 3</b>	Tumor con tamaño superior a 5.0. cm. En su máxima dimensión
<b>T 4</b>	Tumor de cualquier tamaño con extensión directa a la pared torácica o a la Piel. <b>T4 a</b> : Tumor fino a la pared torácica. <b>T4 b</b> : Edema (piel de naranja), ulceración en la piel o nódulo cutáneos. <b>T4 c</b> : T4 a y T4 b <b>T4 d</b> : Carcinoma inflamatorio.
<b>N - Ganglios Linfáticos Regionales</b>	
<b>NX</b>	Los ganglios linfáticos no pueden ser evaluados.
<b>N 0</b>	No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales.

<b>N 1</b>	Metástasis en ganglios axilares ipsilaterales móviles.	
<b>N 2</b>	Metástasis en ganglios axilares ipsilaterales fijos entre sí.	
<b>N 3</b>	Metástasis en ganglios linfáticos mamarios internos ipsilaterales.	
<b>M – Metástasis a distancia</b>		
<b>M X</b>	La presencia de metástasis a distancia no puede ser evaluada.	
<b>M 0</b>	No hay metástasis a distancia.	
<b>M 1</b>	Metástasis a distancia.	
	La categoría M1 se puede especificar adicionalmente según la siguiente notación:	
	Pulmonar..... PUL Óseo..... OSE Hepático .....HEP Cerebral .....CER Ganglios linfáticos .....LIN	Médula Ósea..... MOS Pleura .....PLE Peritoneo..... PER Piel .....PIE Otros.....OTR

Además el estadio clínico del cuadro anterior debe complementarse siempre con el patológico (tabla 2) (Barber, 1992; Bland, 2000a; González-Barón, 1998; Hernández, et al., 1998 y Torres, 1999):

Tabla 2. Clasificación patológica utilizada para el diagnóstico del cáncer de mama.

<b>pT - Tumor Primario</b>	
La clasificación patológica requiere el examen del carcinoma primitivo sin tumor macroscópico en los márgenes de resección. Un caso se puede clasificar pT si sólo hay tumor microscópico en un margen.	
Las categorías pT se corresponden con las categorías T de acuerdo con el tamaño del tumor invasor	
<b>pN - Ganglios regionales</b>	
La clasificación patológica requiere la resección o el examen de al menos los ganglios axilares inferiores (nivel 1). Una resección de este tipo por lo general incluye seis o más ganglios linfáticos	
<b>pNX</b>	No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales (no resecados para su estudio o resecados con anterioridad)
<b>pN0</b>	Ausencia de metástasis ganglionar regional
<b>pN1</b>	Metástasis en ganglio (s) axilar ipsilateral móvil pN1a: Micrometástasis, todas inferiores o iguales a 0.2 cm.

	<p><b>pN1b: Metástasis ganglionares, alguna mayor de 0.2 cm.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>pN1bi: Metástasis de 1 a 3 ganglios, cualquiera mayor de 0.2 cm. pero todas menores de 2cm.</b></li> <li>• <b>pN1bii: Metástasis en 4 o más ganglios, cualquiera mayor de 0.2 cm. pero todas menores de 2 cm.</b></li> <li>• <b>pN1biii: Invasión ganglionar extracapsular, con tamaño ganglionar de menos de 2 cm.</b></li> <li>• <b>pN1biv: Metástasis ganglionares, al menos una mayor de 2 cm.</b></li> </ul>
<b>pN2</b>	<b>Metástasis en ganglio (s) axilares ipsilaterales fijos entre sí o a otras estructuras.</b>
<b>pN3</b>	<b>Metástasis en ganglio (s) linfático (s) de la mamaria interna ipsilateral.</b>
<b>pM – Metástasis a Distancia</b>	
<b>Las categorías pM se corresponden con las categorías M</b>	

De igual manera, cabe señalar que las categorías T y pT sólo son diferentes levemente entre sí, por estar fundadas en la clínica o la histología, respectivamente (Barber, 1992; Bland, 2000a; González-Barón, 1998; Hernández, et al, 1998 y Torres, 1999).

Tras establecer la clasificación TNM, el cáncer de mama se agrupa por estadios, así en el sistema TNM hay cinco grupos de estadios (0, I, II, III y IV) y en el que los estadios II y III se subdividen en A y B (tabla 3) (Barber, 1992; Bland, 2000a; González-Barón, 1998; Hernández, et al, 1998 y Torres, 1999):

Tabla 3. Agrupación por estadios de la clasificación TNM del cáncer de mama.

<b>Estadio 0</b>	<b>Tis</b>	<b>N0</b>	<b>M0</b>
<b>Estadio I</b>	T1	N0	M0
<b>Estadio II A</b>	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
<b>Estadio II B</b>	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
<b>Estadio III A</b>	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0

	T3	N1, N2	M0
<b>Estadio III B</b>	T4	Cualquier N	M0
	Cualquier T	N3	M0
<b>Estadio IV</b>	Cualquier T	Cualquier N	M1

Una vez que se ha determinado el tipo de tumor que presenta la paciente la siguiente fase es determinar el tratamiento a seguir con la paciente, sin embargo, como ya se menciono, cabe destacar que el tratamiento del cáncer de mama es fundamentalmente quirúrgico, aunque habitualmente debe complementarse con distintas terapias coadyuvantes (González-Merlo, 1991).

Asimismo, cabe destacar que durante las distintas épocas de historia médica, se experimentaron distintos tipos de tratamientos quirúrgicos para tratar el cáncer de mama, unos fueron desechados, otras técnicas fueron mejoradas con el paso del tiempo, así, en la actualidad podemos mencionar que existen los siguientes procedimientos quirúrgicos (Barber, 1992; Bland, 2000b; González-Merlo, 1991; Hernández, et al., 1998 y Torres, 1999):

1. Mastectomía Radical Extendida. En este procedimiento se extirpan la mama, músculos pectorales, nódulos linfáticos y axilares, y en ocasiones parte de las costillas (figura 7).

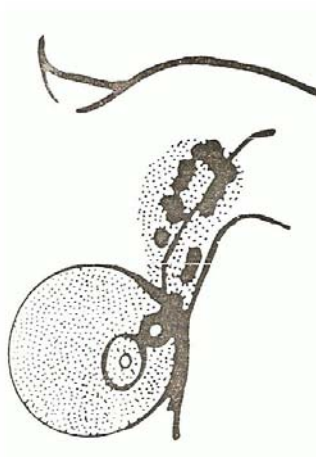


Figura 7. **MASTECTOMIA RADICAL**. Se extirpan la mama, músculos pectorales y nódulos linfáticos y axilares. La parte punteada indica el área que se remueve en cada procedimiento. El cáncer se señala de color oscuro (Bland, 2000b).

2. Mastectomía Clásica tipo Halsted. En esta operación se pretende extirpar en bloque el tumor, el órgano completo donde asienta, los ganglios linfáticos donde drenan a las células tumorales, paquete axilar, y los tejidos a través de las cuales discurren los vasos linfáticos, pectoral mayor y menor en un intento de hacer una extirpación bloque de la enfermedad antes de que se haya difundido al resto del organismo.
3. Mastectomía Radical Modificada. El procedimiento es semejante al anterior con la salvedad de que no se extirpan músculos pectorales; realizándose cuando los tumores aparecen en un cuadrante diferente al cáncer primario, o por mastografía se han detectado microcalcificaciones difusa; asimismo cuando las pacientes son mujeres con tumores grandes y mamas chicas ó mujeres con enfermedades colágenas. (figura 8).

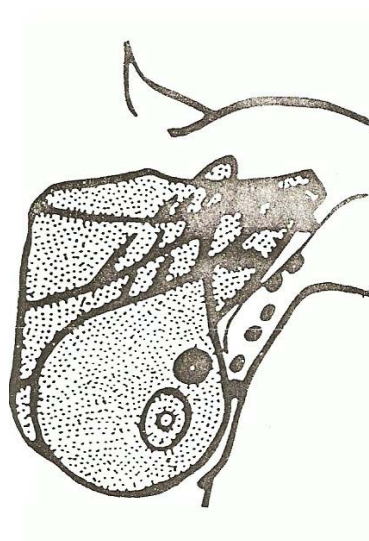


Figura 8. **MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA.** Se extirpa la mama, tejido adyacente y nódulos linfáticos y axilares. La parte punteada indica el área que se remueve en cada procedimiento. El cáncer se señala de color oscuro (Bland, 2000b).

4. Mastectomía Simple Extensa o Mastectomía total Extensa. Se extirpa la mama, algunos nódulos linfáticos axilares para análisis, aquí los músculos pectorales permanecen intactos.

5. Mastectomía Simple o Total. Este procedimiento es similar al anterior, sin embargo en esta cirugía se pueden no extirpar nódulos o únicamente se extirpa uno para analizarlo (figura 9).

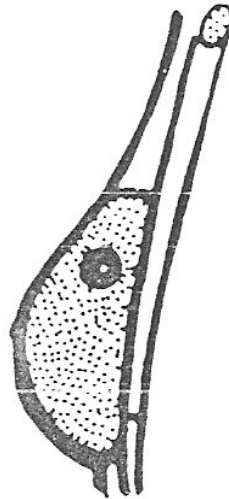


Figura 9. **MASTECTOMIA SIMPLE.** Se extirpan seno, pezón y piel. La parte punteada indica el área que se remueve en cada procedimiento. El cáncer se señala de color oscuro (Bland, 2000b).

6. Mastectomía Parcial (Tumorectomía, Cuadrantectomía). Se extirpan el tumor y una gran parte del tejido que lo cubre; en este tipo de procedimiento no se pierde la mama, aunque puede llegar a estar más pequeña que antes, realizándose esta operación siempre y cuando el tumor sea pequeño (3-5 cms.) como es el caso de carcinomas lobulares o ductales in situ, carcinomas invasivos ductales o lobulares. En caso de que se extirpen los nódulos axilares se denomina Mastectomía radical parcial, cuando se realiza este tipo de operación, se requiere radiación y/o quimioterapia y/o tratamiento hormonal.
7. Limpectomia. Al igual que en la mastectomía parcial, se extirpa el tumor, pero sólo una parte pequeña del tejido sano que lo recubre, por lo que no se pierde el tamaño ni forma del seno operado, ya que no se ha extraído los nódulos axilares (figura 10).

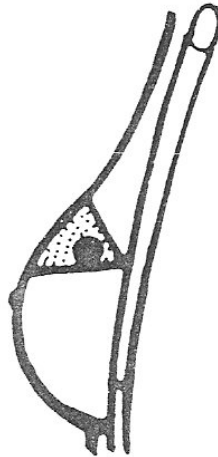


Figura 10. **LIMPECTOMÍA**. Se extirpa el tumor y una parte pequeña del tejido adyacente. La parte punteada indica el área que se remueve en cada procedimiento. El cáncer se señala de color oscuro (Bland, 2000b).

8. **Mastectomía Subsecuente**. En esta operación se opera el tejido mamario, pudiendo extirparse los nódulos axilares o dejarlos; el pezón puede operarse o dejarse dependiendo esto de cada caso en particular. Este procedimiento no se utiliza para tratar carcinomas (figura 11).

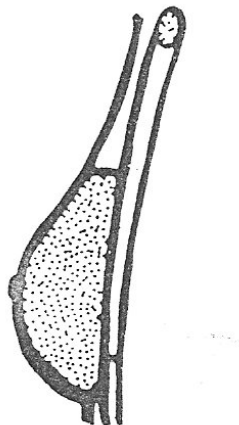


Figura 11. **MASTECTOMIA SUBCUTÁNEA**. Se extirpa el tejido interno del seno. No se utiliza para tratar carcinomas, más bien se trata de una cirugía preventiva. La parte punteada indica el área que se remueve en cada procedimiento. El cáncer se señala de color oscuro (Bland, 2000b).

Con la cirugía se vio la necesidad de retirar el órgano enfermo del cuerpo de la paciente, con la finalidad de curarlo, sin embargo aun extirpando el tumor, en incontables ocasiones éste volvía a aparecer en el mismo lugar o en otro, y finalmente la persona moría, por lo cual se vio la necesidad de completar la cirugía con algún otro tratamiento a posteriori, esto con la finalidad de poder dar a las pacientes una posible esperanza de curación. De esta manera, se puede observar, que la cirugía desempeñaba únicamente un papel como tratamiento local o locarregional, y se vio la necesidad de complementar habitualmente, por lo que ha de procurarse siempre la exceresis de la totalidad del tejido tumoral, para facilitar la acción de las terapéuticas coadyuvantes procurando mutilar lo menos posible a la paciente y haciendo que el resultado estético sea adecuado (González-Merlo, 1991).

Entre las técnicas complementarias podemos nombrar las siguientes (Barber, 1992; González-Barón, 1998 y González-Merlo, 1991):

- **RADIOTERAPIA:** Esta técnica consiste en la aplicación terapéutica de las radiaciones electromagnéticas de contra longitud de onda, la cual destruye el tejido maligno. La radioterapia postoperatoria ha sido una de las indicaciones clásicas utilizándose así después de reasecciones radicales de la mama para tratar los depósitos posibles de células malignas existentes a través de la cadena mamaria interna, axilar y en el campo operatorio. Su caso sería absoluto al existir adenopatías axilares positivas. No obstante en este tipo de tratamiento se presentan ciertas desventajas importantes, tales como que no únicamente se lesionan células cancerosas, sino también se ven afectados gravemente tejidos sanos por quemaduras, fibrosis o daños considerables para los órganos vitales.
- **QUIMIOTERAPIA:** Por su parte la quimioterapia constituye un tratamiento en forma de medicamento que ataca células cancerosas, existiendo en la actualidad más de 40 medicamentos que pueden ser usados solos o en combinación teniendo indicaciones específicas y distintos grados de



efectividad dependiendo del tumor a tratar. Parece lógico su empleo como medida complementaria del tratamiento quirúrgico inicial, especialmente en casos con ganglios axilares afectados. Gran número de estas pacientes va a tener una recurrencia de su enfermedad en los próximos años y parece prudente tratar de eliminar focos de células neoplásicas que aun no se han manifestado y que no se sabe en donde se encuentran.

➤ **HORMONOTERAPIA:** Consiste en la administración, generalmente por vía oral, de hormonas que bloquean la acción de los estrógenos sobre las células malignas de la mama, impidiendo su proliferación, por lo que el tumor puede disminuir de tamaño o incluso desaparecer. Los tumores que tienen receptores hormonales positivos son los que pueden ser tratados con hormonoterapia. La elección de cada fármaco dependerá de muchos factores que el médico tendrá en cuenta. La duración de la hormonoterapia, cuando se utiliza como tratamiento complementario, suele ser prolongada, de, al menos, cinco años. Los efectos secundarios de este tratamiento dependen, fundamentalmente, del tipo de fármaco administrado. El tratamiento hormonal puede provocar oleadas de calor, intolerancia gástrica (como náuseas), pequeños sangrados vaginales y reglas irregulares. Ante la aparición de estos dos últimos síntomas es importante consultar con el oncólogo para que valore su importancia y la intervención más adecuada. Es aconsejable seguir revisiones ginecológicas frecuentes en las que se incluya una ecografía (Asociación Española Contra el Cáncer, 2008).

Hasta este momento se ha dado una explicación acerca del tratamiento y técnicas complementarias del cáncer de mama que aun no es considerado avanzado y se contempla que el tumor es curable aun, sin embargo, en etapas cuando el diagnóstico es tardío y en general se trata de un padecimiento en el que el tumor cancerígeno ya no es curable quirúrgicamente, es decir, ya no se puede controlar localmente con la cirugía porque la extensión de la enfermedad ya es muy amplia, en estos casos desgraciadamente se considera que las pacientes están en fase terminal y lo único que puede llegar a hacerse con estas pacientes es llegar a

controlar los síntomas para proporcionarles una mejor calidad de vida (Barber, 1992; González-Barón, 1998 y González-Merlo, 1991).

Asimismo, aun con los tratamientos tanto quirúrgicos como coadyuvantes en el tratamiento del cáncer de mama, al menos el 50% de todas las mujeres sometidas a mastectomía con propósitos “curativos” presentarán recidiva local o metástasis. Las variables con significación pronóstica en el momento del tratamiento primario incluyen tamaño del tumor, localización, tipo histológico y grado, y afectación ganglionar. La mayoría de las recurrencias se producen durante los primeros 18 a 24 meses después. Con una a tres adenopatías axilares positivas, aproximadamente el 50% de las pacientes han recidivado a los 5 años; con cuatro o más ganglios positivos el 80%, sin ganglios positivos sólo recidivan el 18%. Desafortunadamente, los datos de supervivencia se correlacionan bien con los fracasos del tratamiento, ya que los tratamientos disponibles para el cáncer de mama recurrente no son curativos (Plumed, Millán, Sánchez y Soguero, 2003 y Portlock y Gafifinet, 1983).

Es por todo ello que se debe resaltar la importancia del papel de las campañas de prevención para la pronta detección de la enfermedad, es posible predecir que a medida que el público tome mayor conciencia del problema se podrá lograr un diagnóstico más temprano.

### **3.1.6. Prevención del Cáncer de mama**

De acuerdo con la Secretaría de Salud, el cáncer de mama provoca la muerte de una mujer mexicana cada dos horas, además de que en el 75% de los casos se detecta en etapas tardías, cuando ya se diseminó en toda la glándula e incluso hacia otros órganos como el pulmón (Ambriz, 2005).

Lo anterior elimina la posibilidad de curarlo e incrementa el riesgo de muerte, El diagnóstico temprano permite una supervivencia de 10 años en 90 por ciento de

los casos, pero cuando se detecta en la fase tardía disminuye a sólo dos por ciento. Se estima que quienes padecen cáncer pierden 21 años potenciales de vida, debido a que el promedio de edad en que fallecen por este mal es de 57 años, mientras la esperanza de vida de una mujer sana es de 78 años (Ambriz, 2005).

Más aun, la prevención del cáncer de mama cobra vital importancia ya que se trata de una enfermedad se creía afectaba solo a personas de avanzada edad pero que recientemente se sabe que no es así, este tipo de cáncer ataca sin importar si es joven, mama, novia, mujer embarazada, o ya una mujer muy adulta, no le importa la condición social, rangos ni nada; es por ello que actualmente se hacen un esfuerzo mundial por parte de las organizaciones e instituciones de salud para poder determinar los campos de prevención con la finalidad de ayudar a la detección oportuna de el cáncer de mama (Ambriz, 2005).

### **3.1.6.1. ¿Qué es la Prevención?**

Durante los últimos años el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la atención integral de la salud, fundamentadas en la estrategia de la atención primaria, lo que vino a cambiar el objetivo de la atención en salud, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad (Redondo, 2004).

Así, bajo este concepto la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente se emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables, que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos, donde la modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad (Redondo, 2004).

Sin embargo, la prevención también integra e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social (Redondo, 2004). Por lo cual es definida por la OMS (1998) como las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.

De esta manera, se dice que la prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención. Así, la aplicación de la prevención de la enfermedad, permite según su nivel de intervención mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo (Redondo, 2004).

Por su parte, se tiene la confianza de que la prevención del cáncer es posible y ésta es la gran esperanza de cara al futuro. Se puede evitar el cáncer o sus consecuencias suprimiendo las causas (prevención primaria), lo cual ya es posible en algunos tipos de cáncer; o realizando un diagnóstico precoz en personas sanas de alto riesgo (prevención secundaria), además, de llevar a cabo el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social (prevención terciaria) (Redondo, 2004 y Serna, 2002).

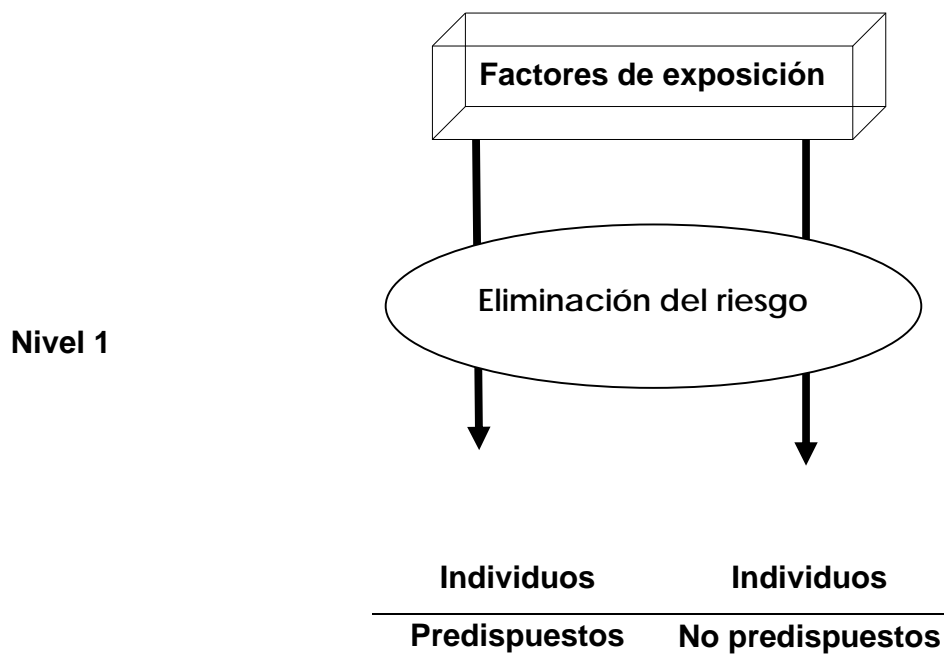
### **3.1.6.2. Prevención primaria de cáncer de mama**

La prevención primaria es aquella que tiene como objeto impedir la enfermedad, en el caso del cáncer, que la neoplasia llegue a producirse o establecerse. Para ello, una de las principales líneas de investigación en la lucha contra el cáncer es la que se dirige hacia su prevención, para lograr dicho propósito, es fundamental identificar aquellos factores que participan en su génesis y posterior desarrollo, en este sentido se han señalado factores endógenos y factores exógenos. Sin embargo, aun quedaría de un 30 a 35 % de tumores en los que aun no se han

identificado sus factores etiológicos, de causa desconocida, figurando en este grupo la mayoría de los cánceres más comunes en los países desarrollados, entre ellos el cáncer de mama (Díaz- Rubio y García-Conde, 2000 y González- Barón y cols., 1998).

Aun cuando existe una lista cuantiosa de agentes sospechosos que pueden dar origen y hacer que se desarrolle el cáncer de mama, como son los factores dietéticos, hormonales y ciertos aspectos de nuestro estilo de vida, lo cierto es que como se verá más adelante, las pruebas son escasas y, con frecuencia, los estudios muestran resultados contradictorios (González-Barón y cols., 1998).

De esta manera, han surgido dos estrategias divergentes frente al cáncer. Una de ellas, respaldada principalmente por los ecologistas, encaminada a eliminar o controlar los contaminantes ambientales reduciéndolos hasta niveles mínimos. Por su parte la otra, afirma que los esfuerzos deben dirigirse hacia la comprensión de los efectos y mecanismos biológicos del cáncer, con la idea de hacer una quimiprolifaxis (figura 12) (Díaz- Rubio y García-Conde, 2000 y González-Barón y cols., 1998).



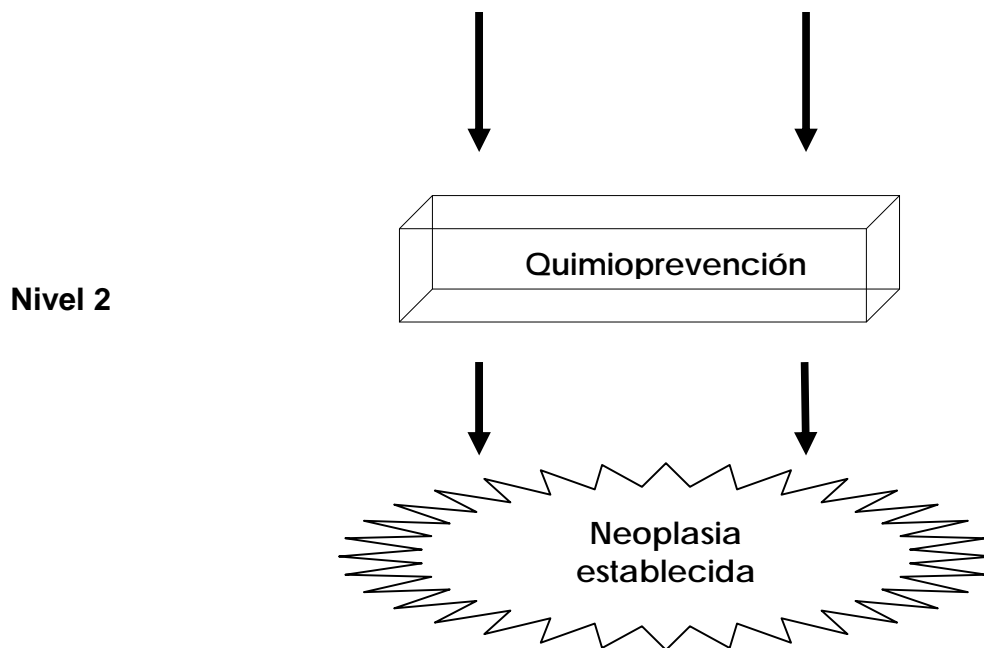


Figura12. Estrategias de prevención primaria para el cáncer (González-Barón y cols., 1998).

En el primer nivel de la prevención primaria del cáncer de mama, hasta la fecha los esfuerzos dirigidos han sido prioritariamente hacia poder identificar los carcinógenos potenciales, esto con la finalidad de poder erradicarlos, empleándose el método epidemiológico. No obstante, aun con los datos actuales no es posible formular una definición precisa sobre el cáncer y la dieta, esto debido a que se debe tener en cuenta que los alimentos, tal y como los conocemos, son en realidad mezclas muy complejas que contienen, además de los nutrientes, aditivos y otras sustancias no bien conocidas capaces de favorecer o inhibir el proceso de la carcinogénesis. Así, las hipótesis de asociación que permiten identificar los factores de riesgo se han establecido a partir de observaciones clínicas casuales o, en raras ocasiones desde investigaciones sistemáticas, llegándose a las siguientes conclusiones en cuanto a los agentes carcinógenos que posiblemente originen y desarrollen el cáncer de mama (Díaz-Rubio y García-Conde, 2000 y González-Barón, y cols., 1998):

- **GRASAS.** Desde los años cuarenta se sabe que las dietas ricas en grasas favorecen la aparición de cánceres de mama en ratas, tanto espontáneos

como inducidos por productos químicos; por el contrario, se ha observado que la reducción en la ingesta de grasas y el incremento del consumo de frutas, verduras (carotenos) y aceite de oliva reduciría el riesgo de cáncer de mama (Yubero, 2003). Asimismo, se ha observado una correlación geográfica entre dieta rica en grasas y mortalidad por cáncer de mama, pudiendo deberse esto a cifras elevadas de estrógenos circulantes, observándose que las mujeres vegetarianas presentan unas cantidades de estrógeno circulante significativamente menores que las mujeres que siguen una dieta normal, ya que estos niveles dependerían directamente del consumo de grasas saturadas. De igual forma, otros autores observaron que las dietas pobres en grasas y ricas en fibra reducían las cifras de estrógenos circulantes, ya que prolongaban el ciclo menstrual y la fase folicular del ovario. De la misma manera, de acuerdo con una revisión de 12 estudios de casos y controles, publicada en 1990, la relación sería más intensa en mujeres posmenopáusicas, pero existen trabajos recientes que dicen lo contrario. De igual forma se ha implicado especialmente al ácido linoleico, presente en aceites vegetales, como agente promotor de la carcinogénesis, ya que algunos estudios de casos y controles observaron que el consumo de margarina se relacionaba con el cáncer de mama, mientras que por el contrario, hay estudios que lo muestran como factor de protección. También cabe señalar que algunos autores han detectado que el cáncer de mama que aparece tras la menopausia se relaciona con la obesidad, mientras que otros estudios no lo han podido confirmar, por el contrario, en las mujeres premenopáusicas, algunos datos sugieren que la obesidad protegería contra el cáncer de mama, por su posible relación con los ciclos anovulatorios. No obstante, aun considerando todas las evidencias disponibles, actualmente aun no está justificado desaconsejar el consumo de grasas saturadas con la pretensión de reducir el riesgo de padecer un cáncer, además de que es difícil precisar cuánto riesgo depende de dicha ingesta o de la obesidad secundaria.

- **FRUTAS Y VERDURAS.** Diversos estudios han valorado también la importancia de la fibra en el cáncer de mama, la mayoría de los estudios de caso y controles sugieren un papel protector, que parece estaría más en relación al contenido en fibra de origen cereal que al contenido total de fibra. La fibra se halla presente abundantemente en las frutas, vegetales, cereales y legumbres; como es de suponer tanto el contenido como la calidad en fibra que encontramos en estos alimentos es muy diferente, si ha esta variedad unimos la dificultad para calcular la cantidad de fibra consumida en la dieta, se entiende que no sea fácil la realización de estudios de campo ni la extracción de conclusiones. No obstante, a diferencia de lo que ocurre con las fibras, el consumo de frutas y verduras tiene un efecto protector unánimemente aceptado
- **VITAMINAS.** En este apartado podemos destacar que se han hecho investigaciones tratando de relacionar el cáncer de mama y los beta-carotenos, vitamina A y Vitamina E. En cuanto a los beta-carotenos han sido relacionados, cuando se ingieren de forma escasa, sin embargo los resultados son contradictorios. Respecto a la vitamina A, tampoco se ha definido una asociación con el cáncer de mama, únicamente parece que pudieran beneficiarse de suplementos mujeres que, previamente, tuvieran carencia. Este es el mismo caso de la vitamina E, puesto que aunque existen abundantes estudios que han investigado el posible papel protector de la vitamina E en diversos tumores incluyendo el de mama, ninguno de ellos ofrece resultados significativos
- **ALCOHOL Y TABACO.** De acuerdo con Yubero (2003), el consumo elevado de alcohol, supone un incremento del riesgo de cáncer de mama de un 50%; con respecto al tabaco, los datos son contradictorios. Asimismo, otros autores (González-Barón, y cols, 1998e; Díaz- Rubio y García-Conde, 2000) concuerdan que el alcohol es el componente de la dieta para el que existe más evidencias sobre su relación con un mayor riesgo de padecer un



cáncer, aunque opinan que es más controvertida su relación con el cáncer de mama.

Hasta este momento, la prevención primaria en su primer nivel de intervención está dirigida a reducir la prevalencia del cáncer relacionado con la dieta, exhortando a evitar la ingesta de aquellos productos que se consideran mutágenos o carcinógenos, para lo cual es preciso tener pruebas científicas de la capacidad carcinógena del agente a suprimir, sin embargo como ya se mencionó con anterioridad, en el momento actual apenas si tenemos este tipo de certezas, salvo el efecto protector que ejercen las frutas y los vegetales, no existen argumentos claramente defendibles que justifiquen otro tipo de recomendaciones que el consumo de los mismos. Asimismo es muy difícil lograr una dieta libre de mutágenos, dado que están omnipresentes entre los diversos productos que se emplean para mejorar el rendimiento de la producción agropecuaria, así como en los procesos industriales de preparación de alimentos, además de que actualmente, las pruebas que los relacionan con el cáncer no son consistentes (Díaz- Rubio y García-Conde, 2000 y González-Barón y cols., 1998).

Por otro lado, la segunda línea de prevención primaria sugiere añadir a la dieta sustancias que se han identificado como protectoras o que reducen el riesgo de padecer determinados cánceres, es decir, lo que se ha denominado quimioprolifaxis preventiva (Díaz- Rubio y García-Conde, 2000 y González-Barón y cols., 1998). De acuerdo con Yubero (2003), la quimioprolifaxis en Oncología consiste en la utilización de fármacos o nutrientes capaces de reforzar los mecanismos fisiológicos de control del crecimiento tumoral, previniendo la iniciación tumoral y revirtiendo las lesiones premalignas en etapas previas a la invasión, manteniendo a las potenciales células malignas en un estado latente.

A este respecto, los ensayos de quimiopreención más importantes desarrollados en el cáncer de mama han sido con tamoxifeno y retinoides. Por su parte, se ha demostrado de forma concluyente que el tamoxifeno previene la cancerogénesis

mamaria en animales de experimentación, asimismo estudios clínicos demuestran que el tamoxifeno es el único tratamiento adyuvante que previene el cáncer de mama contralateral. Sin embargo, los principales efectos secundarios del tamoxifeno son la degeneración macular, el cáncer de endometrio, y el carcinoma hepatocelular (Díaz- Rubio y García-Conde, 2000 y González-Barón y cols., 1998).

Asimismo, el empleo del tamoxifeno en mujeres premenopáusicas parece menos trascendental que en mujeres posmenopáusicas en cuanto a la capacidad de prevenir el cáncer de mama contralateral; sin embargo, no se conocen bien los efectos que esta sustancia pudiera tener sobre el feto en mujeres potencialmente gestantes, no obstante, hay quien insiste en la utilidad que pudiera tener el tamoxifeno en mujeres premenopáusicas (Díaz- Rubio y García-Conde, 2000 y González-Barón y cols., 1998).

Cabe señalar, que de acuerdo con los argumentos expuestos hasta el momento la prevención primaria del cáncer de mama implicaría cambiar el estilo de vida de los individuos y hasta de toda una comunidad por lo que resulta casi imposible conseguirlo y, desde luego, sorprende observar que aun hay personas tan ilusas que creen que este problema se puede resolver con un decreto, asimismo hay que tener en cuenta que cambiar el estilo de vida de un pueblo es una tarea muy dura y requiere mucho tiempo (Serna, 2002). Es debido a lo anterior que actualmente no se conocen medidas totalmente eficaces para constituir una medida de prevención primaria del cáncer, por lo cual los esfuerzos realizados para controlar la morbimortalidad producida por el cáncer de mama se dirigen hacia el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado (Pascual, 2003).

### **3.1.6.3. Prevención secundaria del cáncer de mama**

En caso de que los métodos de prevención primaria hayan fracasado y se haya producido la enfermedad neoplásica, la única posibilidad terapéutica, para disminuir la morbimortalidad debe ser la detección de la misma lo más

precozmente posible. Este es el objetivo básico de la prevención secundaria del cáncer, también denominada detección selectiva o cribado (screening) (González-Barón y cols., 1998).

De esta forma las metas de la prevención secundaria del cáncer deben ser:

- Disminución de la mortalidad por la enfermedad
- Mejoría del pronóstico de la misma
- Evitar secuelas e invalideces

Para ello la prevención secundaria cuenta con dos técnicas que se deben aplicar para lograr los anteriores objetivos:

- LA EDUCACIÓN SANITARIA DE LA POBLACIÓN. En esta técnica, al igual que en la prevención primaria es necesario que la población conozca los factores de riesgo y los evite, y además es necesario dentro de la prevención secundaria el difundir los signos precoces de la enfermedad neoplásica esto con la finalidad de que las mismas personas acudan a un médico y se pueda realizar un diagnóstico precoz (Díaz-Rubio y García-Conde, 2000 y González-Barón y cols., 1998).

Estas señales de alarma fueron difundidas primeramente por la American Cancer Society, y fueron un hito en el inicio de la inquietud por el diagnóstico precoz, posteriormente han sido difundidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)(Serna, 2002):

- Cambios en los hábitos intestinales y urinarios
- Una herida que no cura
- Hemorragia o supuración que no cura
- Bulto en mama u otro lugar
- Indigestión o dificultad para tragar

- Cambio evidente en verruga o lunar
- Tos pertinaz o ronquera

Además de los 7 signos incluidos en la lista de la OMS, el “código Europeo” ha añadido otros tres, formando un decálogo (Díaz-Rubio y García-Conde, 2000):

- Consulte con su médico en caso de pérdida de peso injustificada
- Hágase regularmente un frotis vaginal
- Vigile sus senos regularmente, realizándose mastografías regulares a partir de los 50 años

Como se puede notar la educación sanitaria sirve, por tanto, para que la población contribuya activamente en el diagnóstico precoz de la enfermedad, e igualmente hace especial hincapié en la importancia de la autoexploración física, colaborando así el paciente en la detección de algunos tumores, como es el caso del cáncer de mama (Díaz-Rubio y García-Conde, 2000 y González- Barón y cols, 1998).

- **LOS ESTUDIOS DE DETECCIÓN SELECTIVA.** Por su parte este tipo de estudios consisten fundamentalmente en detectar a los individuos que pueden estar afectados por la enfermedad durante la fase preclínica, por tanto la población señalada para estudio la formarán individuos teóricamente sanos. Estos estudios se pueden aplicar tanto de forma individual como poblacional, siendo esta última la de mayor importancia y cuya responsabilidad depende de la administración sanitaria. El diagnóstico precoz poblacional del cáncer consiste pues en el empleo, sobre una población asintomática, de pruebas sencillas con el fin de descubrir datos sospechosos de malignidad, que permitan posteriormente, mediante la aplicación de pruebas más específicas, llegar al diagnóstico del cáncer. El objetivo final es aplicar un tratamiento precoz para disminuir la morbimortalidad causada por la enfermedad neoplásica (Díaz-Rubio y García-Conde, 2000 y González- Barón y cols., 1998).

Asimismo, la población a la que se deben dirigir los programas de detección precoz debe ser la de mayor riesgo, antes de iniciar el estudio hay por tanto que definir cuál es la población que se va a estudiar, el intervalo de tiempo hasta el siguientes estudio; además es importante garantizar a los pacientes que, una vez detectadas las lesiones, se puedan poner en marcha las intervenciones diagnósticas precisas en cada caso para que finalmente el enfermo sea adecuadamente tratado. También el programa debe estar bien organizado, debe disponer de recursos materiales y humanos adecuados, así como suficiente apoyo económico, político y social; igualmente, son muy importantes las campañas de divulgación del programa y que éste sea accesible a la población, ya que los objetivos del programa se valoran en función de sus resultados, es decir del descenso en la mortalidad conseguido, o bien en años potenciales de vida ganados (González- Barrón y cols., 1998).

El cáncer de mama es una enfermedad de magnitud suficiente como para ser considerada un importante problema de salud, pero no sólo por su frecuencia, sino también por la carencia de posibilidades de prevención primaria, por lo cual la detección precoz es la única posibilidad preventiva de control de la enfermedad, los métodos utilizados para ello son (González- Barrón y cols., 1998):

- Autoexploración mamaria
- Exploración física
- Mastografía

Sin embargo, se puede destacar que la autoexploración mamaria no parece un método eficaz de prevención del cáncer de mama para la población general, en cambio la exploración física realizada por profesionales experimentados detecta alrededor de un 20% de los tumores, mientras que la mastografía detecta un 80% de ellos, y cuando se combinan ambas técnicas, alrededor de un 95%( Díaz-Rubio y García- Conde, 2000 y Serna, 2002).

No obstante a toda mujer se le deberá realizar una historia clínica, donde se le preguntará por los antecedentes familiares y personales de patología mamaria, ya que actualmente se están realizando estudios genéticos en pacientes con dicho padecimiento, buscando observar si existe una mutación del gen BRCA, el cual sugiere una mayor susceptibilidad al cáncer de mama y ovárico; sin embargo, en estos estudios la existencia de síndromes hereditarios derivados del gen mutado no está claramente establecido, no obstante se ha encontrado lo siguiente (Bland, 2000a; González- Barón y cols., 1998 y Yubero, 2003):

#### Gen BRCA 1:

- Confiere susceptibilidad para cáncer de mama
- Incidencia:
- Portadoras en familias con cáncer de mama: 10%-17%
- Portadoras en pacientes con cáncer de mama: 1% en postmenopáusicas, 5% en <50 años y 7.5% en <30 años
- Probabilidad de desarrollar cáncer de mama: 50% y 85% (a los 50 y 80 años respectivamente)
- Susceptibilidad a cáncer de ovario: 40-50% a lo largo de la vida
- Confiere susceptibilidad a cáncer de próstata

#### Gen BRCA 2:

- Confiere susceptibilidad a cáncer de mama
- Confiere susceptibilidad a cáncer de mama en el varón
- No confiere susceptibilidad a cáncer de ovario

#### **3.1.6.4. Prevención terciaria del cáncer de mama**

En el caso de que los niveles de prevención anteriores hayan fallado y se presente la enfermedad, además de que se ha iniciado el tratamiento se debe dar paso a la prevención terciaria con la paciente.

La prevención terciaria del cáncer de mama se dirige a evitar la progresión del tumor maligno ya existente, esto mediante la aplicación oportuna de los métodos que son pertinentes para el tratamiento (por ejemplo: quimio y radioterapia combinados con cirugía de mama) (Lazcano-Ponce, Tovar-Guzmán, Alonso-De Ruíz, Romieu, y López-Carrillo, 1996), ya que tal y como lo menciona Redondo (2004), estas medidas de prevención en tercer grado están orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de la enfermedad. De esta manera, dentro de este nivel de prevención se encuentra la rehabilitación psíquica y plástica de las mujeres que reciben este tipo de tratamientos, es decir, la prevención terciaria del cáncer de mama se debe realizar en los casos necesarios mediante la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de las usuarias que reciben tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia, según lo ameriten, esto debido a que el objetivo de la prevención terciaria es mejorar la calidad de vida de las personas enfermas, es por ello que las acciones a seguir en este nivel es el dar tratamiento para la prevención de secuelas, así como rehabilitación física, ocupacional y psicológica, para ello se debe orientar sobre la existencia de grupos de apoyo para mujeres con cáncer de mama (Lazcano-Ponce, et al., 1996; Plumed, et al., 2003 y Rivas et al., 2004).

#### **3.1.6.5. Prevención del Cáncer de mama en México**

Una vez que ya revisamos la parte técnico-médica de la prevención en el cáncer de mama, es hora de poner nuestra atención respecto a lo que se hace en México respecto a la prevención del cáncer de mama.

En lo que respecta a México, en el Diario Oficial de la Federación el 17 de Septiembre de 2003, por parte de la Secretaría de Salud, se dio a conocer la Norma NOM-041-SSA2-2002, donde colaboraron distintas instituciones y organismos mexicanos para su elaboración, quedando establecido de manera oficial la forma en que se abordara o se debe abordar, en el territorio mexicano por los distintos organismos e instituciones de salud la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, así como la forma en que se debe llevar un control y vigilancia de la enfermedad.

En el apartado número siete de la NOM que corresponde a la prevención queda establecido para todo el territorio mexicano los siguientes puntos:

Tabla 4. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002. Recomendaciones de la NOM, con respecto a la prevención del cáncer de mama.

<p><b>7. Prevención</b></p> <p><b>7.1. Prevención Primaria.</b></p> <p><b>La prevención primaria del cáncer de mama se debe realizar mediante la información, orientación, educación a toda la población femenina sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables.</b></p> <p>7.1.1. Las actividades de Prevención están encaminadas al conocimiento de los siguientes factores de riesgo:</p> <p>7.1.1.1. Mujer mayor de 40 años,</p> <p>7.1.1.2. Historia personal o familiar de cáncer de mama,</p> <p>7.1.1.3. Nuligesta,</p> <p>7.1.1.4. Primer embarazo a término después de los 30 años de edad,</p> <p>7.1.1.5. Antecedentes de patología mamaria benigna (proceso proliferativo, hiperplasia atípica),</p> <p>7.1.1.6. Vida menstrual de más de 40 años (menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años), y</p> <p>7.1.1.7. Obesidad.</p> <p>7.1.2. Se debe orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud y la importancia de valorar y disminuir los factores de riesgo cuando sea posible y promover estilos de vida sanos.</p> <p>7.1.3. La promoción se debe realizar por los sectores público, social y privado, a través de los medios de comunicación grupal e interpersonal.</p>
---



### **7.2.Prevencción Secundaria.**

7.2.1. La prevención secundaria del cáncer de mama se debe efectuar mediante la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. Una vez detectada la lesión a través de estos procedimientos, se procede al diagnóstico confirmatorio y al tratamiento adecuado de manera oportuna y con calidad de acuerdo con los criterios que marca la presente norma.

7.2.2. La autoexploración se deberá recomendar en forma mensual a partir de la menarca; entre el 7° y 10° día de iniciado el sangrado en la mujer menstruante y en la posmenopáusica se debe realizar en un día fijo elegible por ella.

7.2.3. Es función del prestador de servicios de salud enseñar la técnica de autoexploración a todas las mujeres que acudan a la unidad de salud. Además, debe organizar actividades extramuros para la difusión de la misma de acuerdo con los lineamientos de cada Institución.

7.2.4. El examen clínico de las mamas debe ser realizado por médico o enfermera capacitados, en forma anual, a todas las mujeres mayores de 25 años que asisten a las unidades de salud, previa autorización de la usuaria.

7.2.5. La toma de mastografía se debe realizar anualmente o cada dos años, a las mujeres de 40 a 49 años con 2 o más factores de riesgo y en forma anual a toda mujer de 50 años o más, por indicación médico y con autorización de la interesada, de existir el recurso en las unidades medicas de la secretaria de salud el servicio de mastrografia no se debe negar a ninguna mujer por razones de tipo económico.

7.2.6. A toda mujer que haya tenido un familiar (madre o hermana) con cáncer de mama antes de los 40 años; se le debe realizar un primer estudio 10 años antes de la edad en que se presento el cáncer en la familia y posteriormente de acuerdo a los hallazgos clínicos, el especialista determinara el seguimiento.

7.2.7. Al detectar patología mamaria, por el clínico, y de existir el recurso, con la toma de mastografía y/o ultrasonido, se debe referir a la paciente a consulta ginecológica en un segundo nivel de atención médica.

7.2.8. Todas las pacientes que sean sospechosas de tener patología maligna de mama, deben ser canalizadas al siguiente nivel de atención médica en forma oportuna.

7.2.9. La vigilancia de pacientes, con antecedentes personales de patología mamaria, debe ser establecida en los tres niveles de atención médica.

### **7.3.Prevencción terciaria**

7.3.1. La prevención terciaria del cáncer de mama se debe realizar en los casos necesarios mediante la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de las usuarias que reciben tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia, según lo ameriten.

7.3.2. Se debe orientar sobre la existencia de grupos de apoyo para mujeres con cáncer de mama.

#### 7.4.Participación Social

7.4.1. Las actividades de participación social debe realizarlas el personal de acuerdo con su nivel de competencia.

7.4.2. Se debe promover la participación de grupos organizados y de líderes de la comunidad, para que actúen como informadores y promotores en su núcleo de influencia.

7.4.3. Se debe establecer concertación y coordinación con el sector educativo, especialmente del nivel medio y superior, para que el tema se trate en el ámbito de la educación formal.

7.4.4. Se debe invitar a las agrupaciones gremiales y centros laborales a organizar campañas intensivas de detección oportuna de cáncer de la mama entre su población femenina.

7.4.5. Se debe capacitar a promotores institucionales y voluntarios, de acuerdo con los lineamientos y contenidos de esta norma.

7.4.6. Se debe encauzar la participación activa de los médicos en las actividades relacionadas con campañas educativas para la detección temprana del cáncer mamario.

De esta forma, en cuanto a la parte que expone la NOM, con respecto a la prevención primaria (tabla 4), debe quedar claro que como tal no existe una verdadera prevención primaria en lo que respecta al cáncer de mama, ya que como se vio en el respectivo apartado de este mismo capítulo, existen sospechas de ciertos agentes que pueden llegar a producir y desarrollar el cáncer de mama, pero que a ciencia cierta no existe un verdadero consenso en lo que respecta a su participación, quedando únicamente el precedente, necesitándose mayor investigación al respecto. Por tal motivo es de suponerse que lo que la NOM llama prevención primaria, es en sí prevención secundaria ya que se menciona que el cáncer de mama se debe realizar mediante la información, orientación, educación a toda la población femenina, sin embargo, no se comenta a partir de qué edad se debe dar esta; en cuanto a los factores de riesgo, no existen muchos en los que la mujer pueda intervenir directamente para poder prevenir el cáncer, solo en lo que se refiere quizá a planear un embarazo y que sea antes de los 30 años, pero aquí se estaría detentando el derecho de las mujeres a decidir si quieren o no tener hijos y a qué edad; otro factor en el que se podría tener control podría ser el de la obesidad, no obstante se debe tener en cuenta que de acuerdo a lo planteado en el apartado de prevención primaria, de este mismo capítulo, la obesidad es un factor determinante o no en la aparición del cáncer de mama. Asimismo, en cuanto

a los últimos dos puntos 7.1.2 y 7.1.3., no queda muy claro como se debe orientar a la mujer para su autocuidado y el tipo de promoción que se debe hacer al respecto.

Asimismo, en su mención de prevención secundaria en la NOM (tabla 4), desgraciadamente, se puede ver que la norma no es más que un intento de buena fe por parte de las autoridades para el tratamiento del cáncer de mama, ya que si observamos lo que se plantea es casi inobservable en la realidad de llevar a cabo en los centros médicos ya sean privados o gratuitos. Ejemplo de ello es el apartado 7.2.3 donde se comenta que: “Es función del prestador de servicios de salud enseñar la técnica de autoexploración a todas las mujeres que acudan a la unidad de salud. Además, debe organizar actividades extramuros para la difusión de la misma de acuerdo con los lineamientos de cada Institución”. Y cabe preguntarse ¿a qué mujer durante su primer visita al ginecólogo, esté le enseña a llevar a cabo la autoexploración, sea esta una consulta en un centro público o privado? ¿y qué hospitales o centros de salud realizan actividades que de verdad sirvan a las pacientes para la prevención del cáncer? Asimismo, esto se puede ver en el hecho de que si a una mujer se le cuestiona sobre el punto 7.2.2. La autoexploración se deberá recomendar en forma mensual a partir de la menarca; entre el 7° y 10° día de iniciado el sangrado en la mujer menstruante y en la posmenopáusica se debe realizar en un día fijo elegible por ella; ¿Qué mujer lo sabe? ¿En realidad se lo ha mencionado el médico en alguna consulta? Asimismo debería de tenerse en cuenta a qué edad la mujer realiza su primera consulta al ginecólogo que en todo caso es considerado el especialista para tratar estos temas.

De igual manera, esta Norma Oficial Mexicana (NOM) tiene un apartado dentro de la misma Prevención llamado participación social (tabla 4), que vale la pena señalar, ya que dentro de este último rubro de la NOM contra el cáncer mamario, dentro de la prevención es lo más publicitado en los medios de comunicación al respecto. Así podemos encontrar en distintos medios de comunicación campañas

dirigidas por distintas organizaciones y en las que han colaborado diversas marcas y personal del medio artístico y deportivo de México, por ejemplo:

- “Adorarás al fútbol como nunca”: El fútbol mexicano se une a la lucha contra el cáncer de mama gracias a la marca de balones Voit y CIMA\*B quienes en una campaña para recaudar fondos lanzaron a la venta 50 mil balones Tribu Rosa, donando Voit el 10% de las utilidades de la venta de los balones. Asimismo, en cada partido de la fecha 10 a la 14 del Torneo de Apertura del Fútbol Mexicano se utilizara dicho balón rosa, además de que los porteros de Necaxa, Cruz Azul, Toluca y Pumas usaron guantes de color rosa durante dichos partidos (Xicontencatl, 2007).
- Una de las marcas de cosméticos mas renombrada a nivel mundial Avon también ha contribuido a la lucha contra el cáncer en la Mujer en México, siendo una de sus principales voceras en nuestro país Rebeca de Alba. El objetivo principal de Avon es lograr la recaudación de fondos con lo que ayuda en la comprar de equipo como mastógrafos, unidades móviles para diagnóstico de cáncer en la mujer y la construcción de una Clínica de Mama en el Instituto Nacional de Cancerología en la Ciudad de México. Avon tiene más 13 años realizando campañas como “La Cruzada Avon contra el Cáncer en la Mujer en México” que consiste en una carrera-caminata que se realiza de manera anual en distintas ciudades de México, además de la venta de productos con causa especiales, como un cepillo dental y un panda de peluche. Asimismo, el programa “Avon quiere verte sonreír” en colaboración con Caras de Esperanza A.C., ofrece ayuda motivacional a mujeres enfermas o que han sobrevivido al cáncer de mama. De igual manera Avon se ha reunido con otras instituciones como Fundación CIMA, Grupo RETO México, el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) y el Hospital General, con el fin de apoyar en la lucha contra el cáncer en la mujer mexicana (La Cruzada Avon, 2007).
- Por otro lado la empresa 3m saco a la venta postit de color rosa.

- Fibras Scotch Brite y esponjas Nexcare, sacaron a la venta productos de color rosa.
- Ekco saco a la venta baterías de cocina rosas.
- Osram sacó su foco de color rosa.
- Sony de México y Liverpool, contribuyeron con la venta de pantallas y cámaras de color rosa, apoyando a FUCAM (Fundación Mexicana de Fomento Educativo para la prevención y detección oportuna del cáncer de mama) donando \$500.00 a \$1,000.00 pesos por la venta de cada pantalla y cámara digital según el modelo vendido durante todo el mes de Octubre del año 2007. Con dicho donativo se crearía un banco de tejidos, comprarían unidades móviles de estudios de detección y equipo médico.
- Por su parte Carestream Health Inc (antes Kodak Health Group) y Fundación CIMAT realizaron promociones de mastografías certificadas por el Consejo Mexicano de Radiología.
- De igual manera, Laboratorios Roche se unió a Grupo Reto en la campaña “Conocerte, tu 1º razón de vida”, quienes buscaban sensibilizar a las mujeres mexicanas sobre el cáncer de mama y la importancia del diagnóstico oportuno.
- De la misma forma, Astra Zéneca se solidariza con Grupo Reto en la campaña “Esperanza y vida”, donde ofrecieron estudios especializados como la mastografía y ultrasonido a bajos costos, con la finalidad de promover la detección temprana del cáncer de mama, asimismo, dicha campaña buscaba sensibilizar al sector masculino (El Economista, 2007).
- Por su parte Fundación CIMA, una de las fundaciones que más se han publicitado en los medios y que han obtenido el apoyo de grandes marcas como Avon, entre otras ya mencionadas con anterioridad, desde el año 2003 han realizado alianzas con el fin de poder recaudar fondos para apoyar a la lucha contra el cáncer. Entre sus campañas más publicitadas este año podemos recordar la de la marca de Agua E-Pura, quien saco a la venta botellas de agua marcadas con un listón de color rosa, que es el símbolo de la lucha contra el cáncer de mama; asimismo el yogurt Yoplait

de Sigma Alimentos y el aceite Capullo marcaron sus productos para su venta; por otro lado CIMA, también ha realizado campañas informativas como “La Carabana Dove”, donde agencias, empleados, proveedores, amigos, etcétera, realizaron caminatas por las principales avenidas de la Ciudad de México repartiendo valiosa información. De igual manera, en Monterrey se llevo a cabo una campaña informativa llamada “Favor de Tocar”, donde la empresa Arte Móvil dono un espacio de un autobús de línea regular, el cual recorrió las calles de distintos municipios de dicha ciudad (Fundación CIMA, 2007b).

Como podemos observar son muchas las campañas que se han realizado por parte de fundaciones, marcas, artistas tanto de radio, televisión, gráficos, artistas plásticos, cine, entre otros, y podríamos seguir nombrando de manera aun extensa distintas contribuciones para recaudar fondos para la compra de aparatos, equipo, campañas informativas, etcétera, así, como los testimonios de mujeres del medio artístico que han padecido la enfermedad tal es el caso de Alejandra Guzmán, Adamari López, Lorena Rojas, entre otras, sin embargo, como se han visto en las estadísticas del INEGI, mencionadas en apartados anteriores de este capítulo, el cáncer de mama no ha disminuido, al contrario sigue su ascenso en las cifras de mujeres que cada día lo contraen y que por esta causa mueren. Por lo que cabe preguntarnos ¿Porque no están funcionando las campañas de prevención? ¿Qué es lo que ha fallado para lograr que las mujeres se acerquen al ginecólogo para realizarse los estudios pertinentes? ¿Por qué las mujeres no se autoexploran de manera regular para lograr detectar algún cambio en su cuerpo? ¿Por qué muchas mujeres prolongan tanto la visita a un ginecólogo aun cuando observan algún cambio en su cuerpo?

### **3.2. Enajenación y desarrollo del cáncer de mama**

Resulta difícil el hecho de que a pesar de todas las campañas de prevención que se realizan en México contra el cáncer de mama éste siga cobrando la vida de mujeres mexicanas, sin embargo las cifras no mienten. De acuerdo a las

estadísticas dadas a conocer por el INEGI en lo que respecta a los años 2005 y 2006, el aumento de la mortalidad debido al cáncer de mama fue del 1.7%, esto es, en 2005 el 13.1% de las mujeres morían por cáncer de mama, mientras que en el 2006 la cifra aumento al 15%. Asimismo, en solo un año el cáncer de mama se posiciono como la primera causa de muerte por cáncer en la mujer, desfalcando al cáncer cervicouterino que por décadas había ocupado el primer lugar en defunciones (INEGI, 2007 y 2008). Además a ello debemos aumentar el hecho de que el 26 de mayo de 2008 en el noticiero "Pulso Capitalino" el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, alerto sobre la aparición del cáncer de mama en jóvenes de entre 25 y 35 años, lo cual es contrario a los pronósticos y estadísticas conocidas hasta ahora sobre la enfermedad, tal y como se refiere en apartados anteriores de este mismo capítulo (Contreras, 2008).

Ahora, si bien es cierto la prevención secundaria enfocada al cáncer de mama, no está funcionando como es de esperarse, ya que la morbimortalidad por este mal sigue en aumento, por lo cual debe surgir la necesidad por parte de las mismas organizaciones e instituciones de empezar a contemplar a la prevención desde una perspectiva biopsicosocial, tomando en consideración la información que se tiene al respecto, y no sólo la fisiológica, sino también la psicológica y que se considera como un factor, que si no determinante, si contiene importantes revelaciones que se podrían empezar a tomar en cuenta para la conformación de campañas preventivas en el cáncer de mama (Redondo, 2004).

En este aspecto, hace ya varios años se comenzaron a realizar investigaciones de tipo científico que indagan si la personalidad de las pacientes influye en que desarrollen o no cáncer de mama y tumoraciones cancerosas en general. Así, una de las variables que más se ha investigado y de la cual se tienen mayor documentación científica, es el estrés, concepto que se ha vinculado como factor importante en la génesis de enfermedades como las úlceras gástricas, colitis, entre otras (Aresco, Birgin, Blum, Figini, Gulias, Iconikoff, Kors y Rosenfeld, 2004 y Hollan y Lewis, 2003).

### 3.2.1. Estrés y cáncer

Por su parte la palabra estrés, en general puede ser definida como un estado de ansiedad exagerada que es de difícil manejo para el individuo, es decir, comúnmente se utiliza la palabra para reflejar un sentido de sobrecarga de excitación impuesta al individuo, así, la relación que hay entre los dos mecanismos que influyen en el desarrollo del cáncer, factores hormonales y competencia inmunológica, se ven afectados, ya que ambos, con el sistema nervioso central, juegan un papel muy importante en el control endócrino e inmunológico, y el estrés está íntimamente relacionado con estos sistemas (Goldberg, 1990).

De esta manera, bajo la premisa de que la persona al perder el control de la situación en la que se encuentra después de estar expuesta a una tensión intensa durante un período de tiempo largo, cae en un estado de depresión o de desesperación que afecta al sistema límbico, el cual a su vez, repercute en la actividad del hipotálamo, mismo que promueve un trabajo desequilibrado de la hipófisis, lo que llevará a que el funcionamiento del sistema inmunológico se debilite y que el sistema endócrino actúe anormalmente, siendo en estos momentos cuando aparecerá la enfermedad, debido a la disminución importante de leucocitos y la reproducción de células cancerosas, de manera que comienza a generarse un tumor por la incapacidad del organismo para inhabilitar el crecimiento de células malignas (Sontang, 1984 y Hollan y Lewis, 2003).

Así, el estrés crónico el cual provoca un “desgaste natural” en el cuerpo, llamado alostasis, provoca que los cambios psicológicos asociados al estrés durante largos períodos de tiempo produzcan una “carga alostática” que, dicho de otro modo, es el desgaste natural que hace al individuo más vulnerable a las enfermedades en general. Además, se ha encontrado que el potencial estresante de un individuo, está determinado por la personalidad del sujeto, es decir, durante la génesis de la personalidad a lo largo de la infancia, la persona comienza a atribuir ciertas características y adquiere creencias en relación con las



inferencias sobre sí mismo y el entorno, mismas que deciden el significado amenazante del contexto y de los estímulos que inciden sobre él, por lo que el estrés influye significativamente en la susceptibilidad, resistencia y curso de la enfermedad, es decir la personalidad de un individuo que se adquiere durante la infancia influirá directamente en la forma que un individuo enfrente las situaciones que se le presenten en su vida cotidiana como estresantes o no (Hollan y Lewis, 2003).

En este aspecto Valdés y Flores (1985), comentan que se han estudiado diversos acontecimientos cotidianos que un individuo pasa durante su vida, con la finalidad de correlacionarlos con la aparición de síntomas y diversas enfermedades como el cáncer, encontrando que los acontecimientos más estresantes en la vida de una persona tienen que ver con pérdidas objetales (Tabla 5), relacionando el alto estrés que presentan los individuos durante estas pérdidas con un tipo de personalidad en específico que Hollan y Lewis (2003) llamaron “personalidad tipo C”, es decir, esta persona o individuo tiene una personalidad que tiende a la enajenación-alienación.

Tabla 5. Eventos que mayor estrés causan en unas personas medidas en porcentajes.

<b>EVENTO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1. Muerte del cónyuge	100
2. Divorcio	73
3. Separación marital	65
4. Muerte de un miembro de la familia nuclear	63
5. Encarcelamiento	63
6. Matrimonio	50
7. Despido de un trabajo	47
8. Retiro	45
9. Dificultades sexuales	39
10. Muerte de un amigo cercano	37

### 3.2.2. Enajenación del yo y cáncer

Como ya se menciona, el estrés se relaciona con la personalidad de los pacientes, esto es, que la incapacidad de manejo del estrés es una característica de personalidad presente en pacientes que desarrollan cáncer, de esta forma, Simonton en 1975 (cit. en Cooper, 1986) encontró que algunos pacientes que han desarrollado tumores cancerosos en diferentes órganos del cuerpo presentan las siguientes características de personalidad, consistentes con una enajenación de la personalidad:

1. En la infancia, el paciente adopta una personalidad diferente a la suya para ser aceptado por sus padres, es decir, el niño o niña adopta el “deber ser” que le marca la sociedad, reprime su yo verdadero para ser aceptado en el seno familiar, para no ser sujeto a reproches, reprimendas, humillaciones, escándalos, etcétera; cambiando su yo auténtico, su personalidad real por otra que vaya más de acuerdo con el ideal de los padres y la sociedad.
2. Al tener reprimido su yo, la persona adquiere un marcado sincretismo hacia las personas que le rodean, lo que la lleva a mostrar dependencia hacia cualquier tipo de relación que se le presente, no aprende a distinguirse entre él y el “otro”, así la vida de la persona está marcada por estrés emocional debido a pérdidas objétales.
3. Incapacidad para manejar o afrontar el estrés.
4. La persona entra en un constante requerimiento de reconocimiento por parte del “otro”, por lo que al depender del “otro” para ser reconocida, siente menosprecio de sí mismo y de cualquier situación en la que se encuentre, sin la remota posibilidad de manejar su realidad porque se ha fortificado la idea de que no importa lo que se haga, no cambiará, lo que lo lleva a acentuar los sentimientos de fatalismo e incomprensión, buscando siempre la atención del “otro”, llegando a autoflagelarse para atraer el interés y que el “otro” permanezca a su lado .

5. Constantemente puede encontrarse en una situación de crisis, y estar en lucha constante con el “deber ser”, existe un vacío interno, pero siempre terminará por acatar el “deber ser”, buscar reconocimiento y aprobación, sin embargo este desafío, en lugar de ayudar a sobrellevar las cosas, le provocan sentimientos de abandono.
6. Al continuar con la lucha interna entre el “ser” y “deber ser”, la única solución o salida posible a esta etapa para el paciente, es la de una enfermedad seria o inclusive la muerte, destruye hacia dentro, pareciendo ser para el inconsciente, el único camino viable para descargar la frustración y los sentimientos reprimidos, se encuentra en el desarrollo de una enfermedad silenciosa e inesperada como es el cáncer.

Este tipo de personas al presentar un diagnóstico como el cáncer, son pacientes que lo reciben, inicialmente, como aceptable y merecido, con sentimientos de resignación ya que lo viven como “justo”, como una expiación ritual en la cual inmolan su vida como una ofrenda. De este modo, la persona manifiesta su enfermedad como una conducta autopunitiva, el padecimiento es el modo de espiar la culpa mediante el sufrimiento, así, por medio del padecimiento “voluntario”, es la enfermedad y sus consecuencias uno de los castigos posibles ante la presencia de un sentimiento de culpa, además, este comportamiento autopunitivo, los síntomas a él asociados, el dolor psíquico y físico que ello implica, hacen del sujeto su propio verdugo (Aresco, et al., 2004).

No obstante, la aparición de enfermedades como el cáncer pueden llegar a vivirse como castigo, pues desde la tradición semita y luego la cristiana se sostiene la relación entre un pecado y la enfermedad como castigo por la falta cometida, vivencia que parece persistir actualmente y que suele manifestarse a través del conocido “¿Por qué a mí? ó ¿Qué hice yo?” que se escucha con tanta frecuencia en las personas afectadas por enfermedades orgánicas graves como el cáncer (Aresco, et al., 2004).

Por otro lado, Cooper en 1986, menciona las mismas características de personalidad en mujeres que desarrollaron cáncer mamario:

1. Deficiencia en la conformación del yo
2. Sumisión y sincretismos
3. Dependencia hacia el “otro”
4. Marcada tendencia hacia el “deber ser”
5. Rechazo a signos de feminidad
6. Destrucción centrípeta

Asimismo, Dethlefsen y Dahlke (2006), mencionan una característica variable en las personas que han desarrollado cáncer: despotismo. Es decir, dentro de las características anteriores se puede observar sobretodo la sumisión de la personalidad; pero que pasa con las personas que no se pueden identificar con la sumisión, que al contrario se podrían clasificar como déspotas, pero que al igual que los sumisos llegan a desarrollar cáncer. Para Dethlefsen y Dahlke, el punto radica en que llevar el despotismo al extremo conduce a la persona a creerse superior a los demás, ya que pasarán por encima de todos para obtener lo que quiere o necesita, serán egoísta, no respetarán las diferencias de los que los rodean, y mucho menos de personas que considera inferiores, tratarán de imponerse en todos los aspectos, creando así la ilusión de que pueden sobrevivir ellos solos sacrificando a los demás, utilizándolos como medio y no como fin, seguirán fielmente los roles sociales, reglas, valores y normas impuestas por la sociedad, o creará los propios los que tomará como ley, no aceptará cometer errores, pues ella o él siempre tienen la razón.

De esta forma, de acuerdo con todas las características arriba mencionadas, en el déspota al igual que el sumiso, el cáncer se manifestará como falta de verdadero amor por sí mismos y hacia los demás, así como falta de libertad para actuar, de tomar sus propias decisiones, de “ser” (Dethlefsen y Dahlke 2006).

Sin embargo, esta falta de “ser”, no necesariamente indica que la persona esté conforme con ello, o que no llegue a cuestionarse su estilo de vida, y aun cuando en apariencia parecen personas que acatan el “deber ser”, en su interior contienen un caldero de emociones dolorosas, pues libran una lucha interna entre el “ser” y “deber ser”, crisis que los hace más propensos a contraer cáncer, pero que además puede influenciar la forma en que la persona enfrente la enfermedad y en consecuencia las probabilidades que tenga para sobrevivir al cáncer (Holland y Lewis, 2003).

Y es precisamente con la presencia del síntoma, de la enfermedad, del cáncer, cuando se activa el conflicto que ya se encuentra presente, aunque de manera oculta en el inconsciente; en el caso de la mujer al rechazar inconscientemente su feminidad el síntoma se manifiesta con el tumor en la mama, el símbolo más visible y tangible de ésta, ya que hay que señalar que sin importar que se viva con especial intensidad el ser mujer, ello no quiere decir que la persona no tenga problema con el “deber ser” del estereotipo femenino, ni que haya asumido conscientemente este conflicto (Dethlefsen y Dahlke 2006).

Así bajo esta premisa, la enfermedad siempre es una crisis y toda crisis exige una evolución, la cual se puede dar o no, ya que por un lado la paciente puede no admitirla o no la percibe, no existen sentimiento en el inconsciente y este proceso se encuentra reprimido. El “destino” o “castigo divino” es sentido como un sustituto de esta crisis y, si la “desgracia” aparece, significa que ya no se es aceptada por esa autoridad máxima (Dios), y así amenazada vuelve a someterse al “deber ser”; es por mantenerse ligada de algún modo a algo; el sentimiento de culpa y su consecuente necesidad de castigo, es lo que no le permite mejorar o “hacer” que algunos síntomas secundarios se presenten (Aresco, et al., 2004 y Dethlefsen y Dahlke 2006).

Sin embargo, cada síntoma es un llamamiento a ver y comprender el problema de fondo, si esto no se consigue las llamadas a la comprensión no sólo continuarán

sino que se harán más inminentes. A esta progresión que va desde una suave sugerencia como la aparición de enfermedades benignas de la mama, hasta la más severa presión, la presencia de tumoraciones cancerosas, Dethlefsen y Dahlke (2006) le llaman fase en escalada; a cada fase, aumenta la intensidad con que la vida incita a la mujer a cuestionarse su habitual visión y a asumir conscientemente algo que hasta ahora mantenía reprimido, cuanto mayor es la propia resistencia, mayor será la presión del síntoma.

Desde luego, se puede tratar de prevenir y combatir un síntoma por medios funcionales, pero en tal caso el problema elegirá otra forma de manifestación, es decir el síntoma se desplaza, en el caso del cáncer se puede observar en la metástasis en otros órganos y sistemas; de esta forma, mediante la metástasis se puede observar que una crisis puede manifestarse a través de diversos órganos o sistemas, pues no hay nada que obligue al conflicto a elegir un síntoma determinado para realizarse, por ejemplo el rechazo a la feminidad también suele presentarse mediante la aparición del cáncer cervicouterino ó de ovarios, o en la piel (Dethlefsen y Dahlke 2006).

Cuando se acepta que una enfermedad orgánica expresa una significación inconsciente, se admite a la vez que toda elaboración o cambio en esa significación implica una transformación de la enfermedad, y que comprender la génesis y significación de esos síntomas ayuda a amortiguar los efectos secundarios y a la vez, trabajar sobre ellos (Aresco, et al., 2004).

Hay que contemplar hechos externos y ante todo examinar procesos internos, sin embargo, ello requiere práctica y mucha sinceridad consigo mismo, cuando una observación es acertada, duele, así, sobre la violencia de la reacción puede deducirse lo acertado de una interpretación (Dethlefsen y Dahlke 2006).

En consecuencia, algunas personas descubren que un diagnóstico de cáncer saca a la luz sentimientos contenidos acerca de secretos del pasado que habían

permanecido guardados durante mucho tiempo. Esto es especialmente cierto en el caso de los actos asociados con la culpabilidad, que herirían a otras personas si se revelaran. Muchas veces, la carga de una culpa o vergüenza pasada sale a la luz cuando la vida está amenazada. Por otro lado, a veces la crisis existencial que desencadena el cáncer es un catalizador que ayuda a tomar decisiones dolorosas que se han aplazado durante largo tiempo; además de llevar a resolver viejos conflictos, tanto relacionados consigo mismos como los que implican a otras personas; es una oportunidad de expresar los verdaderos sentimientos, incluso los que son “inaceptables” (Hollan y Lewis, 2003).

De acuerdo al grado de movilización que la enfermedad haya generado en la paciente; es que podrá transformar la pregunta “¿Por qué a mí?” en ¿Para qué a mí?” y que esto la lleve a modificar los aspectos de su conducta para sí misma y su entorno que la llevaron a enfermar y cambiar estas condiciones de acuerdo a sus necesidades, posibilidades y anhelos (Aresco, et al., 2004).

En este sentido, comprender la significación del cáncer como emergente de conflictos inconscientes (entre otras causas posibles), implica comprender una forma de vida de la cual el tumor es una expresión sustitutiva de otros aspectos de la vida humana, tanto en lo individual como en lo social y comunitario. No obstante, dependiendo de los recursos psíquicos de la paciente poder enfrentar éstos o no, además de que estará regulado también por su grupo familiar o entorno social para ayudarla a resolverlos, ó por el contrario, obstaculizar el proceso de elaboración que le permita disponer de la energía para enfrentar su curación desligándola de la crisis que presenta (Aresco, et al., 2004 y Dethlefsen y Dahlke 2006).

Sin embargo, las más de las veces la enfermedad es combatida o se aísla, como si se tratase de un problema que sólo afecta a una parte del sujeto, surgiendo la necesidad de ligar a algo actual, real y preciso. Así siendo orgánicos sus síntomas y aceptando la división mente-cuerpo, las pacientes se ven liberadas de la

elaboración y resolución de sus conflictos, conflicto que al ocultarlo en la enfermedad casi siempre empeora. En este sentido el conflicto interno queda expresado en el cuerpo a través de la enfermedad y todo lo que a ella la rodea (Aresco, et al., 2004).

Desde las instituciones de salud, también parece más fácil aplicarse a la tarea de combatir a la enfermedad que atender a la persona que la porta ya que al cáncer se le puede estandarizar y registrar; en cambio, términos como dolor, tristeza o angustia, son más difíciles de cuantificar (Aresco, et al., 2004).

Asimismo, existe mucha renuencia al respecto de la comunidad científica de tomar en cuenta el factor psicológico en la prevención o tratamiento del cáncer, pues a pesar de todas las investigaciones al respecto, tal y como mencionan Holland y Lewis (2003), aun cuando existe la teoría que sugiere que los individuos con personalidad enajenada-alienada, son más propensos a desarrollar cáncer o que tienen menos probabilidades de sobrevivir que otras personas, las pruebas científicas son insuficientes al respecto; ya que si bien es cierto, y como se ha mencionado en este capítulo en apartados anteriores, ni la personalidad ni ningún otro aspecto como la alimentación, el ejercicio, entre muchas otras variables, han sido determinantes para establecer qué provoca el cáncer, o qué permite responder de mejor manera a los tratamientos paliativos.

### **3.2.3. Enajenación del cuerpo y cáncer**

Sin embargo, los aspectos psicológicos del paciente, así como su historia personal, repercuten de manera importante, sino en la génesis del cáncer, si nos puede revelar el por qué las mujeres aun se resisten a desnudarse frente al espejo, a tocarse, a evitar o retardar tanto sus visitas al médico, evitar desnudarse frente a los especialistas para practicarse la prueba, o preguntar constantemente si los médicos que harán los estudios son hombres, o temer al dolor que les cause



el estudio, aun cuando saben que éste puede salvar sus vidas (Contreras, 2008 y Sontag, 1984).

En este sentido, el reconocer que las pacientes que desarrollan cáncer de mama poseen un yo ó una personalidad enajenada-alienada, nos lleva a descubrir que lo mismo pasa en sus cuerpos; es decir, como hemos observado a lo largo de toda esta investigación, las mujeres hacen uso de su cuerpo de acuerdo a las mediaciones sociales y emocionales aprendidas a lo largo de su infancia y adolescencia, y ya en la vida adulta estas mismas mediaciones las rigen y es entonces cuando si no logran evadirse de las cargas sociales, surge toda una visión simbólica de cómo ser, de amar, de vivir, de comer y hasta de enfermarse y morir (Wolf, 1991).

En consecuencia, la despersonalización tiene una función muy importante; ya que si bien el significado del cuerpo no es el mismo estándar para el cien por ciento de la población, sin embargo, si existe una identificación social y cultural con un grupo, que en este caso corresponde al género femenino. (Rivière y De Cominges, 2001 y Wolf, 1991).

La autoestima e identidad de las mujeres están devaluadas, lo que las lleva a introducirse en un proceso de racionalización que les impide reparar en lo que ellas son, lo que quieren y lo que necesitan, tanto a nivel de su individualidad como corporal, lo cual conjugando ambas carencias llevan a crear una imagen corporal defectuosa o deforme por el constante ataque a su autoestima. Renegar del cuerpo implica ocultarlo, minimizarlo, descalificarlo, ser una posible vergüenza pública, así, la represión psicológica se hace un mecanismo de autocensura (Wolf, 1991).

En consecuencia la misma censura táctica, crea también las imágenes del pecho femenino, manteniendo a la mujer en la ignorancia de cómo son realmente los senos. La cultura selecciona escrupulosamente los pechos no mostrando nunca

los que son flácidos, asimétricos, maduros o los que han sufrido los cambios de la maternidad. De este modo, si las mujeres solo vieran los pechos a través de su representación en la cultura, no se enterarían de que los pechos de verdad existen en tantas formas y variantes como mujeres hay, manteniéndolas ignorantes de la naturaleza única de los pechos de las demás mujeres, ya que como la mayoría nunca palpa los de otra mujer, no tienen la menor idea de la sensación táctil o de la forma en que se mueven y levantan con el cuerpo, o qué aspecto tienen en realidad durante el acto sexual. Las mujeres de todas edades tienen una fijación, lamentable, por la redondez y la firmeza. Como la cultura las mantiene entre tinieblas de ignorancia sobre el cuerpo de otras mujeres, puede convencer a casi cualquiera de ellas de que tiene los únicos pechos blandos, o caídos, o pequeños, o grandes, o raros, o feos, o con estrías (Rivière y De Cominges, 2001 y Wolf, 1991).

Por otro lado, mientras se les pide a las mujeres que oculten a la sociedad entera sus senos, existe en la cultura occidental una tendencia a otorgar cierta relevancia hacia el tamaño de los pechos, pues es evidente que el tamaño y forma de las mamas de la mujer son atributos importantes en el atractivo sexual en la cultura occidental, por ejemplo, la publicidad sobre lencería femenina atrae la atención sobre el brasier y su capacidad de dar forma, levantar y resaltar las mamas en forma correcta, además, en la sociedad los hombres se comen con los ojos a las mujeres “bien dotadas” (Gotwald y Holtz, 1988)

Sin embargo el tamaño de los senos puede ser un arma de dos filos, pues aunque en la cultura occidental se tiende a ver como un atributo deseable los senos grandes en las mujeres, el que una adolescente posea tal atributo puede ser motivo de burla o humillación por parte de compañeros, los cuales llegan a usar sobrenombres crueles que lastiman la autoestima de las chicas, de igual forma, el hecho de poseer un desarrollo menor al del resto de las amigas y compañeras, puede también estar sujeto a bromas estudiantiles, lo que lleva a las adolescentes ya de por sí traumatizadas, a ocultar aun más esta parte de su cuerpo, de la

mirada evaluadora de sus compañeros del sexo opuesto (Rivière y De Cominges, 2001).

Así, las mujeres permanecen absortas, ajenas a sus pechos como si no fuesen parte de su cuerpo, con los muslos cruzados tímidamente, aprendiendo a alejarse del propio cuerpo y contemplarlo desde fuera. En nuestra cultura, como sus cuerpos son contemplados desde el punto de vista de lo extraño y del deseo, no es sorprendente que lo que debería ser familiar, ser sentido como un todo, quede en cambio, alejado y dividido en partes ( Wolf, 1991).

De esta forma, lo que la sociedad instruye a las jóvenes es la fragmentación de su cuerpo con base en los estándares de belleza femenina que culturalmente son aceptados, las partes del cuerpo suelen variar, pero en general senos, muslos, nalgas, vientres, es decir, los puntos sexualmente más importantes de la mujer, suelen convertirse en una obsesión femenina, llegando a olvidarse del resto de su cuerpo, del resto de sus sensaciones, dolores o necesidades que les demande (Wolf, 1991).

No obstante, esta obsesión femenina, no es en “beneficio” de su cuerpo, no es que las mujeres les pongan más atención a las sensaciones experimentadas, o que estén al pendiente de las molestias que les aquejan, esta obsesión es debido a la “fealdad” de dichas partes femeninas, donde el énfasis sobre su aspecto les proporciona una visión de sí mismas errática, exageradamente negativa, lo que las lleva a debilitar mucho el sentido de su cuerpo y sus límites (Wolf, 1991).

Separada de su cuerpo, con la indicación de no verlo ni sentirlo como si fuese humano, la mujer aprende a infligirse un máximo daño, marcando a los senos como el principal, si no es como el único y más grande símbolo de feminidad en la mujer, el pecho es la parte del cuerpo que las mujeres “odian” más a menudo, por lo que no es de extrañarse que sea la parte que los cirujanos operan con mayor frecuencia, y existe un riesgo que nunca se menciona en fuentes al alcance de la

mayoría de las mujeres: la muerte del pezón; precisamente, cualquier cirugía sobre el pecho puede afectar y probablemente afectará negativamente el estímulo sexual experimentado hasta entonces por la mujer, y el cirujano debe señalarlo en el caso que “sea muy importante para la paciente”. Al mutilar las sensaciones eróticas, la cirugía del pecho es una forma de mutilación sexual. Además, como si ello no fuera suficiente, tampoco se menciona por parte de los médicos que en un estudio realizado se encontró que en veinte mujeres con implantes mamarios los tumores cancerosos no pudieron ser detectados precozmente, y cuando la enfermedad fue descubierta, en trece de ellas el cáncer se había propagado a los nódulos linfáticos (Wolf, 1991).

De esta manera, la medicina muestra en su trato hacia las mismas personas, las formas más impersonales y deshumanizadas de trato y acción, detentando información y el conocimiento del cuerpo. Así, en lo que respecta a las mujeres los ginecólogos no las ayudan en su desarrollo moral y psíquico, reteniendo el conocimiento, siendo la mayoría hombres, no les importa si la mujer conoce su cuerpo, para eso ellos tienen la especialidad y ellas no necesitan saber. No obstante muchas mujeres intentan saber, conocer más de su cuerpo y lo más lógico es preguntarle a la persona que posee el conocimiento científico al respecto, sin embargo al intentar hacerlo muchas de ellas han sufrido desalentadoras respuestas: “ignoraba que era un clítoris, había leído varios libros de sexología; además al visitar a un ginecólogo le consulte sobre esta parte de mi cuerpo su reacción fue tal que ya no me he atrevido a hablar más sobre el tema”, “hablare de eso con mi ginecólogo, pero desgraciadamente éste nunca tiene tiempo para hablar, y menos para escuchar” (Aguilera, Álcara, Aguilar, Herrera, López, López y Rivera, 2002; Dethlefsen y Dahlke, 2006 y Horer, 1981 p. 98, 133).

Además, las instituciones de salud, son las que tienen la autoridad legal y social para decir si estás enfermo o no, en la persona del médico se deposita la autoridad para calificar y descalificar el sentir de los pacientes, la mayoría de las mujeres pueden recordar muchas ocasiones en las que se les dijo que lo que les

dolía no les dolía: “Recuerdo a un ginecólogo de manos grandes e insensibles que, al ensanchar el espéculo con un gesto malhumorado, disparó un rayo de dolor a la base de mi columna vertebral; sentí que se me separaban las fontanelas del cráneo y por ellas entró el dolor como si fuese hielo. “Deje de hacer muecas” me dijo. “Esto no duele” (Aguilera, et al., 2002, Rivière y De Cominges, 2001 y Wolf, 1991 p. 332).

En consecuencia, debido a este mutismo y falta de comprensión por los médicos e instituciones, las mujeres dejan de preguntar y aceptan la autoridad que los demás tienen sobre su cuerpo, llevando a las pacientes a repetir las explicaciones del doctor, aunque en ocasiones no se haya comprendido la trascendencia del mensaje. Además de que puede llevar a desentenderse del propio cuerpo para dejarlo a cargo del control detentador de la medicina (Aguilera, et al., 2002).

De esta manera, mientras que por un lado la devaluación del cuerpo femenino la lleva por una parte a esconderlo de las miradas propias y ajenas, rehuendo a verse y tocarse ella misma para realizarse la autoexploración, y por el otro cada día evitando las visitas con su ginecólogo, negándose a escuchar su cuerpo, siguiendo la regla implícita “el cuerpo debe utilizarse al máximo”, se espera hasta el último momento para ir al médico, operarse o internarse, poniendo muchas veces de pretexto el trabajo, estudio u ocupaciones que distraen a las mujeres de su entorno y las ensimisman en su propia actividad, llegando incluso a perder la noción del tiempo y de sus propias sensaciones y sentimientos; olvidando que el cuerpo es suyo, que le pertenece, al cual la propia mujer ha prestado poca atención a sus códigos y claves, y a menudo ha ignorado los efectos que éste recibe hasta que comienza a manifestarse algunas reacciones físicas como agotamiento, dolor, etcétera (Aguilera, et al., 2002 y Dethlefsen y Dahlke, 2006).

Y no obstante, aun cuando se sientan molestias o se encuentre alguna sospecha en el cuerpo, se ponen miles de pretextos para evitar o retardar la visita al médico, pudiendo estar vinculado a dos posibles causas, primeramente puede deberse a

un miedo, quizás inconsciente, al posible diagnóstico que se pueda presentar, se teme poder perder más que la salud, la vida, miedo a que el diagnóstico que se otorgue informe de una enfermedad mortal. Pero en el caso de las mujeres, cuando la molestia, la sospecha de que algo anda mal se presenta en una zona tan significativamente cultural y social, como es un seno, además del miedo a la muerte, es más el miedo a perder un pecho, es un miedo terrible a ser mutiladas, a perder el símbolo más visible y tangible de la feminidad, miedo a dejar de ser objeto de deseo, miedo a dejar de ser visible para el “otro”, a ser media mujer, a ya no ser una mujer completa, así, muchas mujeres que han padecido cáncer en niveles tan extremos y que han sobrevivido se preguntan ¿si ya no tengo pechos, ni vientre, sigo siendo mujer? ( Soderbergh, 2000).

La fragmentación del cuerpo y la socialización del mismo ha llevado a que la mujer se identifique como tal únicamente por el exterior, una mujer se considera como tal únicamente por su cuerpo, por su sexo biológico, el cual marca desde la infancia que solo por poseerlo es concebida socialmente como mujer, reafirmación que sigue presente durante toda su vida, y por la cual se le da un valor, si tienes pechos y un vientre eres mujer, si pierdes cualquiera de esos símbolos, o ambos, pierdes la identidad.

En consecuencia, la imagen del cuerpo que la mujer tiene socialmente corresponde a una visión fragmentada de sí misma, de ahí que se vea en partes y nunca pueda articularlo, llevando a otra realidad en el cuidado y atención de los problemas del cuerpo, conduciendo a la ignorancia de lo que su cuerpo es y está sintiendo, teniendo efectos negativos y en ocasiones devastadores como es el cáncer de mama.

Mientras tanto, el mensaje más urgente aun en la generación actual es: “Mujer, ama tu cuerpo”. Pero, hasta qué punto pueden considerarse privilegiadas las mujeres que han conseguido ser amigas de su propio cuerpo, pero para ello debieron romper todos los tabúes que la rodearon de pequeña, debió perder el

miedo de tocarse, de explorarse, de verse, de olerse, de probarse, de mirar partes que no le enseñaron a mirar, de tocar partes que estaban prohibidas, de voltear a verse desnuda de la cabeza a los pies (Rivière y De Cominges, 2001 y Wolf, 1991).

No obstante, primero hay que trabajar con la mente, cambiar toda la cosmovisión del estereotipo femenino que se enseñó desde pequeñas, para aceptar el cuerpo hay que empezar por aceptarse a sí misma, tener una visión crítica, pero constructiva, clara de lo que se desea, se anhela, gusta, un plan de vida propio que gire alrededor de sí y no alrededor de lo que alguien más quiere ó desea, ó esperan. Ya que si logramos tener claro que es lo qué se quiere y cómo se quiere, teniendo una expectativa propia entonces podrán aceptar su cuerpo, aceptar los defectos y virtudes, y en ese conocimiento se pondrá más atención a las sensaciones del mismo, sensibilizándose a todo tipo de percepciones placenteras ó de dolor, identificando donde se generan y lo que representan, pues si se logra este tipo de comunión con el propio cuerpo las demandas que este exige cada día podrán ser tomadas en cuenta para su cuidado, ya que la mujer al aprender de su cuerpo por fin se convertirá en uno con él, conocimiento que podrá pasar a otras mujeres: de madres a hijas, a hermas, amigas (Horer, 1981, Rivière y De Cominges, 2001 y Wolf, 1991).

Sin embargo, ahora en pleno siglo XXI ¿Qué madre se preocupa de describir, de enseñar las partes de su cuerpo, ese sexo que no es evidente, o más aun el que es evidente? ¿Qué madre tiene la voluntad decidida de dar una imagen rica y positiva de ese cuerpo? ¿Qué madre tiene suficiente amor para enseñar a su hija la belleza de su cuerpo, la redondez de sus caderas, la belleza de su sexo, cómo los labios y el clítoris forman una delicada escultura perfectamente protegida en el hueco de ella misma; la belleza de sus senos, de sus pezones? Para que una mujer tenga tanto amor por su hija es preciso que se tenga amor a sí misma. Viviendo su cuerpo y su sexo como un vacío, una ausencia, las mujeres no se sentirán contentas y orgullosas de él. La representación que la mujer tiene de su

cuerpo, de su aparato genital, con los límites mal definidos, conduce a un sentimiento de incompletud de su propia imagen, percepción de contornos vagos que se refleja en el conocimiento que de sí misma ella tiene (Rivière y De Cominges, 2001).

De esta forma, entonces lograr la individualidad es una “exigencia” que toda mujer tiene, pues desde siempre el conocimiento de sí misma es la tarea más importante pero a la vez más difícil que puede emprender, sin embargo, en cuanto más se conozcan y conformen como individuos, mayor será la estima que se tengan a sí mismas y que podrá reflejar a los demás

A pesar de ello, aun cuando hoy en día existen algunos intentos por lograr “informar” a la mujer sobre su derecho a la individualidad, se han quedado en meros intentos muy escuetos y poco claros, logrando un nulo propósito al respecto.

En relación a ello, podemos mencionar la película “Mona Lisa Swile”, dirigida por Mike Newelln, y protagonizada por Julia Roberts en el año de 2003, donde se muestra a una profesora de la universidad de Wellesley, Nueva Inglaterra, que escandaliza en su época (1953), esto debido a que es una mujer poco común, ya que no cumple con el ideal femenino social de ese entonces, no está casada y no piensa hacerlo, no sueña con convertirse en el ama de casa que en ese entonces se pedía a las mujeres, sino que al contrario, crítica esa postura, enseñando a sus alumnas que una mujer no solo se realiza al convertirse en ama de casa, acatando el “deber ser”, sino que existen otra forma de realizarse como mujer, siendo profesionista, tomando el control de tu destino, proyectándote para sí misma y un plan de vida independiente. Ciertamente el reproche hacia el estereotipo femenino es muy fuerte y al final de la película promueve mucho hacia la reflexión, sin embargo, no fue más allá, poco fue su difusión y aun cuando muchos la hayan



visto, no promovió un cambio verdadero y prolongado, pues para muchos espectadores solo quedo como charla de café o una película que comentar a la salida de la sala, pero hasta ahí.

Otra carta de buenos deseos de los últimos años es el libro "Por qué los hombres aman a las cabronas. De tapete a chica de ensueño", de Sherry Argov (2006), libro que se volvió muy popular y que llevo a una puesta en escena aquí en México, el libro, en si mismo tiene un fuerte potencial, ya que tiene conceptos muy rescatables, pues a lo largo del mismo refuerza la idea de la necesidad de la individualidad de una mujer, sin embargo no es más que una carta de buenos propósitos, ya que si bien rescata dicho concepto lo usa pero como pretexto para la seducción del género opuesto, es decir cae en lo que ya se ha repetido, a las mujeres, se les instruye por todos los medios un solo fin volverse el "objeto de deseo" para el "otro"; es decir, convertirse en "maquinas de seducción", así muchas mujeres desesperadas por atraer la mirada del "otro" corren a comprarlo para seguir al pie de la letra sus consejos, quedando claro que no buscaran su individualidad por ellas mismas, lo harán por y para el "otro", por el deseo de ser deseadas, así el libro no muestra sino otra cara de la misma moneda.

Hasta que nuestra cultura les diga que son aceptadas, que las mujeres tienen valor por sí mismas por el simple hecho de ser mujeres, que tienen el valor de pensar y actuar de manera libre, de crear una individualidad propia, donde pueden ser, dejando atrás los viejos estereotipos, donde valen ellas mismas por lo que son, con cualquier cuerpo, seguirán sintiendo vergüenza de verse, de tocarse, de que otros las vean y las toquen, seguirán ignorándose e ignorando su cuerpo (Wolf, 1991).

Una consecuencia de que una mujer se quiera a sí misma es que se convence de su valor social. Su amor por su cuerpo no tendrá reservas, y por ello será la base de la identificación con su sexo. Cuando una mujer ama su propio cuerpo, no cuestiona lo que las demás hagan con el suyo y, si ama su condición femenina, la

persona entenderá mejor los mensajes de su cuerpo y resolverá la situación inconclusa que le ha llevado a “olvidarse” de sí misma restableciendo el contacto con su cuerpo. Las necesidades que ellas tienen de lograr una identidad propia, de hacer una elección del mundo y la forma en que quieren vivir, pero sobre todo cuál es la participación que su cuerpo tiene en ese “vivir”, su cuerpo es valioso simplemente porque ellas están dentro de él ( Wolf, 1991).

Pero para ello hay que enseñarles desde niñas, sería importante por ejemplo que madre e hija se pudieran ver desnudas, sin prejuicios ni tabúes, que quizá una tarde se sentaran en la cama y se comenzaran a dar masaje con cremas o aceites. Que cuando se descubre a la niña “frotándose” no se le impidiera o se le mirara de manera inquisitiva, que se le permitiera tocarse, que se le mostraran las partes de su pequeño cuerpecito, sus nombres, que se le dejase explorarse si así lo desea. Dar esa libertad de actuar y de pensar, pero claro con responsabilidad, con valores, dejando atrás el “deber ser”.

No obstante, cuando todo ello podría ser posible con las generaciones futuras, para lograrlo se debe comenzar a trabajar con las generaciones que ahora tenemos a la mano, quizá el cáncer de mama se pudiera comenzar a prevenir si mostramos a las chicas proyectos de vidas alternos, claro donde se incluye un estereotipo femenino diferente al tradicional, en el cual se abarque el conocimiento de su cuerpo, quizá comenzar a dar pláticas en secundarias, bachilleratos, preparatorias, universidades, sobre sexualidad, pero no entendida como hasta ahora; que es encaminada al acto sexual y prevención de ETS o embarazos no deseados, sino donde se muestre la necesidad del conocimiento al cuerpo, de descubrir sensaciones, de tener oportunidad de tocarse, verse, de dar seguimiento al crecimiento de sus senos, como se van formando, como están conformados, su tamaño, ver sus formas, su caída, como se ensanchan sus caderas, las curvas de su cuerpo, en fin un conocimiento del cuerpo más integral y profundo libre de prejuicios y tabúes como hasta ahora.

Además de que con la información sobre su derecho a la individualidad, así como el derecho de sentir y conocer su cuerpo, se podría abarcar varias cuestiones a las que las jóvenes se están enfrentando en la actualidad, pues con el dominio de este conocimiento se podría llegar a que las mujeres antes de hacer uso de sus cuerpos, puedan dejar que este aflore, logren disfrutarlo y conocerlo primero ellas, antes que nadie, pudiendo quizá prevenir los embarazos precoces que hoy en día se dan cada vez a menor edad entre las chiquillas, prevención de embarazos no deseados, transmisión de enfermedades de tipo sexual, etcétera. Pues en la medida en que logren estar contentas consigo mismas y con su cuerpo, con la mujer en que se están convirtiendo, logran conformar un proyecto de vida más autónomo e independiente de la visión femenina que se tiene hasta nuestros días.

Es por todo lo anterior que se propone un taller como medida de prevención secundaria para el cáncer de mama resaltando como objetivo el que se cambie la visión de la mujer con respecto a su sexualidad, es decir, que cambie de manera integral su perspectiva de ser y sentirse mujer, claro está teniendo en cuenta que cada mujer resolverá estos procesos conforme a su experiencia y en la medida de sus posibilidades, intentando lograr conseguir una conformación de su individualidad, de ser ellas, llevando a una diferenciación entre ellas y los “otros”, ya que cuando logren sentirse bien consigo mismas en todos los aspectos de su feminidad, dejen de tener vergüenza de sus cuerpos, tocándose, autoexplorándose, permitiéndose tomar en cuenta las señales de su cuerpo, de sus necesidades, pero ya no con una visión fragmentada, sino integral donde se cuidaran por ellas y para ellas y ya no para el “otro”.

## 4. METODOLOGÍA ETNOGRÁFICA

Objetivo General: Que las participantes reflexionen sobre los estereotipos sociales marcados hacia la sexualidad femenina con el propósito de dar las bases para iniciar una revaloración de sí mismas de manera integral, resaltando la importancia de conocerse tanto psicológica como corporalmente.

- **Sujetos:** Grupos conformados de 10 a 15 participantes del sexo femenino con una edad comprendida entre los 18 y 25 años.
- **Escenario:** Salón lo suficientemente amplio y bien iluminado con mesas, sillas ó butacas y pizarrón.
- **Materiales:** Los materiales se ubicaran por cada sesión de acuerdo con la o las dinámica (s) a realizar para cada objetivo.
- **Número de Sesiones y duración:** El taller comprende nueve sesiones, las cuales podrán extenderse de acuerdo a las necesidades del grupo, teniendo cada sesión una duración de dos horas.
- **Procedimiento:** Cada sesión se irá preparando previamente de acuerdo a las necesidades tanto materiales como físicas para la realización de las dinámicas de acuerdo a la temática establecida. Se registrará y evaluará la efectividad de las sesiones al final con un cierre; en caso de no cubrir con el objetivo de la temática de acuerdo con el criterio del o los coordinador (es) para la sesión está se reafirmara.
- **Sistema de registro:** El registró se realizara de forma anecdótica donde se evidencien las características de cada una de las participantes con relación a la apropiación de los temas.
- **Resultados:** Los resultado mostraran los cambios personales y educativos del taller por individuo en un reporte etnográfico de trabajo por cada una de las sesiones.

## 5. TALLER: “YO SOY . . . . . YO SIENTO”

### SESION 1: PRESENTACIÓN

NOMBRE COORDINADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_ HORA DE FINALIZACIÓN: \_\_\_\_\_ NUMERO ASISTENTES: \_\_\_\_\_

OBJETIVO GENERAL: Se realizará la presentación del taller enfatizando la finalidad y los temas para promover la participación activa del grupo, así como la detección de expectativas y establecimiento de normas y reglas.

**OBJETIVOS DE CONTENIDO:**

1. Se presentará a las participantes de manera general en qué consistirá el taller.
2. Cada una de las integrantes del grupo se presentarán con todos los miembros del taller para promover su integración y participación.
3. Se detectarán las expectativas de las participantes, además de que entre todos los miembros del taller establecerán las normas y reglas dentro del grupo.

OBJETIVOS DE CONTENIDO	TIEMPO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MATERIALES	CIERRE
1. Se presentará a las participantes de manera general en qué consistirá el taller.	10'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar la bienvenida a los participantes e invitarles a sentarse en círculo de manera que todos se puedan ver.</li> <li>- Comentar cual es el objetivo del taller mostrándoles una cartulina con el objetivo escrito comentando la importancia de su participación.</li> <li>- Mencionar el número de sesiones así como la duración y las fechas en que éstas se llevarán a cabo, entregándoles una hoja con la secuencia de las sesiones y la fecha (anexo 1) a cada uno de los participantes.</li> </ul>	Una cartulina	

<p>2. Las integrantes del grupo se presentarán con todos los miembros del taller para promover su integración y participación.</p>	<p>10'  30' o 45'</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comentar que para que exista más confianza entre los participantes es necesario que todos conozcan sus nombres.</li> <li>- Repartir las tarjetas blancas y un plumón para que en la tarjeta anoten su nombre.</li> <li>- Una vez que todos tengan su tarjeta con su nombre se pasara a la presentación con una dinámica.</li> <li>- Persona, animal o cosa (anexo 2) (Acevedo, 1997c)</li> </ul>	<p>Tarjetas blancas y plumones y seguros</p>	
<p>3. Se detectaran las expectativas de las participantes, además de que entre todos los miembros del taller establecerán las normas y reglas dentro del grupo.</p>	<p>35'</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se colocará en el pizarrón una hoja de rotafolio en la parte superior que diga “espero del taller”.</li> <li>- Se pedirá a los participantes que expresen que es lo que esperan del taller completando la frase arriba puesta y el coordinador las irá anotando y aclarando cada una de las expresiones de los participantes.</li> <li>- Comentar cuando hayan terminado de expresar sus ideas que para lograr esas expectativas es necesario hacer un equipo en el que todos colaboren de forma respetuosa y ordenada por lo que es necesario establecer normas y reglas que deben seguirse a lo largo del taller.</li> <li>- Se pondrá otra hoja en el pizarrón que diga “reglas”, se comentará la importancia de tener reglas en un grupo que propicien el buen funcionamiento del mismo.</li> <li>- Invitar a los participantes a que pasen a escribir alguna regla que consideren importante para el desarrollo del taller; es importante que el coordinador cuide que entre las reglas estén las siguientes: todos tiene derecho de hablar; se deben de evitar burlas, juicios de valor, críticas o interrupciones groseras; procurar hablar en primera persona; dar oportunidad a que todos hablen; y ser puntuales.</li> </ul>	<p>Hojas de rotafolio y plumones.</p>	<p>El coordinador preguntará a los participantes de ¿cómo se sintieron a lo largo de la sesión? ¿qué piensan de lo que se trabajo'?</p> <p>Despedir al grupo con una frase amable que resuma el trabajo realizado.</p> <p>Agradecer su asistencia y recordar el día y hora de la siguiente sesión. 10'</p>

## SESIÓN 2: La mujer en la Historia

NOMBRE COORDINADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_ HORA DE FINALIZACIÓN: \_\_\_\_\_ NUMERO ASISTENTES: \_\_\_\_\_

OBJETIVO GENERAL: Se dará a conocer por medio de una breve semblanza la condición de la mujer en la historia con el fin de identificar como se va construyendo el estereotipo femenino en la sociedad.

### OBJETIVOS DE CONTENIDO:

1. Las participantes identificarán la condición de la mujer en las principales épocas de la historia de la humanidad.
2. Las participantes reflexionarán sobre las implicaciones de la subjetividad de los historiadores y su influencia en la interpretación del conocimiento de la vida de la mujer en la historia

OBJETIVOS DE CONTENIDO	TIEMPO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MATERIALES	CIERRE
1. Las participantes identificarán la condición de la mujer en las principales épocas de la historia de la humanidad.	60'	- Historieta (anexo3) (Acevedo, 1997c)	Lápices para los participantes y hojas tamaño carta Laminas con información	Discusión plenaria y se realiza una semblanza de lo condición de la mujer en la historia
2. Las participantes reflexionarán sobre las implicaciones de la subjetividad de los historiadores y su influencia en la interpretación del conocimiento de la vida de la mujer en la historia	60'	- Clínica del rumor (anexo 4) (Cirigliano y Villaverde, 1995)	Estímulos gráficos y una grabadora	Reflexión y se llega a conclusiones

### SESIÓN 3: Sexualidad Psicológica (Primera parte: Estereotipos Sociales)

NOMBRE COORDINADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_ HORA DE FINALIZACIÓN: \_\_\_\_\_ NUMERO ASISTENTES: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO GENERAL:** Las participantes del taller identificarán los estereotipos sociales marcados para el comportamiento de la mujer (“deber ser”) para que ellas comiencen a reflexionar si están de acuerdo con el “deber ser” o desean un cambio.

**OBJETIVOS DE CONTENIDO:**

1. Se mostrará a las participantes cómo el concepto de sexualidad dada por la sociedad ha llevado a una genitalización de ésta
2. Se explicará a las participantes cómo el concepto de feminidad se encuentra institucionalizado dentro de la sociedad.
3. Las participantes reflexionarán sobre cómo la institucionalidad del género nos lleva a normar el comportamiento, pensamiento e ideas sobre la sexualidad

OBJETIVOS DE CONTENIDO	TIEMPO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MATERIALES	CIERRE
1. Se mostrará a las participantes cómo el concepto de sexualidad dada por la sociedad ha llevado a una genitalización de esta	20'	- Se dará la bienvenida al grupo y se recordarán las reglas para el buen funcionamiento del taller - Torbellino de ideas (anexo 5) (Cirigliano y Villaverde, 1995)	Pizarrón, gises y borrador	
2. Se explicará a las participantes cómo el concepto de feminidad se encuentra institucionalizado dentro de la sociedad	40'	- Collage (anexo 6) (Aguilar, 1991)	Cartoncillo, papel, plumones, revistas, pegamento y tijeras	Discusión grupal



<p>4. Las participantes reflexionarán sobre cómo la institucionalidad del género leva a normar el comportamiento, pensamiento e ideas sobre la sexualidad</p>	<p>60'</p>	<p>- Islas (anexo 7) (Acevedo, 1997a)</p>	<p>Papel, lápiz, pizarrón y gises</p>	<p>Reflexión de las experiencias vividas en cuanto a los estereotipos marcados.</p>
---	------------	---	---------------------------------------	---

### SESIÓN 4: Sexualidad Fisiológica (Primera Parte: ¿Conozco mi cuerpo?)

NOMBRE COORDINADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_ HORA DE FINALIZACIÓN: \_\_\_\_\_ NUMERO ASISTENTES: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO GENERAL:** Las participantes se darán cuenta del desconocimiento parcial o total de su cuerpo y reflexionarán sobre cómo lo viven y sienten a cada momento de sus vidas

**OBJETIVOS DE CONTENIDO:**

1. Las participantes reconocerán las representaciones sociales y formas de actuar hacia la sexualidad fisiológica adquiridas por medio de la sociedad y medios de comunicación (TV, Radio, revistas, religión, familia) que conforman el pensamiento cotidiano
2. Se señalará a las participantes la falta de conocimiento del cuerpo y cómo la sociedad ha influido en este desconocimiento
3. Se sensibilizará a las participantes en cómo el desconocimiento del cuerpo afecta en el conocimiento de sí misma

OBJETIVOS DE CONTENIDO	TIEMPO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MATERIALES	CIERRE
1.Las participantes reconocerán las representaciones sociales y formas de actuar hacia la sexualidad fisiológica adquiridas por medio de la sociedad, medios de comunicación (TV, Radio, revistas, religión, familia) que conforman el pensamiento cotidiano	30'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Torbellino de ideas (anexo 5) (Cirigliano y Villaverde, 1995)</li> <li>- Teléfono descompuesto (anexo 8) (Acevedo, 1997a)</li> <li>- Clínica del rumor (anexo 4) (Cirigliano y Villaverde, 1995)</li> </ul>	Pizarrón, gises Mensaje a transmitir Grabadora y estímulos gráficos (anuncios)	Cuestionamiento y síntesis del nivel de pensamiento en el que se desarrollan sus concepciones y los factores que las causan.

<p>2. Se señalará a los participantes la falta de conocimiento del cuerpo y cómo la sociedad ha influido en este desconocimiento</p>	<p>30'</p>	<p>- Como la palma de mi mano (anexo 9) (Acevedo, 1997c)</p>	<p>Hojas de papel tamaño carta y lápices</p>	<p>Reflexión y discusión grupal</p>
<p>3. Se sensibilizará a los participantes en cómo el desconocimiento del cuerpo afecta en el conocimiento de sí misma</p>	<p>60'</p>	<p>- El limonero (anexo 10) (Acevedo, 1997c)</p>	<p>Una cesta o caja de cartón, un limón grande sin semilla para cada participante, hojas de instrumentación individuales y en subgrupos</p>	<p>Reflexión individual y discusión plenaria</p>

## SESIÓN 5: Importancia del Autoconocimiento: Enajenación y Enfermedad

NOMBRE COORDINADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_ HORA DE FINALIZACIÓN: \_\_\_\_\_ NUMERO ASISTENTES: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO GENERAL:** Se dará conocer a las asistentes al taller la importancia del autoconocimiento con el fin de que la mujer se conciba como un ser biopsicosocial, donde el cáncer aparece como consecuencia de un desequilibrio entre las partes, en el cual la enajenación se hace presente, y el autoconocimiento lleva a un estado de homeostasis de ellas.

**OBJETIVOS DE CONTENIDO:**

1. Las participantes conocerán el concepto de enajenación, detentación y alineación, además que entenderán al ser humano como un ser biopsicosocial
2. Se informará a las participantes que es el cáncer y los principales tipos que se presentan en la mujer, entre ellos el cáncer de mama.
3. Se dará a conocer a las participantes cómo la enajenación contribuye al desarrollo del cáncer de mama y reflexionarán sobre cómo con el autoconocimiento y apropiación del cuerpo se consigue enfrentarlo.

OBJETIVOS DE CONTENIDO	TIEMPO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MATERIALES	CIERRE
1. Las participantes conocerán el concepto de enajenación, detentación y alineación, además entenderán al ser humano como un ser biopsicosocial	30'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Torbellino de ideas (anexo 5) (Cirigliano y Villaverde, 1995)</li> <li>- Manipulación (anexo 11) (Acevedo, 1997c)</li> </ul>	Pizarrón y gises. Hoja de trabajo individual	

<p>2. Se informará a las participantes que es el cáncer y los principales tipos que se presentan en la mujer, entre ellos el Cáncer de mama.</p>	<p>30'</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Torbellino de ideas (anexo 5) (Cirigliano y Villaverde, 1995)</li> <li>- Conferencia (anexo 12) (Aguilar, 1991)</li> </ul>	<p>Pizarrón y gises, rota folios con información</p>	
<p>3. Se dará a conocer a las participantes cómo la enajenación contribuye al desarrollo del cáncer de mama y reflexionarán sobre cómo con el autoconocimiento y apropiación del cuerpo se consigue enfrentarlo.</p>	<p>60'</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudio de casos (anexo 13) (Cirigliano y Villaverde, 1995)</li> <li>- Intención y querer (anexo 14) (Acevedo, 1997b)</li> </ul>	<p>Caso a ser estudiado, papel y lápiz para cada participante</p>	<p>Reflexión y discusión grupal</p>

## SESIÓN 6: Sexualidad Psicológica (Segunda Parte: Yo soy. . .)

NOMBRE COORDINADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_ HORA DE FINALIZACIÓN: \_\_\_\_\_ NUMERO ASISTENTES: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO GENERAL:** Se proporcionará a las asistentes al taller las bases conceptuales del yo para que logren ubicar su individualidad con respecto al rol sexual asignado por la sociedad

**OBJETIVOS DE CONTENIDO:**

1. Las participantes reflexionarán cómo la sociedad está inmersa en todos los pensamientos y sentimientos con respecto del rol sexual que se deben seguir, y así reconocerán lo que realmente piensan y sienten al respecto.
2. Las participantes conocerán las posibles resistencias que pueden tener de forma individual que obstaculicen el cambio personal
3. Las participantes reflexionarán cuales de los proyectos emprendidos han sido realizados porque realmente se deseaban

OBJETIVOS DE CONTENIDO	TIEMPO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MATERIALES	CIERRE
1. Las participantes reflexionarán cómo la sociedad está inmersa en todos los pensamientos y sentimientos con respecto del rol sexual que se deben seguir, y así reconocerán lo que realmente piensan y sienten al respecto.	35'	-Los "Yo" encontrados (anexo 15) (Acevedo, 1997a) -Más bien soy (anexo 16) (Acevedo, 1997c)	\$10.00 por participante, papel y lápiz	Reflexión individual y grupal

<p>2. Las participantes conocerán las posibles resistencias que pueden tener de forma individual que obstaculicen el cambio personal</p>	<p>35'</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- . . .Con los brazos cruzados (anexo 17) (Acevedo, 1997c)</li> <li>- Prejuicios inconscientes (anexo 18) (Acevedo, 1997b)</li> </ul>	<p>Un rotafolio y marcadores. Un cuarto de leche no abierto, en envase de cartón, colorante comestible de color verde; una vela blanca y un vaso limpio.</p>	<p>Discusión grupal</p>
<p>3. Las participantes reflexionarán r cuales de los proyectos emprendidos han sido realizados porque realmente se deseaban</p>	<p>40'</p>	<p>-Línea de la vida (anexo 19) (Aguilar, 1991)</p>	<p>Un trozo de alambre galvanizado de un metro para cada participante; 10 etiquetas colgantes para cada participante y lápices.</p>	<p>Reflexión individual y mesa redonda para recoger impresiones Se dejara las experiencias 21, 22 y 23 (anexo 20) del libro de Josefina Sanz (1991) de tarea para casa con el fin empezar la autosensibilización dándose las indicaciones pertinentes(10')</p>

## SESIÓN 7: Sexualidad Psicológica (Segunda Parte: Yo soy. . .)

NOMBRE COORDINADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_ HORA DE FINALIZACIÓN: \_\_\_\_\_ NUMERO ASISTENTES: \_\_\_\_\_

OBJETIVO GENERAL: Se proporcionará a las asistentes al taller las bases conceptuales del yo para que logren ubicar su individualidad con respecto al rol sexual asignado por la sociedad

OBJETIVOS DE CONTENIDO:

1. Las participantes reconocerán sus pensamientos y sentimientos acerca de las experiencias vividas y cómo han contribuido éstas en la formación de su personalidad
2. Las participantes reflexionarán acerca de qué pasaría si en un momento dado ellas cambiaran algún rasgo de su personalidad y cómo repercutiría en su vida
3. Las participantes entenderán que para hacer valer ante los demás la individualidad deben empezar por reconocer ellas mismas que es lo que en realidad quieren, sienten y piensan

OBJETIVOS DE CONTENIDO	TIEMPO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MATERIALES	CIERRE
1. Las participantes reconocerán sus pensamientos y sentimientos acerca de las experiencias vividas y como han contribuido estas en la formación de su personalidad	30'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Símbolo (anexo 21)</li> <li>- Fotoproyección (anexo 22) (Acevedo, 1997c)</li> </ul>	Una barra de plastilina para cada participante y fotografías de los participantes	Reflexión e integración de los comentarios
2. Las participantes reflexionarán acerca de qué pasaría si en un momento dado ellas cambiaran algún rasgo	30'	-Tarjetas (anexo 23) (Acevedo, 1997c)	Ocho tarjetas blancas para cada participante y lápices	Reflexión en mesa redonda



de su personalidad y como repercutiría en su vida				
3.Las participantes entenderán que para hacer valer ante los demás la individualidad deben empezar por reconocer ellas mismas que es lo que en realidad quieren, sienten y piensan	40'	-Frases incompletas (anexo 24) (Aguilar, 1991)	Lápices y hoja de cuestionario para cada participante	Reflexión individual y comentarios grupales. Se retomara las experiencias vividas y posibles dudas que pudieran tener por las participantes con respecto a la tarea en mesa redonda (20') y se dejaran las experiencias 24, 25 y 26 (anexo 25) (Sanz, 1991).

## SESIÓN 8: Sexualidad Fisiológica (Segunda Parte: . . . Yo siento)

NOMBRE COORDINADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_ HORA DE FINALIZACIÓN: \_\_\_\_\_ NUMERO ASISTENTES: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO GENERAL:** Las participantes al taller comenzarán el reconocimiento de su cuerpo para lograr una aceptación personal e individual con el fin de lograr que ellas se hagan responsables del bienestar de este, es decir, su salud física, así como de su salud emocional, ya que aceptándose y reconociéndose en sus aspectos físicos y psicológicos podrán conformar un yo autónomo.

**OBJETIVOS DE CONTENIDO:**

1. Las participantes expresarán si logran reconocerse en el “otro” y aceptar la “imagen” que el “otro” les devuelve de sí mismas
2. Las participantes reconocerán cómo los estereotipos estéticos llevan a la mujer hacia la no aceptación de su cuerpo y por tanto al rechazo de éste
3. Las participantes distinguirán cómo los tabúes y mitos les impiden una comprensión integral del cuerpo llevándolas al “deber ser” idealizado por la sociedad

OBJETIVOS DE CONTENIDO	TIEMPO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MATERIALES	CIERRE
1.Las participantes expresarán si logran reconocerse en el “otro” y aceptar la “imagen” que el “otro” les devuelve de sí mismas	30'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El espejo (anexo 26)</li> <li>- Descripción de segunda mano (anexo 27) (Aguilar, 1991)</li> </ul>	Cinta adhesiva	Discusión grupal
2.Las participantes reconocerán cómo los estereotipos estéticos llevan a la mujer hacia la no aceptación de su cuerpo y por tanto al rechazo de éste	30'	- La tienda mágica (anexo 28) (Aguilar, 1991)	Tarjetas y lápices	Discusión grupal

<p>3.Las participantes distinguirán cómo los tabúes y mitos les impiden una comprensión integral del cuerpo llevándolas al “deber ser” idealizado por la sociedad</p>	<p>40'</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El cuerpo (anexo 29) (Acevedo, 1997c)</li> <li>- Teléfono descompuesto (anexo 8) (Acevedo, 1997a)</li> </ul>	<p>Rotafolio o pizarrón, gises o plumones, mensaje que se va a transmitir o estímulo gráfico y grabadora</p>	<p>Reflexión y discusión plenaria Se retomara las experiencias vividas y posibles dudas que pudieran tener por las participantes con respecto a la tarea en mesa redonda (20') y se dejaran las experiencias 27, 28 y 29 (anexo 30) (Sanz, 1991).</p>
---	------------	---	--	---

## SESIÓN 9: Sexualidad Fisiológica (Segunda Parte: . . . Yo siento)

NOMBRE COORDINADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_ HORA DE FINALIZACIÓN: \_\_\_\_\_ NUMERO ASISTENTES: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO GENERAL:** Las participantes al taller comenzarán el reconocimiento de su cuerpo para lograr una aceptación personal e individual con el fin de lograr que ellas se hagan responsables del bienestar de este, es decir, su salud física, así como de su salud emocional, ya que aceptándose y reconociéndose en sus aspectos físicos como psicológicos podrán conformar un yo autónomo.

**OBJETIVOS DE CONTENIDO:**

1. Las participantes lograrán diferenciar y describir la anatomía y el funcionamiento sexual femenino, enriqueciendo el conocimiento de su cuerpo.
2. Las participantes reconocerán sus aspectos exteroceptivos y propioceptivos que les son más placenteros
3. Las participantes reconocerán y reflexionarán sobre la importancia de la autoaceptación para lograr un crecimiento individual

OBJETIVOS DE CONTENIDO	TIEMPO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MATERIALES	CIERRE
1. Las participantes lograrán diferenciar y describir la anatomía y el funcionamiento sexual femenino, enriqueciendo el conocimiento de su cuerpo.	30'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Simposio (anexo 31) (Aguilar, 1991)</li> <li>- Rompecabezas (anexo 32)(Anexo 4)</li> </ul>	Piezas del cuerpo femenino con sus nombres, Rotafolios con información	Dibujar y describir la anatomía y funcionamiento sexual femenino
2. Las participantes reconocerán sus aspectos exteroceptivos y propioceptivos que les son más placenteros	35'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seis sentidos (anexo 33) (Aguilar, 1991)</li> <li>- Masajes (anexo 34) (Acevedo,1997b)</li> </ul>	Paliacate por participante, distintos tipos de comestibles, ropa cómoda	Reflexión individual y discusión grupal

<p>3.Las participantes reconocerán y reflexionarán sobre la importancia de la autoaceptación para lograr un crecimiento individual</p>	<p>45'</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorretrato (anexo 35) (Aguilar, 1991)</li> <li>- Yo soy . . . yo siento (anexo 36) (Aguilar, 1991)</li> </ul>	<p>Hojas de Papel, lápices</p>	<p>Reflexión individual y grupal Se retomara las experiencias vividas y posibles dudas que pudieran tener las participantes con respecto a las nueve experiencias de autosensibilización en mesa redonda (20'). Recoger impresiones finales acerca de lo que se trabajo durante todo el taller.</p>
--	------------	--	------------------------------------	---

## CONCLUSIONES

A partir de los años setenta se han realizado diversas investigaciones con respecto a la influencia de aspectos psicológicos en la generación de tumores cancerosos. El estrés, que por su parte ha sido mayormente vinculado como generador de diversas enfermedades como úlceras gástricas, colitis, entre otras, ha sido explorado como una posible variable generadora del cáncer; encontrando que el estrés provocado por pérdidas objetales se llega a relacionar a la génesis de tumores cancerosos, observando al mismo tiempo que la presencia del estrés se encuentra vinculado de manera directa con cierto tipo de personalidad de las pacientes que generan cáncer, es decir, el estrés forma parte de una serie de características presentes en personalidades enajenadas-alienadas.

Por tal motivo, se han realizado estudios donde se evalúan la enajenación y alienación de la personalidad y su relación con la presencia de diversos cánceres y con la presencia de cáncer de mama específicamente, encontrando que este tipo de personalidades están presentes en mujeres que han desarrollado cáncer, y que además la enajenación y alienación también se relaciona con la supervivencia de las pacientes a dicha enfermedad. No obstante, al igual que en el caso de las investigaciones de estrés, los resultados son insuficientes y poco aceptados por la comunidad científica.

Sin embargo, estos hallazgos aun cuando se consideran insuficientes si se contemplan con toda la seriedad del caso, dan respuesta a porqué las mujeres siguen muriendo por cáncer de mama, porqué se niegan a autoexplorarse, porqué rehúyen tanto a las visitas con su ginecólogo, y porqué muchas otras no logran sobrevivir a la enfermedad.

Precisamente, estas respuestas siguen consistiendo en que el ser una mujer actual en pleno siglo XXI sigue englobando únicamente sexo=genitalidad, siendo que ser mujer va más allá, pues se deben reconocer la existencia de un

entramado de condiciones sociales que se ponen en juego en la constitución de cada mujer, lo que implica reconocer los procesos por los cuales se llega a sentir, a pensar y a comportarse como tal, donde la sexualidad es una característica que interviene directamente en esta conformación de lo que la mujer es o cree que es.

Así, la sexualidad, no únicamente es sexo=genitalidad, hablar de sexualidad es ir más allá teniendo en cuenta que es una parte constitutiva y fundamental en cada ser humano, en cada mujer, y que posee un componente biopsicosocial, ya que en ella se conjugan el sexo (biológico), el rol o papel sexual (social) y la identidad de género (psicológico) a lo largo de toda la vida, por lo que la sexualidad tiene que ver directamente con el proceso de conformación del yo, el cual sigue todo un proceso de difusión que comienza en la infancia y prosigue durante toda la vida de la mujer, donde se conjugan factores tanto biológicos, psicológicos, socio-culturales e históricos. Ya que si bien se parte de que es mujer por su anatomía (factor biológico), ello conlleva a un trato estereotipado social (factor socio-cultural e histórico) que desemboca totalmente en su yo (factor psicológico), esto es, en la forma en que ella se concibe a sí misma y a su cuerpo, por lo cual es necesario concebir a la mujer desde una perspectiva psicogénética, esto es, pensarla como un ser biopsicosocial.

Sin embargo, la sociedad por medio de las instituciones se ha encargado de difundir una institucionalización del género la cual afecta en un momento determinado a la conformación de la individualidad del yo, esto debido a que, ya que es necesario tener la experiencia de convivir con relación al “otro”, y es a través de las relaciones interpersonales como las mujeres conforman su personalidad, la mayoría de las veces desarrollan y determinan su yo de acuerdo a lo que el “otro” o los “otros” desea o esperan de ella, de esta manera respondiendo al “deber ser” se enajenan y alienan.

De tal manera que, la enajenación y alienación se hace presente en todos los ámbitos que la feminidad abarcando cuerpo y mente. Así, medios de

comunicación, familia, religión, escuelas, amigos, entre otros, muestran a cada momento, a cada mujer durante toda su vida como “es ser mujer”, dictando la forma de actuar, sentir, pensar, soñar, idealizar, fantasear, erotizarse, lucir; logrando implantar un ideal femenino en todo sentido estricto, en especial en lo relacionado al cuerpo, maximizando un odio al mismo, el cual comenzó a adquirirse durante la infancia y que se hace realidad desde la pubertad hasta la edad adulta.

La fragmentación del cuerpo y la socialización del mismo han llevado a que la mujer se identifique como tal únicamente por el exterior, una mujer se considera como tal únicamente por su cuerpo, por su sexo biológico. En consecuencia, la imagen del cuerpo que la mujer tiene socialmente corresponde a una visión fragmentada de sí misma, de ahí que se vea en partes y nunca pueda articularlo, llevando a otra realidad en el cuidado y atención de los problemas del cuerpo, conduciendo a la ignorancia de lo que su cuerpo es y está sintiendo, teniendo efectos negativos y en ocasiones devastadores como es el cáncer de mama.

Sin embargo los efectos de la enajenación y alienación han sido poco estudiados, pues la fragmentación del cuerpo se ha hecho presente también en la medicina, actualmente existen múltiples especialidades con respecto al cuidado y el estudio del cuerpo, así en un hospital podemos encontrar especialistas para cada una de las partes del cuerpo, desde la punta del cabello hasta la punta de los pies, incluyendo a la psicología.

Asimismo, esta fragmentación y detentación del conocimiento por parte de las autoridades medicas ha llevado primeramente al trato deshumanizado por parte de doctores, especialistas, enfermeras y todo, o la mayoría, del personal de salud, olvidando que tratan con personas, que sufren y sienten, pero sobretodo, lleva a una detentación del poder del conocimiento que reside en ellos, queriendo ser dioses, intentan curar cuanto mal se les pone enfrente y sus investigaciones se basan sobretodo en variables tangibles, cuantificables, olvidando una vez más que



la enfermedad se encuentra presente en un ser vivo, pero sobretodo y además de un cuerpo enfermo, es una persona que se encuentra rodeada de toda una gama de variables que también tienen que ver con la presencia de esa enfermedad.

Por eso no es de extrañarse que en la mayoría de los estudios sobre el cáncer hasta hoy han sido encaminados a investigar variables como la dieta y el ejercicio, factores hormonales, así como factores genéticos, no obstante, hasta este momento, no ha sido posible determinar los agentes que permitan la prevención de muchos tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de mama, ni la alimentación, el ejercicio, entre muchas otras variables estudiadas, han sido determinantes para establecer que lo provoca.

De tal manera, es necesario que la enfermedad sea contemplada por la medicina desde un punto de vista biopsicosocial, pues si bien, ya se cuenta con los antecedentes biológicos que causan el cáncer, y no se han obtenido las suficientes respuestas, debe tomarse en consideración la información psicológica que se tiene al respecto.

Ya que solo entonces, al considerar al cáncer en la mujer desde una perspectiva biopsicosocial, se observaría que la despersonalización tiene una función muy importante, la autoestima e identidad de las mujeres están devaluadas, lo que las lleva a introducirse en un proceso de racionalización que les impide reparar en lo que ellas son, lo que quieren y lo que necesitan, tanto a nivel de su individualidad como corporal, lo cual conjugando ambas carencias llevan a crear una imagen corporal defectuosa o deforme por el constante ataque a su autoestima, renuncian a "ser" en pos del "deber ser", llegando a odiar lo que su cuerpo representa, por lo que no es raro que el cáncer aparezca en el símbolo más representativo de su feminidad: sus senos. Asimismo, esta despersonalización influirá en la forma en que la mujer hace frente a la aparición del cáncer, pues la enfermedad la puede llevar a encarar procesos no resueltos, ya que al aparecer el cáncer surge una crisis existencial, que por un lado puede servir para que la mujer se cuestione el

“deber ser”, que la llevo a que surgiera el cáncer, esto si quieren lograr una indiferenciación y trazar caminos para la individualidad y construcción del yo autónomo; pero por otro lado puede hacer a un lado la crisis, es decir, seguirá dentro de los procesos del “deber ser”, sin llegar a una verdadera autonomía.

En este sentido, el reconocer que las pacientes que desarrollan cáncer de mama poseen un yo ó una personalidad enajenada-alienada, nos lleva a descubrir que lo mismo pasa en sus cuerpos; es decir, las mujeres hacen uso de su cuerpo de acuerdo a las mediaciones sociales y emocionales aprendidas a lo largo de su infancia y adolescencia, y ya en la vida adulta estas mismas mediaciones las rigen y es entonces cuando si no logran evadirse de las cargas sociales, surge toda una visión simbólica de cómo ser, de amar, de vivir, de comer y hasta de enfermarse y morir.

No obstante, y aun cuando es claro que es sumamente complicado cambiar todo un estilo de vida heredado durante miles de años, donde se tenga que reemplazar la visión estandarizada de ser y sentirse mujer, de un momento a otro, o simplemente de una generación a otra, esto debido a que los patrones de crianza se repiten de madres a hijas; es necesaria una reeducación donde se fomente la individualidad, el amor, el respeto a sí mismas y por tanto al cuerpo. Con todo lo que ello implica, no es irrealizable, es cuestión de que empezar a proponer alternativas, ya que si no se muestran opciones diferentes de ser mujer a la institucionalizada por la sociedad, miles de mujeres alrededor del mundo, y claro en México, seguirán enajenadas y alienadas, reafirmando los estereotipos sociales de la feminidad, y por tanto enfermando y muriendo bajo estos términos.

Y aunque no sea fácil, pues desde siempre el conocimiento de sí mismo es la tarea más importante y más difícil que una persona pueda acometer en la búsqueda de la verdad, por tanto la sinceridad para con uno mismo es una de las más duras exigencias que la mujer puede hacerse, ya que la mayoría de las veces la misma mujer cree ser sólo aquello con lo que se identifica o ser sólo tal como

ella se ve, negando a toda costa afrontar la crisis que la llevaría a desafiar el “deber ser”, por lo que todos los engaños de este mundo son insignificantes comparados con el que el ser humano comete consigo mismo durante toda su vida, engaño que se evidencia en enfermedades como el cáncer de mama.

Precisamente por ello, se debe comenzar a innovar en la educación de la mujer, quizá primeramente reeducando a las miles de mujeres que hay en México, tal y como se expone en este trabajo con la propuesta de un taller, ya que si demostramos que cuando las mujeres logran sentir amor hacia sí mismas y hacia sus cuerpos se puede prevenir el desarrollo, y vencer (porque no), enfermedades como el cáncer de mama, se lograría que en el sistema educativo se impartan programas de sexualidad más integrales donde se busque la individualidad de niñas, adolescentes y jóvenes, y con ello quizá no hoy, no mañana, pero poco a poco se logre una evolución en el concepto de feminidad, donde el “ser” se imponga al “deber ser”, transmutando a la verdad de ser y sentirse mujer.

Precisamente el taller que se propone en el presente trabajo, sugiere un trabajo arduo y asiduo para las mujeres que se integren al mismo, pero es un compromiso que vale la pena, ya que la recompensa que se obtiene es la más grande que un ser humano pudiera tener y querer para sí mismo: el logro de su individualidad.

De esta forma, entonces lograr la individualidad es una “exigencia” que toda mujer tiene, pues desde siempre el conocimiento de sí mismo es la tarea más importante pero a la vez más difícil que puede emprender, sin embargo, en cuanto más se conozcan y conformen como individuos, mayor será la estima que se tengan a sí mismas y que podrá reflejar a los demás. De lo contrario el cáncer se manifestará como falta de verdadero amor por sí mismas.

## BIBLIOGRAFÍA

Acevedo, I. A. (1997a). *Aprender jugando 1*. México: Limusa

Acevedo, I. A. (1997b). *Aprender jugando 2*. México: Limusa

Acevedo, I. A. (1997c). *Aprender jugando 3*. México: Limusa

Aguilar, J. M. (1991). *Como animar un grupo. Técnicas grupales*. México: El Ateneo

Aguilera, G.; Alcaraz, J. R.; Ávila, A. J.; Herrera, O. I.; López, R. S.; López, S. O., y Rivera, M. M. (2002) *Cuerpo, Identidad y Psicología*. México: Plaza y Valdés Editores.

Alba, V. (1974) *Historia social de la Mujer*. Barcelona: Plaza & Janes Editores.

Alberoni, F. (1998). *El erotismo*. México: Gedisa.

Alvarez-Gayou, J. J. L. (1996). *Sexualidad en la pareja*. México; Manual Moderno.

Alvarez-Gayou, J. J. L., y Mazin, R. R. (1990). *Elementos de sexología*. México; Mac Graw Hill.

Ambriz, V. E. A., (2005). *Cáncer de mama: segunda causa de muerte en México*. Recuperado 07 de noviembre de 2008: [www.comuni-kt.net/?p=508](http://www.comuni-kt.net/?p=508) - 73k

Amorós, C. (1985). *Hacia una Crítica de la Razón Patriarcal*. España: Antrophos

Aresco, L., Birgin, D., Blum, S., Figini, M. C., Gulias, S., Iconikoff, R., Kors, B., y Rosenfeld, C. (2004) *Psicooncología. Diferentes Miradas*. Argentina: Lugar

Argov, S. (2006). *Por qué los hombres aman a las cabronas. De tapete a chica de ensueños*. México: Diana

Asociación Española Contra el Cáncer. (2008). *Hormonoterapia*. [www.todocancer.org](http://www.todocancer.org)

Barber, H. R. K. (1992). *Manual de Oncología ginecológica*. México: Interamericana Mc Graw Hill

Barbosa, T. E. (2001). *Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Mama*. Tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Estudios Superiores Iztaca, Universidad Nacional Autónoma de México, México

Barragán, M. F. (1991). *La Educación sexual. Guía teórica y práctica*. España: Paidós

Bland, K. I. Y cols (2000a). *La mama. Manejo multidisciplinario de las enfermedades benignas y malignas Vol. 1* Argentina: Panamericana.

Bland, K. I. Y cols (2000b). *La mama. Manejo multidisciplinario de las enfermedades benignas y malignas Vol. 2* Argentina: Panamericana.

Campero-Cuenca, L. (1996). Educación y Salud de la mujer: reflexiones desde una perspectiva de género. *Salud Pública*. Vol. 38 Recuperado 24 de septiembre de 2003: [www.insp.mx/salud/38/383-8s.html](http://www.insp.mx/salud/38/383-8s.html)

Carmolinga, P. R. M. (1999). *El concepto de noviazgo en los jóvenes de la sociedad contemporánea*. Tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Cirigliano, G. F. J., y Villaverde, A. (1995). *Dinámica de Grupos y Educación. Fundamentos y Técnicas*. México: El Ateneo

Clanet, C., Laterrasse, C., y Vergnaud, G. (1984). *Dossier. Wallon-Piaget*. Barcelona: Gedisa

Cohen de Govia, G. C. (1975). *Psicología de la Salud Pública*. México: Textos Extemporaneos.

Consejo Nacional de Población. (1982). *La educación de la sexualidad humana. Sociedad y sexualidad Vol. 1*. México: CONAPO.

Contreras, C. (2008). *El cáncer de mama afecta a menor edad*. Recuperado 21 de enero de 2010:

[www.exonline.com.mx/diario/nocia/comunidad/Pulsocapitalino/el\\_cancer\\_de\\_mama\\_afecta-a...](http://www.exonline.com.mx/diario/nocia/comunidad/Pulsocapitalino/el_cancer_de_mama_afecta-a...)

Cooper, C. L. (1986). *Estrés y cáncer*. Madrid: Díaz de Santos

Dethlefsen, T., y Dahlke. (2006). *La enfermedad como camino*. México: De Bolsillo

Díaz-Rubio, E., García-Conde, J. (2000). *Oncología Clínica Básica*. Madrid: Arán Ediciones

Dorantes, R. L. (2001). *La Formación Profesional del Oncólogo en Aspectos Psicológicos, y su Influencia en la Atención a la Paciente Mastectomizada*. Tesina de licenciatura, Escuela Nacional de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

El Economista (2007). *Productos rosas vs cáncer de mama*. Recuperado 29 de noviembre de 2007: [www.grupogalo.com/content/view/4310/36/-17k](http://www.grupogalo.com/content/view/4310/36/-17k)

Fundación CIMA. (2007a). *Estadísticas. La segunda causa de muerte*. Recuperado 12 de septiembre de 2007: [www.fundacioncima.org/cAcercaCancerMama/](http://www.fundacioncima.org/cAcercaCancerMama/)

Fundación CIMA (2007b). *Campañas Sociales y de Difusión*. Recuperado 29 de noviembre de 2007: [www.fundacioncima.org/eventosb.htm-88k](http://www.fundacioncima.org/eventosb.htm-88k)

Focault, M. (2000). *Historia de la sexualidad: Vol. 1 La voluntad del saber*. México: Siglo XXI

Franco, O. M. E., y Ilitzky, T.F.M. (1986). *Una Aproximación al Análisis de la Conducta Sexual Femenina en México*. Reporte de Investigación, Escuela Nacional de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Fromm, E., Horkheimer, M., Porsens, T. y Otros. (1986). *La Familia*. España: Península.

García, E. E. (1992). *¿Es cristiano ser mujer? La condición servil de la mujer según la Biblia y la Iglesia*. España: Siglo XXI

Galindo, C. L. J. (1998). *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. México: Addison Wesley Logran.

Gómez, S. J., y otros. (1996). Autoeficacia percibida en relación al comportamiento sexual y contraceptivo de los jóvenes. *Revista de Psicología General y Aplicada*. Vol. 49 (1)

González-Merlo, J. (1991). *Oncología ginecológica*. España: Salvat

González-Barón, M., y cols. (1998). *Oncología clínica fundamentos y patología general*. España: Mc Graw Hill Interamericana

Goldber, J. (1990). *Las endorfinas*. México: Gedisa

Gorz, A. (1978). *Historia y Enajenación*. México: Fondo de cultura económica.

Gotwald, W. H., y Holtz, G. G. (1983). *Sexualidad. La Experiencia Humana*. México: Manual Moderno.

Grimal, P. (1973). *Historia de la mujer. Volumen 1 Prehistoria y Antigüedad*. España: Grijalbo

Guiber, W. R.; Prendes, L. M. y Portuondo, V. O. (1998). Factores asociados con la aparición de disfunciones sexuales en una población femenina. *Revista Cubana medicina general integral*. Vol. 14 (1)

Hernández, A. A. L. (1988). *Tres Aspectos de la Psicología Femenina: Análisis Comparativo*. Tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México

Hernández, A. O. (1992). *La Sexualización del Poder: La Violencia Domestica*. Tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México

Hernández, M. G., Bernardillo, E. T. L., y Pinotti, J. A. (1998). *Cáncer de mama*. Venezuela: Mc Graw Hill Interamericana

Heller, A. (1999). *Teoría de los sentimientos*. México: Coyoacán

Holland, J., y Lewis, S. (2003) *La cara humana del cáncer. Vivir con esperanza, afrontar la incertidumbre*. España: Herder



Horer, S. (1981). *La sexualidad de las mujeres*. México: Gedisa

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2007). *Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer. Datos Nacionales*. Recuperado 22 de agosto de 2007: [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2008). *Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer. Datos Nacionales*. Recuperado 21 de enero de 2010: [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

Key, W. B. (1994). *La Era de la Manipulación*. México: Editorial Diana.

La Biblia. (1995). *La Biblia*. España: Editorial Verbo Divino.

La Cruzada Avon. (2007) *La Cruzada Avon contra el Cáncer de la mujer en México*. Recuperado 29 de noviembre de 2007: [www.masr.com.mx/curzada-avon-contra-el-cancer-en-la-mujer-2007/](http://www.masr.com.mx/curzada-avon-contra-el-cancer-en-la-mujer-2007/)

Langer, L. Y Lozano, R. (2003). *Condición de la mujer y salud*. Recuperado 24 de septiembre de 2003: [www.hsph.harvard.edu/grhf/\\_Spanish/couse/sesión3/langer/langer](http://www.hsph.harvard.edu/grhf/_Spanish/couse/sesión3/langer/langer)

Laurin, A. (1991). *Sexualidad y matrimonio en la América hispánica. Siglos XVI-XVIII*. México: Grijalbo

Laury, G. (1990). *Como vivir su sexualidad*. México: Gedisa

Lazcano-Ponce, E. C.; Tovar-Guzmán, V.; Alonso- De Ruiz, P.; Romieu, I., y López-Carrillo, L. (1996). Cáncer de Mama. Un Hilo conductor Histórico, presente y futuro. *Salud Pública*. Vol. 38(2). Recuperado 29 de noviembre de 2007: [www.insp.mx/rsp/articulos/articulos.php](http://www.insp.mx/rsp/articulos/articulos.php)

López, A. A. (1982). *Familia y sexualidad en Nueva España. Memoria del primer Simposio de Historia de las mentalidades: "Familia, matrimonio y sexualidad en Nueva España"*. México: CONAFE

Maya, R. (2003). *Admite Gobierno Aumento de Cáncer de Mama*. Recuperado 12 de septiembre de 2007: [www.cimacnoticias.com/noticias/03sep/03090915.html-10k-](http://www.cimacnoticias.com/noticias/03sep/03090915.html-10k-)

Mccary, J. L. McCary, S. P., Alvarez-Gayou, J. J. L., Del Río, Ch. C., y Suárez, J. L. (1996). *La sexualidad humana*. México Manual Moderno

Newell, M. (Director). (2003). *Mona Lisa Smile*. [Cinta Cinematográfica]. Estados Unidos: Sony Pictures

Otto, S. E. (1999). *Enfermería Oncológica*. España: Harcourt Brace

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Glosario de promoción de la salud*. Ginebra: OMS

Pappenheim, F. (1976). *La enajenación del hombre moderno*. México: Serie Popular Era

Pascual, A. T. (2003). *Cáncer de mama: el papel de la atención primaria*. Recuperado 24 de septiembre de 2003: [www.mrbites/hsa/atprim/mfc97/DOC/MESAS/MESA3-](http://www.mrbites/hsa/atprim/mfc97/DOC/MESAS/MESA3-)

Pick, W. S., Andrade, P. P., y Chavez, N. (1988). Conocimientos de los adolescentes de la ciudad de México sobre la conducta sexual y los anticonceptivos. Resultado de una encuesta en hogares. *Salud Mental*. Vol. 11 (2)

Pick, W. S., Andrade, P. P., Townsend, J., y Givaudan, M. (1994). Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos, conducta sexual y anticoncepción en adolescentes. *Salud Mental*. Vol. 17 (1)

Portlock, C.S., y Goffinet, D. (1983). *Manual de problemas clínicos en Oncología*. México: Interamericana

Plumed, M. I., Millán, L. M., Sánchez, C. B., Silvestre, S. T. y Soguero, P. M. M. (2003). *Mastectomía: cuidados tras el alta hospitalaria*. Recuperado 24 de septiembre de 2003: [www.opolanco.es/Apat/boletin13/cuidados.htm](http://www.opolanco.es/Apat/boletin13/cuidados.htm)

Quezada, N. (1996). *Sexualidad, amor y erotismo. México Prehispánico y México colonial*. México: Plaza y Valdés

Rage, A. E. J. (2004). *La pareja: Elección, problemática y desarrollo*. México: Plaza y Valdés

Ramírez, R. C. A., Lizárraga, H. J. C., Félix, L. F., Campas, R. O. L., y Montaña. M. A. (1998). Modificación de conocimientos y actitudes hacia la sexualidad en estudiantes de preparatoria. *Psicología y Salud*. No. 12 75-82

Redondo, E. P. (2004). *Prevención de la enfermedad. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención*. Recuperado 29 de noviembre de 2007: [www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf](http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf)

Rivière, M., y De Cominges, C. (2001) *El Tabú. Madre e Hija frente a la regla*. España: Planeta.

Rivas, A. J. R.; Alcides, U. H.; Serpas, M. M. V.; García, E. C., y Zárata, L. J. (2006). *Guía Técnica de Prevención y Control del Cáncer de Mama*. Recuperado 29 de noviembre de 2007:

[www.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia\\_Mama\\_Mujer.pdf](http://www.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_Mama_Mujer.pdf)

Sanz, J. (1990). *Psicoerotismo femenino y masculino. Para unas relaciones placenteras autónomas y juntas*. España: Kairós

Sartin, P. (1973). *La promoción de la Mujer*. Barcelona: Editorial Labor.

Secretaría de Educación Pública. (2006). *Ciencias Naturales y Desarrollo Humano. Sexto Grado*. México: Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos

Secretaría de Salud. (2003). *Noma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama*. México: Diario Oficial de la Federación. Recuperado 09 de noviembre de 2008: [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/04/num/ssa202.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/04/num/ssa202.html)

Serna, V. A. (2002). *El Cáncer. Epidemiología, Etiología, Diagnóstico y Prevención*. Madrid: Ediciones Harcovit

Soderbergh, S. (Director), Devito, D. (Productor). (2000). Erin Brockovich. [Cinta Cinematográfica]. Estados Unidos: Columbia Pictures y Universal Pictures

Sontag, S., (1989). *La enfermedad y sus metáforas*. Barcelona: Muchnik

Torres, L. E., Conde, M. E., y Ruíz, P. C. (2002). *El Desarrollo Humano en la Sociedad Audiovisual*. España: Alianza Editorial. Pp. 187-200

Torres, T. R. (1999). *Tumores de mama. Diagnóstico y tratamiento*. México: Mc Graw Hill Interamericana

Tubert, S. (1991). *Mujeres sin Sombra: Maternidad y Tecnología*. México: Siglo XXI

Valdés, N., y Flores, T., (1985). *Psicología del estrés: Conceptos y estrategias de investigación*. Barcelona: Martínez Roca

Wainer, G. G. (1995). *El amor, los celos, el celo. Psicoanálisis en pacientes con cáncer*. Buenos Aires: Ateneo.

Wallon, H. (1975). *Los orígenes del carácter en el niño. Los preludios del sentimiento de personalidad*. Buenos Aires: Nueva Visión

Wallon, H. (1985). *La vida mental*. México: Crítica

Wolf, N. (1991). *El mito de la belleza*. Barcelona: Emece Editores.

Xicotencatl, K. (2007). *Contra el cáncer de mama ... el fútbol mexicano se pinta de rosa ...* Recuperado 29 de noviembre de 2007:  
[www.foro.univision./borrad/message?board.id](http://www.foro.univision./borrad/message?board.id)

Yubero, E. A. (2003). *Mujer de riesgo para cáncer de mama: prevención y manejo*. Recuperado 24 de septiembre de 2003:  
[www.opolanco.es/Apot/Boletin14/breastoa.htm](http://www.opolanco.es/Apot/Boletin14/breastoa.htm)

## REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

American Psychological Association (2002). *Manual de Estilos de publicación de la American Psychological Association*. México: Manual Moderno

Día Mundial contra el cáncer de mama. (2007). *19 de Octubre. Día Mundial Contra el Cáncer de mama. El cáncer es curable... si se detecta a tiempo*. Recuperado 12 de septiembre de 2007: [www.agseso.com/interiores/cancermama.htm-14k](http://www.agseso.com/interiores/cancermama.htm-14k)

Epidemiología del cáncer de mama. (2007). *Epidemiología del cáncer de mama. Factores de riesgo para cáncer de mama*. Recuperado 21 de enero de 2010: [www.fucam.org.mx/informacion](http://www.fucam.org.mx/informacion)

Focault, M. (1999a). *Historia de la sexualidad: Vol. 2 El uso de los placeres*. México: Siglo XXI

Focault, M. (1999b). *Historia de la sexualidad: Vol. 3 La inquietud de sí*. México: siglo XXI

Heller, A. (1987). *Sociología de la vida cotidiana*. Barcelona: Península.

Hyde, J.S. (1995). *Psicología de la mujer. La otra mitad de la experiencia humana*. Madrid: Morata

Investigación y Desarrollo. (2000). *Periodismo de ciencia y Tecnología. Acerca del cáncer de mama*. Recuperado 12 de septiembre de 2007: [www.Invdes.com.mx/anteriores/Junio2000/htm/cáncer.html-9k](http://www.Invdes.com.mx/anteriores/Junio2000/htm/cáncer.html-9k)

Monneret, H. (1981). *Vivir Juntos*. España: Mensajero

Rousselle, A. (1989). *Poernia. El dominio del cuerpo a la privación sensorial. Del siglo II al siglo IV de la era cristiana*. España: Península

Sommers, P. V. (1990) *Los celos. Conocerlos, comprenderlos, asumirlos. Su influencia en las relaciones amorosas, la familia y la vida cotidiana*. México: Paidós

Wade, L. M. (1989). *La Mujer en la Edad Media*. España: Nepea

## ANEXOS

---



## Anexo 1

Sesión	Tema	Fecha	Hora de Inicio	Hora de Finalización
1.	Presentación			
2.	La mujer en la historia			
3.	Sexualidad Psicológica (Primera parte): Estereotipos Sociales)			
4.	Sexualidad Fisiológica (Primera parte): ¿Conozco mi cuerpo?			
5.	Importancia del autoconocimiento: Enajenación y Cáncer en la mujer			
6.	Sexualidad Psicológica (Segunda parte): Yo soy . . .			
7.	Sexualidad Psicológica (Segunda parte): Yo soy . . .			
8.	Sexualidad Fisiológica (Segunda parte): . . . Yo siento			
9.	Sexualidad Fisiológica (Segunda parte): . . . Yo siento			

## Anexo 2: Persona, animal o cosa

## Desarrollo:

- El instructor pide a los participantes del grupo de formación, que cada uno medite un momento sobre la posibilidad de cambiar de identidad y que tal posibilidad les permitiese ser otra persona, un animal o una cosa.
- El ejercicio consiste en que los participantes escogen qué les gustaría ser de estas opciones mencionadas, en una primera etapa, y en la segunda que expliquen al grupo por qué.

## Anexo 3: Historieta

## Desarrollo:

- Se forman grupos de cuatro o cinco personas.
- Una vez conformados los grupos se reparten las hojas y lápices para cada equipo.
- Se les explica que en cada una de las hoja que se les entrego a cada equipo, con la participación de cada uno de sus integrantes deben realizar una historieta o comic de cómo ellos creen se fue dando el papel de la mujer en la historia de la humanidad.

- Se les proporcionara el tiempo que el coordinador considere necesario para la tarea.
- Una vez terminada la historieta un representante de cada equipo expondrá el trabajo que realizo su equipo.
- Una vez terminada la exposición de cada equipo se hace una discusión plenaria acerca de lo expuesto por cada equipo y se termina con una presentación por parte del coordinador de una breve semblanza de la condición de la mujer en la historia.

#### Anexo 4: Clínica del rumor

##### Desarrollo:

- Se piden seis voluntarios y se numeran. Se les pide que salgan del salón por un momento, diciéndoles que cuando se les llame, una por vez, deberán escuchar atentamente lo que se les diga y repetirlo “lo más exactamente posible”.
- Se coloca ante el grupo la lámina grande o se proyecta la diapositiva, pero de modo tal que no sea visible para las personas que van entrando.
- El coordinador llama al No. 1 que ha salido, y pide a un espectador previamente designado que describa la lámina en voz alta mientras el primer sujeto de la experiencia presta atención al relato sin ver la lámina.
- Antes de comenzar la descripción de la lámina se hace funcionar el grabador, el cual registrará todo el proceso hasta el final de la experiencia.
- A través de esta primera descripción directa de la lámina el grupo podrá ya advertir “cuán eliminadora de detalles e imperfecta puede ser una percepción aun cuando sea descripta por un testigo que esté en ese momento observando directamente la escena”
- Terminada la descripción de la lámina al primer sujeto, se llama al salón al No. 2, sin que ninguno de los dos vea la lámina. El primer sujeto describe entonces al segundo lo que acaba de escuchar, haciéndolo con la mayor fidelidad posible. Luego puede sentarse entre los espectadores pues su tarea ha terminado.

- Se hace entrar al No. 3 y se procede del mismo modo que en el paso anterior, el segundo relata al tercero lo que acaba de escuchar. Así sucesivamente con todas las personas que habían salido del salón, hasta que el último de ellos repite ante el público lo que el penúltimo le ha relatado. Aquí termina la experiencia propiamente dicha. (Se corta el grabador).
- Tras la última descripción se podrá advertir hasta qué punto el testimonio se ha ido apartando de la realidad a través de las sucesivas versiones. Es corriente que esto sea causa broma; y es frecuente también que se desee escuchar la grabación realizada.
- El grupo discute finalmente la experiencia y extrae las conclusiones de la misma en cuanto puede ser útil para demostrar el mecanismo del rumor.

#### Anexo 5: Torbellino de ideas

##### Desarrollo:

- El coordinador del grupo precisa el tema por tratarse, explica el procedimiento y las normas mínimas que han de seguirse dentro del clima informal básico. Puede designarse un ayudante para registrar las ideas que se expongan.
- Las ideas que se expongan no deben ser censuradas ni criticadas directa o indirectamente; no se discute la factibilidad de las sugerencias; debe evitarse todo tipo de manifestación que coarte o pueda inhibir la espontaneidad; los miembros deben centrar su atención en el tema y no en las personas.
- Los participantes exponen sus puntos de vista sin restricciones, y el director sólo interviene si hay que distribuir la palabra entre varios que desean hablar a la vez, o bien si las intervenciones se apartan demasiado del tema central. A veces estimula a los participantes, y siempre se esfuerza por mantener una atmósfera propicia para la participación espontánea.
- Terminado el plazo previsto para la “creación” de ideas, se pasa a considerar –ahora con sentido crítico y en un plano de realidad- las ideas expuestas.

- El coordinador del grupo hace un resumen y junto con los miembros extrae las conclusiones.

#### Anexo 6: Collage

##### Desarrollo:

- Con recortes pegados al cartoncillo, cada participante debe representar el “ideal femenino” en la sociedad.
- Cada uno de los integrantes del equipo, interpreta el “Collage” de cada participante. Sólo cuando 4 ó 5 compañeros han expresado su punto de vista, el autor explica o aclara su obra.
- Una vez que los equipos han terminado se hace una mesa redonda general con el objetivo de evaluar la experiencia y aflorar los sentimientos de los participantes.

#### Anexo 7: Islas

##### Desarrollo:

- El coordinador narra la siguiente historia:

“Hay dos islas separadas por un mar lleno de tiburones. En la primera isla viven una muchacha de 22 años de edad y su mamá. En la segunda isla viven el novio de la muchacha y un amigo del novio. La única forma de pasar de una isla a otra es en una barca a cargo de un lanchero.

Un día que la muchacha quería ir a la otra isla para casarse con su novio, fue a ver al lanchero para que la llevara. El lanchero le dijo que con mucho gusto la llevaba con tal que tuviera relaciones sexuales con él.

La muchacha le contó a su mamá y le preguntó qué hacía. La mamá le dijo: Hija, esta decisión te corresponde a ti, haz lo que creas conveniente.

La muchacha pagó el precio al lanchero y éste la llevó a la otra isla. Apenas llegó ahí, la muchacha le contó todo al novio. Entonces éste le dijo: Así ya no me puedo casar contigo.

En ese momento se acercó a la muchacha el amigo del novio y le dijo: Yo siempre te he querido mucho; me da tristeza que te hayas quedado así, cástate conmigo.”

- Cada una de las participantes debe identificarse con los personajes en orden jerárquico, es decir, el número 1 para aquél personaje con el que más se identifique, el 2 para aquél con el que coincida en segundo lugar y así sucesivamente.
- Se forman los equipos. Cada uno debe llegar a una sola escala de valores en la que todos estén de acuerdo explicando el porqué de la jerarquización.
- Durante 5 minutos se vuelve a hacer una jerarquización personal.
- Se comparan las decisiones de cada persona y se evalúa la rigidez o flexibilidad de cada participante a lo largo del proceso.

#### Anexo 8: Teléfono descompuesto

##### Desarrollo:

- El instructor puede grabar para reproducir la experiencia e indicar la distorsión de la comunicación un pequeño mensaje escrito
- Se pide a seis voluntarios y se numeran. Cinco de ellos salen del salón.
- Se lee el mensaje al No. 1 y se le pide al No. 2 que regrese al salón
- El No. 1 dice al No. 2 lo que fue dicho por el instructor sin ayuda de los observadores.
- Se le pide al participante No. 3 que regrese al salón. El No. 2 le transmite el mensaje que recibió del No. 1.
- Se repite todo el proceso hasta que el No. 6 reciba el mensaje, el cual debe ser escrito en el pizarrón para que el grupo entero pueda leerlo.
- A su vez, el coordinador escribe el mensaje original y se comparan.
- Se crea una discusión acerca del ejercicio; se les pide a los observadores un pequeño reporte sobre las reacciones de los participantes.

#### Anexo 9: Como la palma de mi mano

##### Desarrollo:

- El instructor pide a los participantes que coloquen una hoja de papel tamaño carta frente a cada uno de ellos sobre la mesa y que coloquen su

mano diestra encima de la misma con la palma hacia abajo, en contacto con el papel.

- Acto seguido, se les pide con un lápiz tracen el contorno de su mano y que imaginen que están dejando la huella completa de la palma de su mano.
- Se les solicita que oculten la mano dibujada para que no la vean. Y entonces se les pide que tracen todas las líneas de la palma de su mano, hasta donde se acuerden para completar la huella.
- Se les da un cierto tiempo y al terminar se puede comenzar la discusión con la pregunta de que si ¿realmente conocen la palma de su mano? ¿fue difícil terminar la huella?
- Se llega a conclusiones

#### Anexo 10: El Limonero

Desarrollo:

##### Primera Etapa

- Se les proporcionará un limón a cada participante
- El instructor les pide no tocar el limón por el momento.
- Les pide lo observen detenidamente, destacando realidades tales como olor y tonos, tamaño, rugosidad, magulladuras, etcétera.
- Acto seguido les pide que lo palpén y lo huelan, que lo repasen, y que lo observen con mayor detenimiento.

##### El Instructor

- Después de que ha realizado toda esta experiencia sensorial, solicita a los participantes dejen el limón sobre la mesa y que cierren los ojos para tratar de visualizar su limón (es importante el uso paulatino del pronombre posesivo).
- La verbalización que a continuación sigue, prácticamente es la misma que la anterior, resaltando el ritmo que se ha utilizado hasta el momento en el discurso.

- Terminada esta breve visualización, el instructor pasa la cesta para que los participantes depositen su limón.
- La cesta se agita de manera que se revuelvan los limones
- El instructor deja la cesta al centro del salón y pide a los participantes que pasen a recoger el suyo.

#### Segunda Etapa

- Habiendo recuperado su limón cada participante, se les pide que le pongan un nombre y que pasen a presentarlo a sus compañeros, destacando las características que hacen único a su limón.
- Se deja que el grupo se mueva libremente
- Dándoles un tiempo razonable para la presentación, se les solicita sentarse en sus lugares nuevamente.
- Se vuelve a pasar la cesta para que depositen los limones (puede darse el caso de que los participantes protesten, para lo cual el coordinador debe disuadirlos con tacto).
- Se les pasa la hoja de instrumentación individual a los participantes y se dan cinco minutos para que contesten.
- Se solicitan las respuestas comentando toda la experiencia para llegar a conclusiones
- Por último se permite a los participantes recoger sus limones.

## HOJA DE INSTRUMENTACIÓN INDIVIDUAL

1. ¿Cómo se sintió al presentar en sociedad su limón?

---

---

2. ¿Cómo reconoció su limón?

---

---

3. ¿Cómo se sintió al dejar su limón por segunda vez en la cesta?

---

---

4. Empleando una sola palabra, ¿cómo resumiría la capacidad de identificar su limón?

---

---

5. ¿Esa misma capacidad la emplea en usted mismo?

---

---

## Anexo 11: Manipulación

## Desarrollo:

El facilitador pide a los participantes que se distribuyan en el salón, buscando lo que a intuición de cada uno, es “su lugar” en ese espacio; ya localizado éste, se les pide que adopten la posición más comfortable, aquella que propicie su relajación.

➡ A través de música o por medio de una verbalización adecuada por parte del facilitador, se les induce a una relajación lo más profunda que se pueda.

➡ En ese estado se les pide que cierren los ojos invitándolos a seguir las instrucciones que el facilitador les irá brindando.



- Una vez relajados se les pide que localicen en su experiencia alguna actuación específica que tuviese el propósito definido de manipular a otra persona y en la cual hayan logrado el éxito.
- Se les pide entonces a los participantes, que esta visualización la estudien primero, poniendo en escena mental, que observen cuál fue la forma en que se dio esa manipulación: revisando el tono de voz, los gestos, los argumentos que se emplearon tanto verbales como no verbales, de qué naturaleza fue la obligación a la que se sometió la otra persona en ese acto de manipulación. Esa influencia que se ejerció sobre la otra persona, ¿por qué adquiere la forma de manipulación?, y lo que es más importante, ¿qué objetivo se perseguía en esa manipulación?
- El facilitador deja pasar algunos minutos para que la mentalización se realice completamente y retoma la inducción de la siguiente manera:
- Ahora, aíslen mentalmente los elementos fundamentales del comportamiento que asumieron en esa manipulación y traten de representarse, en su escenario mental, esos rasgos de comportamiento. Por ejemplo, si tú manipulas usando el llanto o la súplica, imagínate llorando o suplicando. Permítete sentir tu comportamiento. Aprende a reconocer lo que tu cuerpo te dice, los mensajes que te envía a través de esos tus gestos, ¿qué quieren significar?
- Pasando un cierto lapso, el facilitador agrega: ya que exploraste el significado de tus gestos, trata de visualizar las reacciones de la otra persona ante tus gestos, esa otra persona a la que estás manipulando en esa ocasión. Nota sus sentimientos a través de sus gestos. Observa cuáles son los elementos de tu comportamiento que la conmueven. Observa cómo la fuerza de tu influencia traslúcida en tus gestos, frases, ademanes, etcétera, van venciendo las barreras de su postura inicial. Mira cómo tus tácticas gesticulares y argumentativas lo van haciendo ceder envueltas en tu extraordinaria estrategia de devastación de defensas. Es más, actúa estos gestos, nadie te está viendo, reproducélos, aisladamente, uno a uno,

siente su fuerza, date tu tiempo (pausa). Ahora, deja que la imagen del éxito de tu propósito, se adueñe de la escena ante tus ojos.

- El facilitador deja pasar un tiempo, el suficiente para que la visualización se complete, retomando la inducción de la siguiente manera: ahora pon mucha atención, vamos a continuar la visualización pero invirtiendo los roles. Comienza por recordar las veces en que tú has sido objeto de una manipulación; escoge la más definida y clara que llegue a tu memoria.
- El facilitador entonces repite todos los pasos anteriores, como ayuda a esta segunda visualización, desde luego que invirtiendo los valores.
- Por último, el facilitador conduce la visualización a la siguiente perspectiva: ya que has hecho el esfuerzo de revivir en ti la experiencia de ser sujeto de una manipulación y ser objeto de manipulación, trata de completar esta visualización localizando a través de la experiencia de este evento, si en algún momento, por medio de tus intervenciones has logrado manipular a algún compañero de este grupo; tratando de determinar qué caracterología gesticular utilizaste para tal propósito. En esta tercera visualización es recomendable que el facilitador sugiera solamente y no conduzca. Pasando un tiempo, el facilitador pide a los participantes que nuevamente se separen de esta visualización, respirando hondo y estirando su cuerpo, para después abrir los ojos al grupo.
- Se entregan las hojas de preguntas para ser contestadas individualmente.
- Ya llenas, se forman subgrupos para comentarlas y hacer un reporte de la experiencia.
- Se llega a conclusiones.

## HOJA DE PREGUNTAS PARA EL PARTICIPANTE

1. ¿Qué sentiste al verte manipular a una persona? \_\_\_\_\_
2. ¿Descubriste algo significativo de tu comportamiento? \_\_\_\_\_
3. ¿Qué aprendiste de ti? \_\_\_\_\_
4. ¿Qué piensas de ti? \_\_\_\_\_
5. ¿Cómo te sentiste al verte manipulado? \_\_\_\_\_
6. ¿Qué diferencia encontraste? \_\_\_\_\_
7. Sientes que has sido manipula dentro de este grupo? \_\_\_\_\_
8. Si es así, ¿cómo? \_\_\_\_\_
9. ¿cómo has manipulado al grupo o a sus miembros? \_\_\_\_\_

### Anexo 12: Conferencia

#### Desarrollo:

- Consiste en la exposición oral de una persona, acerca del cáncer, principales tipos que se presentan en la mujer, sobresaltando el cáncer de mama. (La información para preparar el tema se puede tomar del capítulo tres del presente trabajo).
- En seguida se prosigue a un coloquio con las participantes del taller.

### Anexo 13: Estudio de casos

#### Desarrollo:

- El coordinador es quien selecciona el caso para ser estudiado por el grupo.
- Debe conocerlo y dominarlo en todos sus detalles.
- Para la elección del caso debe tenerse en cuenta:
  - a) Los objetivos a alcanzar
  - b) El nivel de los participantes en la experiencia
  - c) El tiempo de que se dispone
- El caso será escrito por el coordinador para ser leído al grupo, o bien copiado en papeles para ser distribuidos entre los miembros.
- El coordinador expone el “caso” en estudio leyéndolo.

- El grupo estudia el caso dando sus puntos de vista, intercambiando ideas y opiniones, analizando y discutiendo libremente los diversos aspectos.
- El coordinador del grupo puede orientar a los miembros indicando algunos puntos importantes, pero sin señalar un problema determinado en especial, cosa que corresponde al grupo. También podrá anotar en el pizarrón o rotafolio los aportes significativos, y sobre todo las posibles soluciones que aparezcan, con lo cual se facilitará la recapitulación final.
- Una vez agotada la discusión del caso, el coordinador efectúa una recapitulación final presentando los problemas planteados y las soluciones propuestas. También destacará los aportes realmente originales, y señalará aquellos que conducen a situaciones sin salida.
- El grupo tratará de ponerse de acuerdo con respecto a las mejores conclusiones sobre el caso estudiado.

#### Anexo 14: Intención y querer

##### Desarrollo:

- Se les solicita a los participantes que ubiquen, de la manera más precisa que sea posible, cinco acciones, particularmente significativas, que dentro de su vida cotidiana, piensen se requieran realizar, pero que no puedan llevarlas a cabo. Por ejemplo: no puedo ser más amable con la familia política, no puedo demostrar más cariño o paciencia a los seres queridos, no puedo ser más sólido o consistente en la acción laboral, etcétera.
- El instructor pide se anoten estas cinco acciones en papel y se les da tiempo para tal efecto.
- Concluida la acción individual se reúnen en círculo y se pide a los participantes que lean sus frases cambiando solamente la palabra “puedo” por “quiero”.
- El grupo escucha y puede explorar los asertos de sus compañeros.
- Al terminar se provoca la reflexión, tratando de llegar a conclusiones.

### Anexo 15: Los “Yo” encontrados

#### Desarrollo:

- El coordinador pedirá con bastante anticipación al momento en que se inicie el ejercicio, \$10.00 a cada participante, tratando de crear un clima de expectación. Debe dejar el dinero al centro del salón, en un lugar visible.
- Previamente, el coordinador debe haber explicado al grupo la estructura del yo, y qué se espera de las funciones del padre, del adulto y del niño, cómo nos rigen y cómo se determinan por el medio ambiente.
- El instructor pide al grupo que determine quién puede fungir como adulto, quién como niño y quién como padre, formando dos equipos.
- Cada equipo debe sentarse frente a frente: padre con padre, adulto con adulto, y niño con niño.
- Los únicos que se podrán comunicar serán los adultos, quedando cada niño y cada padre asesorándolos insistente y permanentemente.
- El objetivo es que entre los dos equipos que constituyen dos “Yo” se llegue a tomar una decisión de qué hacer con el dinero del grupo de una manera concreta y objetiva, antes de que termine el tiempo dado.
- Se checa la decisión con el grupo.
- Se comenta el ejercicio a través de lo analizado por los observadores.

### Anexo 16: Más bien soy. . .

#### Desarrollo:

- Se solicita a los participantes que tomen una hoja tamaño carta y en forma de lista, describan con ocho adjetivos, su forma de ser. El coordinador pide al grupo, que den algunos ejemplos de adjetivos, para verificar que se haya comprendido y no vayan a confundirse con sustantivos, nombres, etcétera. Se insiste que sean ocho adjetivos, y se les dan cinco minutos para establecer este primer listado.
- A continuación se les pide que cada uno de estos adjetivos busquen sus antónimos y hagan una segunda lista, paralela a la primera. Se les dan cinco minutos más para esta segunda lista.

- Habiendo terminado, se les pasa la Hoja para el Participante, para que vacíen sus listas en ella.
- Concluida esta instrumentación, los participantes leerán sus respectivas hojas a todo el grupo; cuidando que sea de manera espontánea y de uno en uno. El coordinador tiene que estar atento a no permitir preguntas o aclaraciones a propósito de la exactitud de los antónimos establecidos por cada participante, aunque esto virtualmente puede mover a risa, porque esto, en último análisis es parte del juego.
- Al concluir esta etapa se procesa la experiencia y se llega a conclusiones.

#### Anexo 17: Con los brazos cruzados

##### Desarrollo:

- Se les pide a los participantes que se pongan de pie, retirados de su silla y de la mesa, en una posición cómoda. Acto seguido, se les solicita que cierren los ojos; asegurándoles que no les va a pasar nada y que necesitan estar relajados, con los brazos a los costados del cuerpo. El coordinador les pide que respiren hondo y suelten el aire de manera pausada, la intención es que realmente logren un estado de descanso. Naturalmente, en este momento se puede invertir un poco de verbalización para alcanzar tal fin.
- Ya cuando se logra que la mayoría de los participantes manifiesten estar relajados, entonces se les pide, que sin abrir los ojos, se crucen de brazos y se mantengan así un momento, para poder visualizarse a sí mismos, el cómo están los brazos, las manos, los dedos, sus hombros, etcétera.
- Se les vuelve a pedir que dejen sus brazos a los costados del cuerpo y comienza nuevamente el coordinador, todo el proceso de relajación.
- Se les pide mucha atención, manteniendo sus ojos cerrados, acto seguido, al solicitarles el que crucen los brazos pero ahora al revés de cómo lo hicieron; se les permite un momento, mientras el coordinador se fije en aquellos participantes que les cuesta más trabajo, el otro sentido del cruzado de brazos.

- Se le invita a sentarse para comentar la experiencia, en donde paulatinamente irán saliendo los modelos de resistencia al cambio, poniendo mucho énfasis en los hábitos y costumbres personales.

#### Anexo 18: Prejuicios inconscientes

##### Desarrollo:

- El facilitador pregunta a quién en el grupo le gusta la leche y a quién no le gusta. Una persona es seleccionada de cada uno de estos grupos y a los dos se les indica que se sienten en las sillas que están al frente del grupo. A los participantes restantes se les pide que ocupen sus lugares.
- Se explica que el participante a favor de la leche tendrá la tarea de persuadir al que la detesta a que beba un poco, apoyándose en todos los argumentos que considere plausibles.
- El facilitador aconseja a la persona a quien le disgusta la leche, que no se deje influenciar arbitrariamente, pero si los argumentos son razonables procure no entercarse.
- El facilitador instruye al que gusta de la leche a que use cualquier técnica verbal que quiera pero no la abra y la sirva hasta que al que le disgusta la leche esté de acuerdo en probarla o hasta que haya ya usado todas las aproximaciones verbales y no sepa que hacer, excepto mostrar la leche al que se resiste (como último argumento de venta).
- Cuando los participantes llegan a un acuerdo el instructor ayuda abriendo el cartón de leche para, acto seguido, servirla en el vaso.
- Pasado el primer impacto el facilitador lleva a la discusión de la experiencia, incluyendo. ¿cuál fue la reacción del que gustaba de la leche en cuanto a la leche? ¿qué experiencia ofrece la reacción de los participantes en cuanto al color de la leche en términos de procesos de cambio? ¿qué diferentes tácticas usó el que gusta de la leche? ¿cuál pareció más exitosa para estimular al cambio? ¿qué tácticas usó el que se resistía a la leche para no hacer un cambio? ¿cuál parecía la más exitosa? ¿cuáles son las diferencias

entre demandar y aceptar el cambio? ¿qué aprendizaje de esta experiencia puede ser aplicado para entender el cambio personal?

#### Anexo 19: Línea de la vida

Desarrollo:

- En un primer momento se realiza un trabajo individual, donde cada participante deberá dibujar en una hoja de papel, lo que considera que ha sido, es y será su evolución personal. Podrá señalar los puntos o momentos más significativos de su vida, y unirlos mediante líneas ascendentes o descendentes, gruesas o finas, que expresen sus movimientos evolutivos psicológicos, sociales, afectivos, ideológicos, etcétera.
- Una vez realizada esta tarea, cada persona muestra al grupo su hoja de papel, y explica el porqué de su línea de vida. El resto de los participantes puede hacer preguntas, aunque esto no suele ser necesario.

#### Anexo 20.

##### Empezar a Autosensibilizarse

Autosensibilizarse supone estar disponible para la escucha de lo que nos rodea y de lo que acontece en nuestro interior, abrirse a la vida, a lo externo y a lo interno.

Supone en ese proceso desarrollar la capacidad de comprensión de las cosas y nuestras posibilidades eróticas. El erotismo es una capacidad de vivir subjetivamente el placer en nuestro cuerpo. Es como un instinto vital, como una energía positivadora que trasciende a todos los niveles de la vida. Es la capacidad de disponerse para el bienestar, la belleza de las cosas –incluso en aquello que alguien podría considerar la fealdad-, lo que nos hace bien, la creatividad que trasciende más allá del individuo.



Es una capacidad energética que es contraria a ese otro estado energético estanco que parece reconvertirse en un proceso destructivo –en vez de constructivo- en las personas, y que les produce la enfermedad, la depresión, y en general la autodestrucción sutil.

El erotismo es una sensación de placer vinculada a lo sexual, pero que puede ser vivido no sólo en las relaciones sexuales, sino también fuera de ellas, trascendiéndolas.

### ➤ Experiencia 21: Cabeza y cuello

Cierra los ojos. Siente que vas a hacer algo importante: ocuparte de ti, conocerte más

Colócate en disposición interior de escucharte, de observar qué es lo que ocurre mientras te exploras.

No te asustes ante lo que, te emerja aunque te sea desconocido, extraño o no te guste. Permite que afloren tus emociones, regístralas. (Quizás puedas entender cosas tuyas durante la experiencia o días después de ella.)

Empieza sintiendo la *energía de tus manos*: tu energía. Acércalas a la cara, sin tocarla.

Acércalas y aléjalas de tu cara. Nota la diferencia. Haz que recorran –siempre sin tocar- tu cara, cabeza y cuello.

Deja, ahora, que reposen sobre tu piel. Fíjate cómo sientes sobre tu cara y cuello el contacto de tus manos. ¿Cómo es la piel de tus manos, su temperatura, su presión? Ve variando el tipo de presión: más suave, más profunda, casi imperceptible. . .

¿Cómo reciben tus manos el contacto con esa cara y ese cuello? ¿cómo notan esa piel? ¿Hay diferencias de temperatura en los diferentes tramos? Cuando

presionas, ¿hay alguna zona tensa o en la que adviertas dolor? ¿qué sientes ante cada una de esas sensaciones?

Desliza tus manos en torno a esas zonas de exploración.

(Suelo sugerir empezar por el cuello para pasar posteriormente a analizar la cabeza y finalmente integrar ambas partes.)

En el *cuello* y las *mandíbulas* suele concentrarse mucha tensión. Ve explorando esas zonas con cuidado; aflójalas un poco si las sientes muy duras, pero no te agredas presionando demasiado, ni pretendas descontracturarlas rápidamente si están demasiado tensas; sólo acércate a ellas y di con tus manos a esas partes de tu cuerpo que pueden aflojarse al menos un poco, que no tienen por qué estar a la defensiva en estos momentos, puedes perfectamente continuar tu exploración aunque haya tensión.

Recorre tu *cabeza*. Masajea el *cuero cabelludo*: suave, fuertemente. Conoce tu pelo: acarícialo desde la raíz hasta la extremidad de tu cabello. Muy lentamente.

Tu *frente*. Tus sienes (con una presión muy suave o con movimientos circulares). Tus *cejas*. Desliza suavemente los dedos por los *párpados*. Acaricia tus *pestañas* con la yema de los dedos.

Conoce tu *nariz* por fuera y por dentro. Introduce algún dedo: Conoce el grado de humedad o sequedad, el vello que hay en ella, las sensaciones que te produce el dedo.

Conoce tus pómulos tus *mejillas*.

Tu *boca* por fuera y por dentro. Pasa los dedos por tus labios; luego por tus dientes, las encías, la lengua, el paladar. Lame y succiona también el dedo que introduces en tu boca.

Repasa tu *mentón*. Hacia tus orejas. Pasa los dedos por las orejas, desde el borde del pabellón auditivo hacia el interior. Acaricia el interior del oído con un dedo. Conoce también la parte posterior de la oreja.

Haz un pase más general integrando todas las zonas con las que acabas de contactar de tu cabeza y tu cuello (cuando digo “integrar” me refiero a que sientas que forma parte de ti, de un conjunto).

¿Recuerdas experiencias, vivencias, que has tenido en esas partes de tu cuerpo (bonitas, desagradables, etcétera.)?

Descubre posibilidades de comunicación que tienes a través de esas partes de tu cuerpo, y también tus posibilidades eróticas, de goce.

Esta experiencia puedes practicarla en otras ocasiones frente al espejo. Mírate, obsérvate. ¿Cómo son tus ojos? ¿Y tu mirada? ¿tus labios? ¿tu sonrisa? ¿tu piel? . . .

#### Experiencia 22: Brazos

Empieza como en la fase anterior: por tu cuello y tu cabeza. Acaríciate como te gusta sentirte. Ya sabes cómo hacerlo y tendrás esas partes del cuerpo más receptivas.

Ocúpate ahora de añadir la exploración de tus *brazos*. Primero analízalos con los ojos cerrados. Date cuenta de tus sensaciones.

Posteriormente, con los ojos abiertos. Con todos tus sentidos.

Acaríciate el hombro; baja poco a poco hasta el codo.

Explora tu axila: mírala, tócala, huélela. El olor corporal que te lo reconozcas y te aceptes. Forma parte de ti. Últimamente –por intereses de mercado- hay todo un bombardeo publicitario en torno a ocultar el olor corporal mediante jabones, geles y desodorantes. El mensaje encubierto es que el olor corporal, aquello que puede poner más de manifiesto la sexualidad de la persona, debe ser ocultado mediante otros perfumes que neutralicen el personal porque ello puede ser desagradable al olfato –y por lo tanto, al contacto- de otras personas. Esto no es así. Los olores no son buenos o malos. Son olores. Un mismo perfume puede ser agradable para alguien y desagradable o neutro para otros/as; resultar fuertemente excitante o repelente . . . En última instancia es tu olor, forma parte de ti; a unas personas les gustará a otras no, al igual que tu cara o tu sonrisa.

Es importante, sin embargo, la higiene del cuerpo, de la boca, y demás partes del cuerpo que emanan más intensamente olor: genitales, ano, para que mantengan su propio aroma (en ocasiones aparecen desajustes en una relación por problemas de higiene como por ejemplo: rechazo al beso por un olor del aliento producido por caries o problemas intestinales, etcétera, o de aseo general, que tienen fácil solución).

Acaricia tu *antebrazo*, tu *mano* y cada uno de tus *dedos*.

Mírate, tócate, huélete. Pasa tus labios por tu piel para conocerla mejor. Puedes, si te apetece, chuparla, mordisquearla. Primero un brazo, luego el otro; los dos. Acaríciate, abrázate, fíjate de qué forma te encuentras bien.

NO OLVIDES (también para los próximos contactos con tu cuerpo):

- Qué sientes con cada una de las sensaciones.
- Qué piensas (si estás pensando algo).
- De qué forma te gusta sentirte.
- Cómo podrías desarrollar más tu sensibilidad en esas zonas de tu cuerpo; si podrías y de qué forma reconvertir las que te son desagradables, traumáticas, molestas, en agradables.

- Si aparecen imágenes eróticas. Ejemplo: al acariciarte los brazos quizás aparezca la imagen de alguien que te abraza o te acaricia, o te besa.

### Experiencia 23: Tórax.

Después de varios días, cuando ya tengas bien integradas esas zonas de tu cuerpo, continúas por el tórax y la espalda.

Empieza como siempre: primero ojos cerrados, luego ojos abiertos.

Amplía tu cuerpo. Inicia tu contacto contigo como los otros días: por el cuello, la cabeza y los brazos. Luego pasa al *tórax*. Contacta con cada centímetro: de arriba abajo, del centro a los costados, de los costados al centro, de abajo hacia arriba. Presiona profundamente o utiliza tan sólo las yemas de los dedos o la mano con un contacto más superficial.

Como mujer es mejor que acaricies tu tórax, pero que *todavía no explores tus senos*. Puedes dejarlo para más adelante, cuando tengas todo el cuerpo globalmente más sensibilizado (la sensación de los pezones está muy conectada a la vagina; es preferible posponer ese contacto, o pasar la mano globalmente sobre tus pechos sin pararte a estimular directamente los pezones).

Conoce tu *espalda*. Es un poco más difícil. Haz deslizar tus manos hasta donde puedas. Utiliza también las uñas y objetos que te permitan alcanzarla y sentirla más:

Desliza tu espalda sobre la pared, o el respaldo de un sillón, o el suelo, una alfombra. . . Aprecia las diferentes texturas, temperaturas.

Como siempre:

- Observa QUE SIENTES.
- Utiliza TODOS LOS SENTIDOS.
- Desarrolla TUS FANTASIAS.

Anexo 21: Símbolo

Desarrollo:

- Se reparte la barra de plastilina a cada uno de los participantes y se les pide que moldeen una figura que para ellos sea representativa de ellas o con la cual se identifiquen.
- Una vez realizada esta tarea, cada persona muestra al grupo la figura que esculpió y explica el porqué la escogió o que es lo que representa para ella.

Anexo 22: Fotoproyección

Desarrollo:

- El coordinador pide a los participantes sus fotografías y las reparte de tal forma que cada uno tenga una fotografía de otro compañero: “cada uno de ustedes recibirá una foto”, cada uno de ustedes tendrá 5 minutos para escribir qué sucedió antes de esa foto, qué está pasando en ella y qué va a suceder después.
- Van pasando así uno tras otro, hasta que pasen todos los voluntarios. El coordinador está atento para aportar su crítica en forma oportuna. Es conveniente que él haga también autocrítica y sea criticado.
- Después cada fotografía regresara a su verdadero dueño y dirá si las cosas sucedieron como fue narrado por su compañero, dando una explicación de porque considera esa fotografía significativa en su vida y que es lo que en realidad paso.
- Un plenario breve para evaluar y retroalimentar esta experiencia es muy conveniente.

## Anexo 23: Tarjetas

### Desarrollo:

- A cada persona se le entregan 8 tarjetas en blanco.
- El coordinador explica que cada quien va a contestar a la pregunta “¿Quién soy yo?” de ocho formas diferentes, dando a cada tarjeta una sola respuesta.
- Las contestaciones deben ser específicas, personales, concretas, evitando las generalizaciones, la vaguedad y las racionalizaciones.
- Serán respuestas claramente sobre un aspecto importante de sí mismo
- Se dan unos 10 minutos para que cada quien dé sus respuestas.
- Cuando la mayoría ha terminado se pide a cada quien que revuelva un poco sus tarjetas.
- En seguida, el coordinador pide que todos se pongan cómodos, que se relajen y respiren profundamente varias veces. Después pide a los participantes que tomen algunas de sus tarjetas y se contesten así mismos la siguiente pregunta: “¿Qué me sucede a mí ahora si dejo de ser . . . ?” Se trata de que dejen volar a su imaginación, de que procuren ser amplios y concretos en sus fantasías, por ejemplo: ¿Qué cambia en mi cara, en mi ritmo de vida, si dejo de ser. . .?, o ¿a qué hora me levantaría? ¿Qué tipo de amistades tendría? ¿Esto cómo repercute en mis hijos?, etcétera.
- Cuando acabes de imaginar qué te sucede ahora si dejas de ser . . . lo que contiene una tarjeta, toma otra y repite el mismo proceso. Hay personas que con una sola tarjeta duran 10 minutos; otros necesitan ver varias y por fin, en alguna se detienen un poco más. Lo importante es que te sientas libre para imaginar vivamente cómo sería un presente distinto si algo importante de ti desaparece.
- Reflexión en plenario sobre el ejercicio.

## Anexo 24: Frases incompletas

Desarrollo:

- Cada uno, individualmente, debe completar por escrito un cuestionario que se le entrega. En dicho cuestionario hay un conjunto de frases incompletas que deben terminarse, y siempre haciendo referencia a uno mismo.
- Después, cada uno lee sus opiniones al grupo y responde a las preguntas que le hagan o explica el porqué de ellas.

### HOJA DE TRABAJO

Megusta \_\_\_\_\_

Algunas veces deseo \_\_\_\_\_

Cuando algo me sale mal \_\_\_\_\_

No puedo soportar \_\_\_\_\_

La mayoría de las personas que conozco \_\_\_\_\_

Necesito saber \_\_\_\_\_

Cuando entro en un grupo nuevo \_\_\_\_\_

Lamento \_\_\_\_\_

Mi objetivo de vida es \_\_\_\_\_

La virtud que más admiro \_\_\_\_\_

Lo que más detesto \_\_\_\_\_

Tengo miedo de \_\_\_\_\_

Estoy orgullosa de \_\_\_\_\_

Una cosa buena que me ha ocurrido hace poco es \_\_\_\_\_

Mi libro preferido es \_\_\_\_\_

Mi flor preferida es \_\_\_\_\_

Mi película preferida \_\_\_\_\_

Mi héroe preferido \_\_\_\_\_

Mi heroína preferida \_\_\_\_\_



Anexo 25.

 Experiencia 24: Abdomen.

Cuando ya sientas bien las anteriores partes de tu cuerpo, amplía su extensión al abdomen.

Empieza como siempre, a partir de la cabeza. . . finalizando en el tórax.

Une ahora el contacto de tu *estómago*. A veces allí se concentran muchas tensiones, se produce dolor, hay contracciones. . .

Empieza a acariciarlo, también puedes amasarlo -¡siempre con cariño!-, recórrelo con la yema de los dedos, con la palma de la mano . . . Hazte sentir todo el vientre haciendo también movimientos circulares –siguiendo los movimientos de las manecillas del reloj- abarcando la mayor extensión de éste, y haciéndolos cada vez más pequeños hasta acabar en el ombligo.

El *ombligo* es una parte del cuerpo que tenemos bastante olvidada, y que sin embargo es muy importante tanto sensitivamente, como en su contenido simbólico.

Es el centro de una gran zona energética; simboliza el centro del cuerpo, lo que une la parte superior con la inferior, lo espiritual y el arraigo en la tierra.

El ombligo –con el recuerdo del cordón umbilical- es un símbolo de unión y de separación: cortar el cordón.

Sus sensaciones se acercan más a lo genital, ponen más en contacto con la parte baja del cuerpo. Es también un elemento erótico.

Acarícialo suavemente. (¡Fíjate cómo lo hacen las/los niñas/os!) Puedes también humedecer tu dedo para pasarlo.

Integra ahora el tronco y el abdomen. Recorre con los dedos el contorno que va desde las axilas hasta el inicio de los muslos.

Desliza las manos también desde el vientre hacia atrás notando las *caderas* y las *nalgas*.

Observa su forma, la sensación que te produce el contacto sobre ellas, MÍRATE EN SENTIDO POSITIVO. No te agredas diciendo: “Estoy demasiado gorda, o demasiado delgada”. No te mires con desprecio. Si alguna parte de tu cuerpo deseas variarla, en la medida en que puedas y quieras, podrás ir haciéndolo tomándote tu tiempo para ello. Pero de momento, positívizate, toma conciencia de cómo tu cuerpo se siente bien cuando es acariciado con ternura.

Acércate también a tu *ano*, integrando las nalgas. Sin embargo, por lo problemática que puede ser esa parte y por lo ligada que está a la genitalidad, es recomendable hacerlo con mayor atención posteriormente.

#### Experiencia 25: Piernas y pies.

Cuando tengas bien integradas las anteriores partes de tu cuerpo, te resulte agradable su contacto, vayas descubriendo aspectos tuyos, puedas desarrollar fantasías, etcétera, autosensibiliza tus piernas y pies.

Empieza, como siempre, por la cabeza; luego los brazos. . . como los días anteriores, hasta llegar a tus piernas.

Ojos cerrados, ojos abiertos . . . UTILIZA TODOS LOS SENTIDOS; LA IMAGINACIÓN, OBSERVA QUÉ SIENTES.

Explora tus *pies*.

El pie es una de las partes del cuerpo olvidada para el placer. Frecuentemente están doloridos y cansados, maltratados por zapatos opresivos.

Hay que tratar bien nuestros pies, no sólo porque como todo nuestro cuerpo merecen un respeto, sino porque masajeándolos lo hacemos también sobre el resto de nuestro cuerpo, nuestros órganos internos, nos descansan o estimulan. La caricia adecuada en nuestros pies es útil como prevención y ayuda al tratamiento de dolencias; es también una forma de comunicación e incluso de comunicación erótica.

En algunas sociedades el masaje de los pies está socializado y forma parte del agasajo al otro.

Aprende a cuidar y mimar tus pies. Míratelos. Acarícialos. Masajéalos profundamente, eso te descansará. También puedes acariciarlos con ternura, más superficialmente (si reaccionas con cosquillas y se te hace irresistible, es mejor que utilices un contacto de mayor presión, no superficialmente. Siéntelos y respira profundamente). El empeine, la planta. Explora cada uno de los dedos del pie, también el espacio interdigital. Integra las sensaciones y ve ascendiendo hacia las *pantorrillas*.

Detente en otra zona olvidada y también muy agradable: las *rodillas*, tanto por delante como por la parte trasera (corva).

Continúa ascendiendo por los *muslos* hasta la *ingle*, sin tocar los genitales pero sintiéndolos a través de sus límites.

No olvides el vello de las piernas –si lo tienes- en la caricia.

Intégralo finalmente todo: los pies y las piernas. Ponlos en contacto también con objetos, que toquen cosas –puedes intentar tomar cosas con los dedos de los pies-, que se muevan por superficies, por ejemplo: deslizarlos por las sábanas, por el suelo, tocar plantas, etcétera.

### Experiencia 26: Senos.

Integra ahora tus senos.

Inicia el contacto contigo como en días anteriores. Después de acariciar tus piernas coloca las manos sobre tus *pechos*.

Detente. Siéntelos como una parte de ti de múltiples sensaciones. Sostenlos de todas las formas que se te ocurran. Varía la presión. Acarícialos.

Toca con la yema de los dedos los *pezones*, puedes también sostener tus pechos con las manos y tocarlos con los pulgares, mejor humedecidos. Tan sólo una caricia suave, de modo que sientas que la sensación es muy diferente a las otras formas de tocarte el pecho.

El contacto global de los senos provoca generalmente un sentimiento de protección, mientras que en los pezones la sensación es diferente, es como un estímulo más agudo, interno, que favorece –si estás erotizada- la genitalidad, te carga de tensión los genitales. Es probable que te apetezca a partir de ese momento acariciar tus genitales, masturbarte.

No es frecuente, pero hay mujeres de grandes pechos, o que los tienen más descolgados –por haber dado a mamar o por la edad- que pueden alcanzar sus pezones con los labios. Si es tu caso, ésta es otra posibilidad de conocer tus pechos.

La humedad es un factor agradable y erótico. Si el contacto es con tus dedos es mejor que los lubriques con alguna crema, o sencillamente con saliva, porque hay personas con los pezones muy sensibles que pueden irritarse al frotarlos, lo cual produce un efecto desagradable.

#### Anexo 26: El Espejo

Desarrollo:

- Se dibuja una línea recta en el suelo con ayuda de la cinta adhesiva y se les pide a los participantes que se numeren y que formen dos filas una de pares y una de nones
- Cada una de las filas se colocara de un lado de la línea hecha con cinta adhesiva de tal modo que queden de frente unos con otros a manera de espejo.
- Se les darán unos minutos para que permanezcan en esa posición diciéndoles que los que queden del lado derecho del coordinador tendrán que actuar de forma “normal”, es decir, si tienen ganas de rascarse en ese momento lo deben hacer, o de estornudar, o si al quedar frente a su compañero tienen ganas de reír, tocar alguna parte del cuerpo, esto es que hagan lo que quieran, hasta las muecas son permitidas sin ser obscenas, ó en caso de que no se les ocurra nada que actúen como si estuvieran frente a su espejo arreglándose para salir; y los del lado izquierdo del coordinador actuaran exactamente como el compañero de enfrente, esto es actuaran como el reflejo de sus compañeros.
- Después de un tiempo que determine el coordinador se invertirán los roles.
- Posteriormente se pedirá que pasen a sentarse y se discutirá el cómo se sintieron ante “su reflejo”

#### Anexo 27: Descripción de segunda mano.

##### Desarrollo:

- Cada persona deberá buscar un compañero, formando parejas.
- Los participantes deben pensar en una persona que los conozca bien (algún amigo, familiar, compañero de trabajo, etcétera), pero sin decirlo a los demás.
- Después el coordinador invita a cada uno a describirse a sí mismo, de acuerdo a cómo cada uno cree que lo haría esa persona en la que han pensado.

#### Anexo 28: La tienda mágica

##### Desarrollo:

- Sentados, el coordinador realiza una motivación inicial
- Después indica, lo siguiente: “imaginen que soy el propietario de una tienda mágica, un sitio donde pueden cambiar una característica personal que tengan y no les guste, por otra que quisieran tener”.
- Cada uno tendrá la oportunidad de acudir a la tienda y comprar lo que le gustaría ser, a cambio de aquello que no le agrada de sí misma. Los pedidos al comerciante de la tienda (coordinador) deben hacerse en voz alta para que todos puedan escuchar, además de escribir lo que quieran cambiar en una de las tarjetas que estarán en el mostrador y entregarla al comerciante y esté a su vez les entregara una tarjeta con lo que les gustaría ser.
- No se establece ningún tipo de diálogo ni comentario hasta tanto todos hayan pasado por la tienda y teniendo la oportunidad de comprar (aunque esto no quiere decir que todos estén forzados a hacerlo)
- Al final se crea una discusión acerca del ejercicio.

## Anexo 29: El cuerpo

### Desarrollo:

#### Primera Etapa

- El coordinador explica que el ejercicio consiste en tres etapas y su procesamiento. Que la primera está dirigida al relajamiento del grupo. La segunda, a la construcción del motivo del ejercicio. Y la tercera al ajuste del ejercicio, según se desenvuelva el mismo.
- Se les solicitará que se paren y comiencen a caminar en el espacio más amplio del salón. Que comiencen lo más próximo posible pero sin tocarse, ni siquiera rozándose. Se les pide que guarden una actitud de indiferencia total.
- La velocidad de los pasos irá aumentando, hasta la carrera si es preciso, es obvio que esto puede ocasionar algunas colisiones, pues se tratará de mantener lo más estrechamente posible el área de desplazamientos.
- La indiferencia debe mantenerse hasta el punto en que la agitación haya provocado un cambio total en la respiración.
- Entonces el coordinador pide que comiencen a observarse sólo de reojo, que traten de darse cuenta de quién pasa a su lado. ¿Cómo es? ¿Cómo viste? ¿A qué se dedicará? ¿Cómo se llama o llamará? ¿Qué características son gratas en esas personas? ¿Cuáles le son desagradables? ¿Cómo podría tratar de conocerlo más? ¿Cómo serán?
- Después se les pedirá que comiencen a observarse con mayor detenimiento. Naturalmente que esto hará que disminuya la velocidad de la caminata, pero esto no lo indicará el coordinador, dejándolo al propio ritmo del grupo.
- Para finalizar esta primera etapa, se les pedirá que traten presentaciones integrales en todos sus compañeros. Averiguar todo lo que puedan de ellos. Buscando verbalizaciones lo más amplias posibles. Profundizando lo más que la situación permita.

## Segunda Etapa


- Habiéndolos dejado un tiempo razonable para este intercambio, el coordinador pide al grupo, que en todo el espacio libre del salón, formen un cuerpo humano femenino, eligiendo cada quien de forma individual, pero a la vez en equipo, la parte del cuerpo que quieran ser ya sea externo o interno el órgano: cabeza, cerebro, abdomen, estómago, hígado, pierna, brazo, cuello, etcétera.
- Se les da unos minutos y el coordinador verbalizará a propósito de la confirmación de ese “cuerpo”, sus excesos y sus carencias. Es muy importante que diagrame esta primera configuración del cuerpo en el rotafolio o pizarrón, destacando la relación de las personas con las partes del cuerpo.

## Tercera Etapa

- Entonces el coordinador le pide al grupo, que a través de la acción cooperativa de todos, intenten ajustar esa conformación inicial del “cuerpo”, a una configuración lo más real posible, que lo discutan entre sí y negocien la ubicación de las personas con relación a los órganos y partes del cuerpo. Se les da un determinado tiempo.
- Concluido ese lapso, el coordinador hace una revisión verbal de cómo quedó finalmente el cuerpo y refuerza la verbalización con un segundo diagrama, que al concluir, le pide al grupo que regresen a su lugares para analizar el ejercicio y llegar a conclusiones.
- Es importante que el coordinador observe si en la primera y segunda formación del “cuerpo” las personas tomaron en cuenta los genitales femeninos (internos y externos) y de ser así si las personas que los representaron lo hicieron porque ellas lo eligieron o fueron elegidas para ello, ya que lo más importante a analizar es como no se tiene una formación integral del cuerpo sino que por lo regular se toma en cuenta como cuerpo las partes que la sociedad no ha llenado de tabúes y mitos, como los genitales.



Anexo 30.

 Experiencia 27: Integración global.

Después de las caricias por todo tu cuerpo, prepárate a integrarte globalmente y entrar también en el mundo de las sensaciones genitales.

Una forma fácil de hacerlo es colocar una mano sobre tus genitales y otra sobre el pecho, sobre el corazón.

Quédate así durante un tiempo un tiempo, escuchándote, sintiéndote. Estás reunificado la parte alta y baja de tu cuerpo, lo que simbólicamente ha significado las emociones y la sexualidad.

Haz como si te estuvieras abrazando, protegiendo. Tienes derecho a sentirte entera.

**PERMÍTETE SENTIRTE BIEN, SIN CULPA POR SENTIR TUS GENITALES. SON PARTE DE TI, DE TU LIBERTAD, DE TU CREATIVIDAD.**

#### Autosensibilización genital

Los genitales son una parte hermosa de tu cuerpo que merecen, como todo el resto, cuidado y respeto. Amarlos como parte de ti supone aceptar el bienestar y placer que te procuran, la riqueza de sensaciones, comunicación y conocimientos que te aportan.

Aparentemente combinar todo eso parece extremadamente complicado, y da más la impresión de tratarse de un asunto laborioso y engorroso, que de abandonarse al placer. No te preocupes, se va desarrollando poco a poco; podrás ir haciéndolo gradualmente, como hasta ahora. Una vez se establecen esos hábitos complejos, se automatizan, se incorporan como comportamientos reflejos. Es parecido al

conducir: al principio parece muy complicado tener que hacer tantas cosas a la vez para manejar un coche, controlar el embrague, el freno, el acelerador, realizar señales de giro a derecha o izquierda, calcular las distancias con los demás coches, prestar atención a sus señales, el claxon, el espejo retrovisor. . . Pero una vez se automatizan esos movimientos todos, interactúan a la vez y se conduce sin pensarlos.

Algo así ocurre en este caso. Si durante años has estado obstaculizando algunas respuestas espontáneas del placer o no has aprendido otras, hay que tomar conciencia de cómo se dan y acompañar a nuestro cuerpo en su movimiento ayudándonos en el control para permitir el movimiento reflejo y las sensaciones placenteras. Para ello te iré proponiendo diversas exploraciones personales. Después ya no se piensa nada, el cuerpo fluye automática y armoniosamente, disponiéndose para sentir.

Como regla general, practica el tiempo que consideres que es bueno para ti. No practiques hasta un punto en que te sientas incómoda o te produzca miedo. Si eso ocurre, deja de hacer el ejercicio, baja tus piernas dejándolas estiradas sobre el suelo y respira lenta y profundamente por la nariz.

Si fueras más el ritmo de lo que puedes ir integrando sola, puedes notar que te afloran muchas emociones, y eso se debe hacer sólo en un proceso de psicoterapia con alguien profesional a tu lado, para ayudarte. De lo contrario, si te estás trabajando sola, aprende a conocer tus límites en cada momento, hasta dónde puedes llegar o a decir hasta dónde quieres llegar. Poco tiempo cada vez, y que te sientas bien escuchándote.

#### Experiencia 28: Acercándote a tus genitales.

Siéntate cómodamente, por ejemplo en tu cama. Colócate frente a algún espejo grande con el que te puedas ver bien los genitales. Si no lo tienes en tu habitación

—es un elemento muy útil también para las relaciones sexuales con pareja-, descuélgalo de alguna de las paredes de tu casa o del cuarto de baño.

Mírate la *vulva*; ábrete los *labios mayores*, los *menores*; observa tu anatomía: dónde tienes la *vagina*, el *meato urinario*, el *clítoris*. Cada mujer tiene unos genitales diferentes, como lo son nuestras caras.

En tu vagina: acaricia su entrada, introduce algún dedo e investiga la rugosidad de sus paredes, su humedad, su temperatura. Acércate a esa parte tuya como has estado haciendo hasta ahora, con todos tus sentidos. Huélete, conoce el sabor de tu secreción mírate, acaríciate.

*Nota la diferencia en las distintas maneras de acariciar tu vulva:* si abarcas con la mano toda su extensión, si te acaricias lateralmente por las ingles, si te frotas globalmente con la mano de arriba abajo, o con un movimiento de rotación, si estimulas el clítoris, si lo acaricias lateralmente —el introito vaginal- o más profundamente; si introduces algún objeto en tu vagina como por ejemplo un vibrador . . . (Utiliza los objetos que desees para reconocer tu vagina y sensibilizarla, pero ten en cuenta *siempre protegerte*: guarda las normas de *higiene*; cualquier objeto en tu vagina debe estar limpio, no ser punzante y *no ser dañino*. Se puede enfundar también con un preservativo. ¡No uses nunca objetos excesivamente grandes, ni botellas!)

También puedes acariciar a la vez la vulva y el ano, que, como comentaré a continuación, abre también la zona genital. Pero ¡atención!, no toques la vagina o el clítoris con el mismo dedo u objeto con el que tocas el ano, porque puede causarte una infección. También cuando se tiene una relación coital el pené debe lavarse para introducirse en la vagina si antes ha estado en contacto con el ano. La imagen de una mujer penetrada vaginal y analmente sin esta precaución, responde a una fantasía masculina plasmada en revistas y cine pornográfico, pero la realidad es que puede producir una infección vaginal. Utiliza dedos diferentes

para estimularte estas dos partes. Si se trata del pené, tiene que estar limpio o enfundado con un preservativo.

Puede ser muy placentero combinar genitales y contacto con tus pechos, sobre todo pezones.

*Integra el placer* contactando también con otras partes de tu cuerpo y *respira* difundiendo tus sensaciones también globalmente.

Date cuenta de los procesos que acontecen en tu interior como fantasías, miedos, recuerdos.

Utiliza el *juego* y la *creatividad*.

Observa si llegado un punto te permites sentir un orgasmo o tienes dificultades. Si llegas al orgasmo date cuenta si haces algo para facilitararlo –por ejemplo fantasear- si aflojas tus músculos o los tensas, si te centras en la sensación, etcétera.

#### Experiencia 29: El ano.

Seguramente ya habrás ido acariciándote el ano al tocar las nalgas. Si no lo has explorado mucho, éste es el momento de hacerlo, porque sus sensaciones están muy relacionadas con los genitales, y son en parte, puerta de entrada o cierre a éstos.

El ano es un área de gran sensibilidad erótica tanto externa como interna. Frecuentemente podemos ver a los niños/as en la infancia cómo se tocan, hasta que dicha conducta es reprimida; también podemos ser conscientes del placer que puede producir tanto el retener la evacuación como el evacuar.

Sin embargo, el ano ha estado, y esta todavía, muy asociado con las relaciones de poder, la dominancia y la sumisión, como lo muestran expresiones como “bajarse

los pantalones” –claudicar, someterse-, o “dar por el culo”, agredir, fastidiar, violentar a alguien o recibir una agresión.

Si quieres recuperar tu ano como algo tuyo positivo, posiblemente tendrás que cuestionarte todo ese bagaje cultural aprendido.

Una cosa es el ano y otra la humillación. La violencia se puede recibir a través de cualquier parte del cuerpo, en una relación sexual o en cualquier momento de la vida cotidiana, y *no tienes por qué permitirte en tu vida ni la humillación ni la violencia.*

Poder recuperar tu ano supone un proceso de sensibilización del mismo para poder ir integrándolo.

Acércate a él con ternura. Acarícialo con la yema de los dedos. No fuerces ni insistas demasiado, puede estar muy contraído como una reacción de miedo. Intégralo como parte de tus nalgas. Acarícialas y acaricia tu ano. Respira y date permiso Para explorarte en mayor profundidad.

Utiliza vaselina esterilizada, o algún suavizante o simplemente saliva.

En el caso de muchos varones, el contacto con su ano es todavía más traumático que para algunas mujeres. Se suele identificar el placer anal con las tendencias homosexuales. Son dos cosas diferentes. Una es que, como persona, tienes derecho a sentirte bien con todo tu cuerpo; y otra es si tu cuerpo o alguna parte de él quieres compartirlo con otra persona o con quién. En las relaciones sexuales tú decides.

Puedes ser una persona altamente sensible corporalmente incluso a nivel fantasías eróticas y decidir no mantener este tipo de relaciones ni con hombres ni con mujeres, o decidir tenerlas.

### Anexo 31: Simposio

#### Desarrollo:

- Consiste en la sucesión de una serie de exposiciones orales por parte de un grupo de personas (4 o 6), que serán seleccionados al azar dentro del grupo de participantes del taller, quienes expondrán sobre la anatomía y funcionamiento sexual femenino.
- La asignación de los temas será al azar.

### Anexo 32: Rompecabezas

#### Desarrollo:

- Se entregaran las piezas de cada uno de los juegos (cuerpo femenino, genitales externos femeninos y genitales internos femeninos) ya recortadas, con los nombres por separado, a cada una de las participantes.
- Primero se les pedirá que armen el cuerpo femenino completo, de pies a cabeza y que identifiquen y nombren sus partes en voz alta.
- Posteriormente se pedirá que hagan lo mismo con los otros dos juegos de la anatomía femenina.
- Se realizan comentarios al respecto de las posibles dificultades que pudieron encontrar en identificar las partes de la anatomía femenina, además de revisar si tuvieron dificultad en nombrar las partes por su nombre en voz alta, y se llega a conclusiones.

### Anexo 33: Seis sentidos

#### Desarrollo:

- El grupo en su conjunto, establece un diálogo en el que cada persona debe contar al resto las seis sensaciones que le resulten más placenteras, de la siguiente forma

Lo que más le gusta ver;

Lo que más le guste oír;

Lo que más le guste oler;

Lo que más le guste saborear;

Lo que más le guste tocar, y

Lo que más le guste sentir con la propioceptividad (interiormente), cuando el estímulo no es externo sino interno).

- Previamente, el coordinador tiene que dejar claro en qué consiste el ejercicio, y advertir que para lograr sus objetivos se necesita una total sinceridad. No se trata de quedar bien dando respuestas de compromiso, sino de compartir con el grupo qué son las cosas que más nos gusta sentir.

#### Anexo 34: Masajes

Desarrollo:

- El facilitador pide que se formen subgrupos de seis miembros y que se acomoden distribuyéndose cómodamente en todo el salón (zapatos, calcetines y cualquier otra ropa innecesaria será dejada a un lado).
- Después explicará que la experiencia del masaje en grupo involucra sentimientos de confianza y aprendizaje para lograr abandonar las sensaciones de rigidez, y, de esta manera, cada participante se hará más consciente de sí mismo, su ternura y sus sentimientos, acerca de dar y recibir afecto.
- Explica, también que cada participante recibirá masaje efectuado por los otros 5 miembros de su subgrupo. El masaje durará el mismo tiempo para cada uno (de 5 a 15 minutos). El aceite y la crema son colocados ahora en posiciones accesibles a todos los participantes.
- Un participante se acostará. Los demás darán el masaje. Uno se dedicará a la cabeza, otros dos a cada mano y otros dos a cada pie. Mientras el participante recibe su masaje, las posiciones no se rotarán, sino hasta cambiar de persona. Es muy importante subrayar que deben intentar mostrar interés y cariño con el contacto, así como respeto. El participante que recibe el masaje deberá cerrar los ojos y tratar de alejar su rigidez, relajarse y disfrutar el masaje y las sensaciones táctiles que éste genere.
- El facilitador avisará a los demás miembros del subgrupo cuándo ha llegado el momento de rotar las posiciones alrededor de su compañero.

- La discusión se puede llevar a cabo entre masajista y masajeado, aunque efectuarla cuando todos han proporcionado y recibido masajes es más recomendable.
- Durante la discusión es conveniente concentrarse en los siguientes puntos: cuando se recibía masaje. ¿cuáles eran sus sentimientos? ¿se sintieron incómodos en algún momento? ¿cuándo? ¿cómo superaron este sentimiento? ¿percibieron a los masajistas tiernos y cariñosos? ¿qué sintieron al recibir masaje en tantos lugares al mismo tiempo?; cuando se daba masaje: ¿qué sintieron al masajear una cabeza, o un pie, o un brazo? ¿qué diferencias notaron según su situación? ¿qué pensaron y sintieron mientras efectuaban el masaje? ¿cómo trataron de mostrar su cariño y cuidado?; y en general: ¿estuvieron más cómodos dando o recibiendo masaje? ¿por qué? ¿qué aprendieron acerca de ustedes y los otros participantes?

#### Anexo 35: Autorretrato

##### Desarrollo:

- Se repartirá una hoja de papel, un lápiz y una goma a cada uno de los participantes donde cada uno se dibujara así mismo (tal como cada uno se percibe corporalmente, y por tanto, de cuerpo entero).
- Además tendrán que colocar al lado de su dibujo tres columnas que deberán completar de la siguiente manera:





Características propias	Me gusta Si / no	Causa u origen de esta característica
Ejemplos: Alegre Fuerte Inseguro Sensible Distraído Honrado Etcétera.	Sí Sí No Sí / no No Sí	Yo Yo familia / yo Sociedad Familia / yo Yo familia

➤ Después de hacer este trabajo (puede determinarse el número de características a escribir), se enseña el dibujo y las columnas rellenas al grupo y se explica.

#### Anexo 36: Yo soy. . . yo siento

##### Desarrollo:

➤ Cada participante o miembro del grupo debe comunicar cuáles son sus sentimientos personales y el estado emotivo en que se encuentra en el preciso momento de realizar esta dinámica

➤ Para ello, cada uno (por turno) debe contestar sucesivamente dos preguntas:

¿Quién soy yo?

¿Cómo me siento en este momento?

➤ Al final se reflexiona en plenario sobre el ejercicio.