



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA**

**“La Condición Social de la Mujer y sus Formas  
de Enfermarse”**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

**GABRIELA MENDOZA RAMÍREZ**

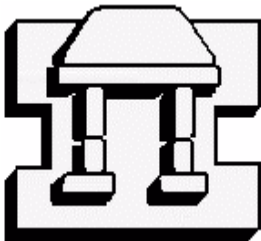
DIRECTOR DE TESIS:

LIC. ARCELIA LOURDES SOLÍS FLORES

DICTAMINADORAS:

DRA. OLIVA LÓPEZ SÁNCHEZ

DRA. MARGARITA RIVERA MENDOZA



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

SEPTIEMBRE 2008



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

### AMIS PADRES:

Por haberme dado la vida, por sus cuidados, protección y desvelos, por impulsarme en mis estudios, por su apoyo incondicional...

### ATIMAMÁ:

Porque a pesar de las diferencias, siempre has estado conmigo, te has preocupado y me has dado la libertad de dirigir mi vida, gracias por tu entrega y educación que muchas veces no he sabido entender y valorar.

### ATIPAPÁ:

Que siempre estás dispuesto a ayudar, que has desgastado tu cuerpo por darnos lo necesario, por tu confianza y entrega constante.

## LOS ADORO

### AMIS HERMANAS:

Porque nuestro camino no ha sido fácil, sin embargo hemos logrado salir adelante.

### ANA:

Porque te has preocupado por los demás y nos enseñaste que se podía lograr una profesión, estudiando y trabajando, por ser ese ejemplo que no he valorado, por soportar mi mal humor y mis ofensas por estar conmigo.

### CLAUDIA:

Por aguantarme, por tu apoyo en mis trabajos, por tu tiempo y paciencia, por enseñarme a superarme y no darme por vencida cuando el cansancio se hace presente, por compartir conmigo tu vida.

### ADRI:

Por soportar mis gritos y mi impaciencia, por traernos y compartir a ese latoso que nos recordó la bondad y ternura que tienen los niños. Por comprender que para mí era difícil hacerme cargo de una niña cuando yo aun no dejaba de serlo.

## LAS AMO

#### AMIFAMILIA:

Gracias por su paciencia, apoyo y comprensión, por compartir conmigo todo una vida llena de alegrías, satisfacciones y tropiezos, espero que siempre estemos juntos para enfrentar las adversidades y compartir nuestros triunfos.

#### AJESÚS:

Por todo tu amor, protección, paciencia y tiempo, por tus consejos, por compartir conmigo tu vida, y emprender un camino juntos, por ese bebé que crece dentro de mí,  
**TE AMO.**

#### ALAMAESTRAARCELIAYLAURA:

Por enseñarme que puedo elegir mi vida, por su apoyo, sus palabras de aliento y regaños, por escucharme y compartir sus conocimientos y experiencias, por ayudarme a disfrutar la alegría a la vida.

**GRACIAS**

#### AMISINODALES OLIVAYMARGARITA:

Por su tiempo y aportación de conocimientos, **GRACIAS.**

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPITULO I. LA CONDICIÓN SOCIAL DE LA MUJER</b>	4
1.1 Concepción de la mujer.	4
1.2 La educación como factor condicionante en la mujer	6
1.3 El papel de la mujer en la familia	13
1.4 Sexualidad en las mujeres	18
1.5 Trabajo femenino	25
<b>Capítulo 2. EL CUERPO EN LAS MUJERES</b>	32
2.1 Definición de cuerpo	32
2.2 Definición de cuerpo femenino	35
2.2.1 Patrones de belleza	41
2.3 La responsabilidad de ser mujer	46
2.4 Salud en la mujer	57
2.5 Relación órgano – emoción	64
<b>Capítulo 3. SALUD-ENFERMEDAD EN EL GÉNERO FEMENINO</b>	70
3.1 Estadísticas de las enfermedades propias de la mujer	71
3.2 Construcción social de los padecimientos femeninos	77
3.2.1 Trastornos menstruales	77
3.2.1.1 Dismenorrea	78
3.2.1.2 Amenorrea, Menorragia, Menopausia	85
3.2.2 Depresión	88
3.2.3 Obesidad	93
3.2.4 Cáncer de mama y cervicouterino	101

Reflexiones Finales

110

Bibliografía

121

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue explicar cómo la condición de vida de las mujeres, repercute en su cuerpo construyendo enfermedades propias de su género, entre las cuales están los trastornos menstruales, depresión, obesidad, cáncer de mama y cervicouterino, éstas, expresadas a partir de una nueva visión la Medicina Tradicional China y su teoría de los 5 elementos que nos explican la relación órgano-emoción y la ruta que cada mujer o enfermedad va trazando a través de un proceso histórico, encontrando que la enfermedad es el producto de una construcción social, que necesita comprenderse por las mujeres mediante un trabajo corporal para cambiar la actitud que tienen ante la vida y poder así disfrutar de su persona, su cuerpo y su salud. Actualmente la mujer vive confusa, su identidad se nulifica ante una sociedad que le indica como ser, como pensar, como sentir, como enfermar, su condición femenina es una herencia cultural que delimita patrones de comportamiento, por un lado se abren espacios en el ámbito público al estudiar una profesión, al insertarse en el campo laboral mientras se cuestiona y se sufre por el cuidado de los hijos, se habla de una liberación femenina cuando se teme ejercer una sexualidad propia, a vivir y sentir su cuerpo a responsabilizarse de sí misma y de sus actos, mucho de este sentir se debe a la construcción social de la mujer que ha tenido lugar principalmente desde un corte biológico donde su cuerpo preparado para la procreación hizo que el hombre la colocara como el sexo débil y frágil del cual la medicina alópata obtuvo beneficio al utilizarlo como conejillo de indias, fragmentándolo, lo que llevo al positivismo a perder el lado humano de cada persona, los sentimientos, las emociones, perdiendo de vista el proceso histórico de cada cuerpo y su relación con la mente, la naturaleza, etc., a su vez el occidentalismo se vuelve determinante en el cuerpo y por lo tanto en la salud de la mujer, con su ritmo de vida acelerado y su materialismo ha dado paso a la soledad, la frustración, la inconformidad, el cuerpo esta trazado por la delgadez como prototipo de belleza lo que origina malestar y rechazo hacia el mismo cuerpo, este proceso histórico de la condición de la mujer la ha llevado a somatizar a enfermarse, siendo una manera de externar la insatisfacción que le provoca no alcanzar los estándares establecidos.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad la mujer desempeña diferentes funciones se construye como la madre, la esposa, la hija que ha dependido y sigue dependiendo del padre, esposo o hijo, por otro lado la observamos en una posición reveladora ante esta situación demandando autonomía, libertad, independencia, reconocimiento, etc., dando lugar a la mujer profesional o trabajadora asalariada que se conflictúa ante la doble jornada y el señalamiento social por no estar de tiempo completo en casa y al cuidado de los hijos.

Hoy en día, es necesario reconocer como toda esta condición que vive actualmente la mujer, le afecta directamente en su aspecto emocional y corporal, como esta complicada identidad, indecisión y miedo ante el deber y querer ser la lleva a somatizar y enfermarse, el hecho de intentar renunciar al hogar donde siempre ha estado sujeta a la autoridad y protección del esposo y posteriormente adentrarse al mundo de lo público de manera individual y luchar por un lugar en él, la confunde, ya que se enfrenta a nuevas ficciones como el éxito, la realización personal, la independencia, la productividad, etc. a las cuales no está completamente preparada.

Vivimos ante una sociedad occidental-mercantilista demandante, arbitraria entre hombres y mujeres, la incertidumbre en la que nos coloca en cuanto al tener o poseer con relación a las cuestiones materiales (una casa, un carro, estar a la vanguardia en la moda, la tecnología, etc.) y el ser (identificarte con el estereotipo actual de lo femenino y lo masculino, en cuanto a ser una persona exitosa, preparada con dinero o tener un cuerpo esbelto arriesgando tu salud) nos inserta en un conflicto ya que al no poder alcanzarlo, nos llena de frustraciones, enojos, presiones, preocupaciones, etc., que se instalan en el cuerpo cultivando y provocando enfermedades psicosomáticas.

La fragmentación corporal no ha permitido ver a un hombre integral, cuerpo, mente, emociones, espíritu, cultura, alimentación, etc. se estudian y observan por separado y mientras la medicina continúe con esta visión del



hombre, seguirán en aumento enfermedades crónicas degenerativas y el dolor se volverá parte de la vida del ser humano (si no es que ya lo es). Como es sabido la mujer es la principal usuaria de los servicios de salud y toda clase de terapias, debido a la estructura y funciones de su cuerpo lo que hizo vulnerables a las mujeres ante la práctica y experimentación de los médicos, justificando así que la mujer es la que más se enferma a diferencia del hombre, esto nos lleva a algunas interrogantes, ¿Qué es lo que le sucede a la mujer que la lleva a enfermarse?, ¿Qué aspectos influyen para que abandone, olvide y en muchos casos hasta castigue su cuerpo? ¿Cuál es el proceso? Para ello es importante entender cuál ha sido su condición a través de la historia lo que hace necesario desarrollar esa parte, reconociendo en primer instancia que la mujer no ha tenido un papel como tal dentro de ésta y que es necesario estudiarla a través del hombre, ya que es aquí donde podemos encontrar respuestas sobre su condición y los procesos de salud enfermedad que se conciben en ella.

Para comprender de qué y por qué se enferman las mujeres necesitamos retomar diferentes aspectos, entre ellos encontramos el aspecto corporal (que se refiere al concepto y noción que tiene de sí misma), el emocional y social (donde interviene la formación de su identidad), relacionado a la familia y su educación.

En este sentido el objetivo de la investigación fue explicar cómo a través de la historia de la condición de la mujer la ha llevado a construir enfermedades propias de su género estructurando el trabajo por tres capítulos, el primero hace referencia a la condición social de la mujer, hablándonos de su educación, su lugar en la familia, su sexualidad y el trabajo, el segundo define el cuerpo femenino y la influencia de la sociedad, los medios de comunicación, así como lo que implica ser mujer y su salud y por último las enfermedades propias o más frecuentes en el género femenino como los trastornos menstruales, la depresión, la obesidad y el cáncer de mama y cervicouterino desde una visión distinta retomada de la Medicina Tradicional China y su Teoría de los 5 elementos que al no fragmentar el cuerpo dejan ver la

importancia de la construcción social de la enfermedad en cada una de los cuerpos.

## **CAPITULO 1. LA CONDICIÓN SOCIAL DE LA MUJER.**

### **1.1 Concepción de la mujer.**

Resulta difícil analizar cuál ha sido la participación de la mujer en la historia, debido a que ha quedado relegada e ignorada aún en aspectos que se refieren a la vida específica de ella, como la casa, el trabajo, la salud, su sexualidad, mientras que el hombre aparece en la historia por haber tenido un papel activo en la misma, permitiendo y justificando la perpetuación del interés viril y patriarcal.

Las mujeres a lo largo del tiempo constituyen una presencia que ha terminado por ser invisible, podemos acercarnos y conocerla solo a través del hombre ya que no existe de ella una conciencia histórica, su papel forma parte de una memoria colectiva, que ignora a la mujer cotidiana y la importancia que esta tiene dentro de la sociedad. Las diversas corrientes historiográficas tanto tradicionales como renovadoras, han marginado a la mujer de sus estudios, que apenas si hay constancia de la aportación femenina al proceso histórico de algunos personajes notables, las mujeres no figuraban como agentes del cambio histórico, sin embargo siempre han estado ahí, como ese otro sexo, inferior al masculino, subordinadas al hombre, Hierro (1985), señala que “es donde la mujer se descubre y elige en un mundo en el que los hombres le imponen una forma de asumir su propia vida”, su continuidad se da en la función del “ser para otro”, que se reconoce en la imagen de la madre y su papel central de procreadora, que le impide la realización de “ser para sí”, colocando a la maternidad como único proyecto de vida, otorgándole el lugar de lo privado, la casa.

Por su parte Ramos (1987), señala la importancia de la mujer, la continuidad de su presencia y las tareas que han tendido a pasar inadvertidas a una historiografía de corte tradicional, haciendo necesario el rescate de su papel en la historia, destacando la actividad de la mujer anónima, la de todos los días a la cual se le ha ignorado, en todo este tiempo.

La opresión femenina se observa al transcurrir del tiempo y se ha vivido no sólo en los términos biológicos, sino dentro de una situación histórica, política, económica, cultural y social. Podemos observar actualmente que su papel es nulo dentro de la acción política, en el aspecto laboral sigue sufriendo discriminaciones, su educación es precaria y parece más un adiestramiento para servir a los demás que una formación que le permita la realización personal; su función se ubica principalmente en el ámbito privado lejos de aquello que le permita desarrollarse en lo intelectual, creativo, etc., y aunque cabe mencionar que hay mujeres que logran tener estudios profesionales, no garantiza que tengan éxito o bienestar pues se enfrentan a una doble jornada laboral, es decir, dentro y fuera del hogar, ante esto la sociedad recrimina y exige a la mujer se dedique a su familia, ya que rompe con el esquema de la madre y pone en juego el orden social de la familia y el Estado. Con ello la mujer es entonces más indispensable para realizar las tareas domésticas, el cuidado de los niños y para desempeñar actividades y profesiones que vayan acorde a su sexo, como el de profesora, enfermera, secretaria, etc.

La mujer en la historia de la sociedad ha sido identificada como retraída, débil, incapaz, maternal por naturaleza, cuyo único anhelo es el de amar a un hombre y ser amada por él, admirarle y servirle, en comparación a él, la mujer aparece como más dependiente del amor y del aprecio de los otros, la cual la lleva a existir en función de los otros.

La existencia de lo femenino por tanto ha vivido una situación distinta a la masculina, se condiciona un desarrollo psicológico diferente, roles sociales, educación, etc., lo que da lugar a concebir a la mujer como madre, esposa, buena, sumisa, abnegada, delicada, dedicada a su familia, anulando al ser humano que es, con sentimientos y pensamientos propios.

Por otro lado, Mary Beard (cit. en Jiménez, 1999 pp. 20), muestra en forma adversa que la mujer ha desempeñado un papel positivo a lo largo de la historia y concluye que jamás fue totalmente pasiva, ignorante y subordinada, por el contrario afirma la vigencia de una iniciativa y creatividad propia y el desempeño de una serie de tareas y actividades importantes para la evolución

de la civilización. Ahora cualquiera que sea nuestra opinión, hablar de la mujer en la historia nos abre un panorama en el cual podemos profundizar de distintas maneras, en diferentes épocas y por distintos factores que son indicios importantes para comprender mejor la concepción que se tiene de la misma; estos factores pueden ser su educación, el lugar que tiene en la familia, su sexualidad, etc. Nuestro siguiente punto es realizar una breve reseña sobre la educación de la mujer desde la época prehispánica hasta el siglo XIX, como un factor determinante en la formación femenina.

## **1.2 La educación como factor condicionante en la mujer**

Hierro, (2002), nos dice que la formación en que tradicionalmente nos hacen mujeres es una condición, no una naturaleza, ya que no nacemos siendo mujeres sino es la llamada educación femenina la que nos ha conformado así. Es también en muchos casos una instancia de domesticación, que sigue inscribiendo a las mujeres de México al sitio que el poder masculino ha elegido para ellas, la casa.

Hablar de la educación femenina tradicional surge como en forma paralela nuevamente la imagen de la madre, ya que se nos ha enseñado que nuestro destino es la maternidad y que nuestra vida ha de desenvolverse en el ámbito cerrado de la familia. Esto lo podemos observar desde la educación que se impartía en la época prehispánica, donde la a mujer se le instruía en la preparación del matrimonio y la vida familiar mientras al hombre se le destinaba para la guerra. En este tiempo existían dos tipos de educación para las mujeres: la formal y la no formal. La educación no formal que se daba en la casa principalmente a las niñas nobles, consistía en el culto a la divinidad y en el cumplimiento de las labores domésticas propias de su sexo: tejer, hilar, bordar, toda clase de labores textiles y el cuidado de los hijos; se les guardaba celosamente la virginidad pues de ello dependía su integridad y el honor de la familia y debía saber de antemano que ella sería elegida, que nunca elegiría porque no se pertenece. Desde los 5 años las niñas eran condicionadas para ser muy honestas en el hablar, en el andar, en la vista y el recogimiento; las hacían velar, trabajar, madrugar, que se bañaran 2 ó 3 veces al día y su

desobediencia recibía fuertes castigos como pincharles las orejas, darles azotes o aplicarles humo de chile en la nariz, sus derechos eran inferiores a los de los varones en cuanto a la economía, la política, lo sexual, lo religioso, etc. En la educación formal sólo recibían enseñanzas de acuerdo a lo que veían y escuchaban, siendo castigadas si faltaban a su disciplina, su educación se resumía en obediencia y en este sentido se plantea que la mujer debe ser sorda, ciega y muda.

La mujer de clase social baja no sólo realizaba las actividades domésticas y la labor del tejido de su propia familia, sino también colaborar con los trabajos agrícolas y artesanales de su marido y a contribuir con los gastos de la familia. Desde muy jóvenes se le instruía en la conducta que debía tener en el matrimonio, pues su niñez era muy corta, se casaba entre los 11 y los 14 años y debía amar a su marido, obedecerlo con alegría, no hacerlo enojar, en horas de paz decirle lo que le apena, si tiene bienes temporales no disiparlos y ayudarlo a acrecentarlos, no ser envidiosa con él, enseñarle a vivir, mantener su casa y proveer lo necesario (Hierro, 2002, Herrera, 2002).

Las culturas indígenas daban a la mujer el papel tradicional de esposa y madre, dependiendo siempre de un hombre, padre, marido, hermano o hijo, para su defensa y protección. Sus tareas domésticas, artesanales, agrícolas comerciales y religiosas eran siempre subordinadas al matrimonio. La mujer ocupaba un papel secundario y marginal no tenía ninguna participación en la esfera política, ni en la vida social, su intervención en los ritos religiosos públicos era escasa e insignificante, y su relación con las actividades mercantiles era muy débil. Su vida transcurría en el trabajo doméstico, la educación y el cuidado de los hijos.

La educación que la mujer recibió fue el deber de ser mansa, pacífica, humilde, casta, considerada, dulce, discreta, atenta, solícita a los deseos de los demás; debía humillarse y servir a todos, se le desea abnegada y sumisa y se le reprimían con fuerza muchas veces con la muerte sus iniciativas de ser independientes o rebeldes, pues era un atentado a los dioses y a la sociedad. Este sistema educativo se orientó al sometimiento social de la mujer, al hombre

y al niño tanto a la voluntad de sus mayores como a los intereses del Estado (Rodríguez, 1987).

En la época de la colonia se dieron cambios en cuanto a la organización política, social, religiosa y cultural. Los españoles trajeron consigo una idea de la condición femenina cristiana medieval, es decir, se reafirmó la condición de la mujer como inferior al hombre. El ideal femenino era el recato, la laboriosidad, la fidelidad, la entereza de carácter y valor ante la adversidad. Una de sus principales preocupaciones fue la educación indígena, había que transformarla en una concepción cristiana del mundo y debían humanizarla, de ahí que el catecismo se convirtió en una tarea importante para los conquistadores; por lo tanto, la educación en las niñas era en base a la forma de vida española, pues se inculcaban los principios religiosos y los hábitos de devoción, honestidad y castidad.

La educación de la sociedad se vio afectada en cuanto a la forma de evangelización, de adiestramiento en las tareas laborales y de castellanización, tal vez lo único que tenían en común era que las mujeres se dedicaban a los mismos oficios “mujeriles” y que su destino principal era el matrimonio (Hierro, 2002). En esta época, los estudios se hicieron más accesibles para la población aunque la mujer fue quedando relegada nuevamente, ya que las madres eran las que seguían enseñando a sus hijas y ellas a las hermanas menores a tejer, hilar y bordar. Sin embargo, en ocasiones tenían la posibilidad de educarse en casa con ayuda de maestras y profesores particulares o de asistir a la “amiga” donde entre los 3 y los 10 años aprendían el catecismo de la doctrina cristiana, algunas labores de aguja, frecuentemente la lectura y muy raras veces la escritura; no podían asistir a las escuelas ni mucho menos alternarse con los compañeros del otro sexo, no era decente que saliera de casa después de los 10 años cumplidos y no podía pensarse que compitiesen con los hombres en las tareas jurídicas, literarias o teológicas, sin embargo sus estudios superiores los podían realizar en forma autodidacta en matemáticas, astronomía, latín, griego, música y pintura. También existían las mujeres que aspiraban a profesar como religiosas o eran enviadas por sus familias a educarse a un convento, se instruían más ampliamente e integraban al grupo

selecto se las mujeres capaces de ser secretarias, cronistas o administradoras de su congregación, músicas o maestras de novicias.

Las “amigas”, colegios y conventos eran las instituciones educativas en que las mujeres criollas recibían instrucción y entrenamiento en las rigurosas normas que regían su comportamiento. La catequesis y la práctica del trabajo eran las únicas formas de educación para las indias y mestizas en los pueblos y ciudades, pero entre las indias de zonas rurales predominaban las tradiciones prehispánicas familiares y en las ciudades se les imponían las tradiciones de los españoles.

La religión católica jugaba un papel muy importante en la educación de las mujeres, miraba con complacencia el propio sacrificio, la mortificación por amor de Dios y la penitencia como manifestación del arrepentimiento, por lo tanto nuevamente se reforzó la sumisión y la obediencia con la condición de ganarse el cielo. El amor se imponía como un deber y la reverencia se exigía como un culto a los miembros del sexo privilegiado que disfrutaban de autoridad por el derecho divino (Gonzalbo, 1987).

Durante esta época la educación de las mujeres tenía los mismos objetivos: la formación de mujeres madres y esposas. La mujer se consideraba como una menor eterna, siempre a cargo de la tutela paterna, familiar, eclesiástica o estatal, incapaz de tomar decisión o tener voluntad propia, se esperaba el matrimonio como un momento decisivo en la vida de la mujer que entretejía su existencia social, considerando, que el fin de su educación, era precisamente una preparación para éste, la edad legal era de 12 años, la más tardía a los 15, la trascendencia del matrimonio para hombres y mujeres no era igual, ya que la mujer continuaba su situación de inferioridad y dependencia, sin permitirle llegar a una madurez, reafirmandose que la mujer solo tiene sentido en lo social, si se encuentra dentro del matrimonio y la familia.

La mujer casada debía permanecer encerrada, dedicada a trabajos domésticos, abordar, a leer obras pías, y a cuidar a sus hijos, las mujeres se quejaban de la violencia, las borracheras y adulterios de sus maridos y a pesar



de esto, el matrimonio era un estado deseado, porque aunque estuviera sometida a su esposo, la mujer casada gozaba en el matrimonio de honorabilidad, protección y ventajas económicas, mientras que las mujeres negras, esclavas e indígenas sirvientas tenían pocas posibilidades de casarse, pues era prohibido contraer matrimonio con una persona desigual perteneciente a estratos sociales o étnicos inferiores como lo eran ellas, sin embargo en las clases populares esto era más libre o permitido. Las mujeres viudas podían gozar de una mejor situación social ya que ese estado las obligaba a encargarse de las tareas desempeñadas hasta entonces por el hombre lo que la hacía tomar responsabilidades y tener una personalidad jurídica a autónoma, para otras no era tan fácil ya que tenía que asumir la crianza de los hijos y el pago de las deudas dejadas por el marido exponiéndose a la miseria y a la prostitución. Existía una fuerte presión social sobre las mujeres por lo que debían buscar el estado de matrimonio, sin embargo había mujeres divorciadas, amancebadas y otras por sus condiciones, no les permitían una vida en pareja por lo tanto podían vivir en conventos como monjas o de sirvientas en alguna casa o eran recogidas por familiares, (Giraud, 1987).

Con lo anterior podemos darnos cuenta de que la época colonial existió en función de una gran diversidad de situaciones y que fue la trasmisión de una serie de valores híbridos, en la cual la mujer tenía derechos inferiores por su condición e inferiores por su condición de mestiza e indígena.

La educación en el siglo XIX, época en el que se desarrolla la Independencia y con la que se forma una ruptura política, ideológica y económica para el país, nos señala que a pesar de ello, no deja de manifestarse aún la herencia de la época colonial, sobre todo en el ámbito de la vida femenina, como se ha visto se ubicaba básicamente por tradición en la familia y el matrimonio. Si bien la independencia trajo rupturas a nivel de estructura social no se observó en su totalidad, pues se continuaba con las normas y las conductas que regían la Nueva España. Los cambios en la sociedad serían graduales y se darían a lo largo del siglo tanto en las ideas, como en el ideal de lo que debería ser la mujer (Quezada, 2002).

Carner (1987), señala que en este tiempo la mente masculina, piensa en la mujer como la personificación del amor en la tierra y que los ideales religiosos y amorosos se conjugan para buscar en ella abnegación, servicio a los demás y resignación silenciosa al dolor, el sufrimiento y los malos tratos, lo que, a lo largo de su “educación” siempre se le había enseñado de manera subjetiva.

En este siglo se reconoce en las mujeres dotes administrativas y manuales, pero no intelectuales, no se proponen ejercer las profesiones liberales ni adquirir un saber de tipo intelectual, se plantea para la mujer de clase alta la necesidad de ocuparse personalmente de los aspectos domésticos y de la educación y cuidado de los niños, así como de la supervisión constante de la limpieza, higiene y moral de la servidumbre. Esta función supone la vivencia de un afecto que cimienta relaciones personales e íntimas estrechas entre los miembros de la familia, que se repliega sobre sí, se intenta implantar una mejor educación de las mujeres. Por un lado se demuestra que la educación liberará a las mujeres de su triste condición y en gran medida tiene como meta la erradicación de la prostitución. A las pobres se les enseña a ser sirvientas o buenas esposas para los hombres del pueblo en un intento de difundir el ideal de la familia doméstica a todas las clases sociales. Por otro lado se aduce que las mujeres educadas, especialmente las de las clases altas, proporcionarían a la sociedad dentro del rol de educadoras activas e ilustradas de sus hijos, una base sólida para la socialización adecuada de éstos y la transmisión de los valores sociales y morales, y el progreso de la nación, sin embargo esta educación encuentra resistencia en los grupos sociales por parte de los hombres por el temor de perder la autoridad sobre las mujeres y de tener que competir con ellas por las fuentes de trabajo. No obstante eso no se busca, se busca mejorar a la sociedad con buenas madres, quizá permitirles trabajar para sustentarse y evitar la prostitución y a final de siglo lograr, como continuación del ideal materno, buenas maestras de escuela, todo esto se enmarca en la concepción paternalista de una sociedad que busca cumplir sus propias metas pero no se piensa en las metas personales o individuales que podría tener la mujer para mejorarse así misma (Carner, 1987).

Por otro lado, Larvin (1985, cit. en Jiménez, 1999), hace referencia a la educación femenina como una de las conquistas de las mujeres del siglo XIX, las que se beneficiaron con ella les dio una sensación de realización social y personal que muy pocas veces habían disfrutado con anterioridad. La educación hizo posible el reconocimiento de la capacidad intelectual de las mujeres.

Hierro (2002), menciona que las mujeres pedían mejores oportunidades educativas, salarios dignos para las trabajadoras y reformas al Código Civil para mejorar su condición. Fue en 1904 cuando las mujeres ingresaron a las Escuelas Superiores este avance educativo de la clase media fue impresionante, pero por el otro lado se hacía patente el número cada vez mayor de mujeres pobres que ingresaban al servicio doméstico y a la prostitución, viviendo todas ellas en virtual servidumbre, sin ninguna instrucción, sin esperanza de mejorar este estado de cosas. Se reconoce que las mujeres tuvieron un destacado papel en los movimientos de independencia y en la lucha armada de 1910-1921, pero su situación no mejoró.

La educación de la juventud, por parte de las mujeres, se vislumbra como la extensión natural de su tarea materna. El magisterio es el arquetipo de las profesiones femeninas. Las maestras son las madres que enseñan los niveles iniciales de la educación, con la devoción que toda madre inicia a su hijo en la cultura. No ha llegado el tiempo aún de considerar el valor intelectual femenino con independencia de su definición ancestral de madre.

Las mujeres interiorizan a lo largo de su educación y desarrollo la concepción de lo femenino y son los principales agentes de transmisión de estos valores que se les imponen y de la reproducción del sistema social que así las concibe, principalmente dentro del marco familiar.

En esta época ya se denuncia claramente la explotación de la mujer en la familia, el matrimonio y el trabajo y se busca resolver el problema en la educación técnica, sin embargo se da el desencanto pues la educación no

soluciona el problema de dependencia y la falta de libertad de la mujer, hace falta un cambio de estructuras, de mentalidades y legislación.

### **1.3 El papel de la mujer en la familia**

El terreno de lo familiar es otro factor necesario para hablar de la condición de la mujer, pues el papel que ella juega dentro de la familia es fundamental e insustituible, tanto en el desarrollo personal como en el de sus integrantes, hay que reconocer que es en aquí donde nuestra vida emocional se conforma por primera vez, cumple la función básica de satisfacer las necesidades de afecto y de seguridad tanto de los padres como de los hijos, y es también donde la mujer transmite los valores que se le imponen, en relación a su propia educación y la educación de los hijos, la estabilidad del grupo familiar se deriva del dominio que el varón ejerce sobre la mujer y del interés sexual de los machos a las hembras. Algunos autores opinan que la familia se basa en la división sexual del trabajo, que legitima las relaciones establecidas entre los individuos y asegura la reproducción biológica y la socialización de los niños nacidos en su interior, esta división a su vez genera una dependencia mutua que se establece entre sus integrantes lo que promueve la estabilidad que esta ha alcanzado. Para Cerroni, (1976), es en sentido estricto “el conjunto de dos o más individuos vivos ligados entre ellos por un vínculo colectivo recíproco e indivisible de matrimonio o de parentela o de afinidad y construyen un todo unitario”.

La familia puede ser examinada desde distintos puntos de vista por ejemplo desde la perspectiva biológica su existencia responde a los lazos de consanguinidad, desde el punto de vista económico puede ser considerada como una unidad de producción y consumo y desde el punto de vista sociológico, naturalmente como un grupo primario con innegable influencia en los hombres y las mujeres que dentro de ella se desarrollan.

La interrelación propiciada por la familia es el primer paso del individuo en el proceso de socialización que en la adultez se proyectara en la forma de relacionarse con la sociedad y en la manera en como actúe dentro de ella que

será la misma en como aprendió a hacerlo dentro de su familia, es cierto que después podrá modificar sus patrones de conducta no obstante, sus primeras experiencias estarán reguladas por aquellas pautas iniciales, es por ello que en la actualidad la mujer vive en conflicto con su persona (Casa, 1997).

La construcción de la familia como menciona Cerroni (1976), puede comenzar por una noción de matrimonio, “matrimonio como contrato y como relación, llega a ser la plataforma sobre la que se edifica una relación continuada que implanta relaciones nuevas entre los hombres”, a la mujer se le educa para este fin y para formar así una familia la cual se ha concebido a través de la historia como una institución primaria en la que la mujer participa por primera vez en la sociedad, a su vez es donde esperamos sentirnos protegidos y reconocidos por nosotros mismos, incluso de adultos nuestra vida personal, está confinada a la familia o a las relaciones , amistades, amoríos, vida comunitaria (Zaretsky, 1978).

La familia es determinante en nuestra formación, ya que es en ella donde aprendemos como debemos ser, pensar, sentir, actuar o comportarnos, de acuerdo a la forma en que se nos enseñe y trate, considerando el lugar que ocupamos en ella o de acuerdo a nuestro sexo, así como las expectativas que se tienen ante nuestro nacimiento.

Adentrándonos un poco más a la historia de la vida familiar y el papel de la mujer dentro de la misma, podremos encontrar que se han sufrido cambios sustanciales que influyen en la formación de sus integrantes, como antecedente podemos mencionar que en un primer momento las familias se encontraban dentro de un todo social no había individuos solos, sino administrados bajo el mismo padre que fungía como un organismo político, el individuo sólo valía si pertenecía a una familia que era entonces una comunidad política, así antes de la llegada de la industrialización, la familia era la unidad productiva basada en la propiedad privada, de esta forma la vida cotidiana y las relaciones personales estaban delimitadas por el trabajo únicamente, para entonces la división del trabajo existía dentro de la familia y se basaba en la edad, el sexo y el lugar que se ocupaba dentro de ella de esta manera toda la familia estaba integrada al proceso productivo, no existía

ninguna división entre familia y mundo productivo, las relaciones estaban entrelazadas por el trabajo en común.

Con la llegada de la industrialización, en los siglos XIX y XX, la familia ha sufrido importantes transformaciones, las familias extensas quedan reducidas a sus miembros básicos, padre, madre e hijos, con esto tuvieron que redefinirse los papeles y la ideología de las personas, así como su forma de vida; se rompe con un esquema de producción de vida en común dentro de la familia, fragmentándose y teniendo que adaptarse a un nuevo sistema económico que fomentaba la competencia como algo “normal” dentro de la sociedad (Zarestky, 1978). Con estos cambios los ámbitos laboral y personal quedan totalmente separados, el trabajo privado se convierte en trabajo alienado escindido del mundo personal y la vida cotidiana. Con el crecimiento de la industria, el hombre adquiere un rol podríamos decir “superior”, dentro de la escala social y productiva, mientras la mujer juega un papel importante, pues sus actividades son fundamentales para el resto de la familia, su labor doméstica formaba claramente parte de la actividad productiva de la familia, llevaba un trabajo socialmente necesario, pero privado, de ama de casa y madre. La crianza, el aseo, el lavado de ropa, el mantenimiento de la propiedad, la preparación de alimentos, el cuidado de la salud, la reproducción, etc., son una labor necesaria para mantener la vida en esta sociedad, sin embargo seguía la idea de que la mujer está situada al margen de la economía. Aparte de las labores domésticas la mujer tenía la responsabilidad de cuidar y mantener la esfera emocional y psicológica de las relaciones personales. Para la mujer el trabajo y la vida en la familia estaban totalmente integrados.

La familia entonces con la división del trabajo, se contrae y la relación social arroja sujetos individuales que quedan más inmersos en una interconexión universal donde el ambiente de los conyugues y de los hijos es un síntoma de la familia contemporánea que va a disolverse en la unidad moral y sentimental del género, vínculo de sangre. En la sociedad industrial la familia tiende no solo a construirse como familia nuclear, sino a identificarse cada vez más con el típico anonimato moderno que es la ciudad industrial, en la que la densidad social es muy elevada y el gran espacio de tiempo en el trabajo o en

las actividades extra familiares (escuela, actividades sindicales, políticas, culturales, instrucción, distracción, relaciones, sociales, etc.), tienden a acentuar cada vez más el aislamiento de la familia como tal y llega a ser una isla en la dinámica del flujo social (Cerroni, 1976).

El orden social en México al inicio del siglo XIX fue y siguió siendo patriarcal, es decir, el hombre es quien ha tenido la autoridad y ha sido el eje de la familia, como menciona Waldman (1980), en esta organización familiar, se tuvo como puntos esenciales, la falta de libertad de la mujer y el predominio de la autoridad paterna, donde la mujer dependía del hombre en lo económico y en la exigencia de la castidad también se encontraba su opresión sexual. Para Hierro (1985), Ozieblo (1992) y Mc Dowell (1999), el patriarcado significó el poder del padre sobre la vida y la propiedad de la familia. El mando del padre es absoluto y corresponde en el Estado a la fuerza suprema, mientras los hijos son pequeños, la madre constituye la autoridad doméstica, pero su mandato cede su lugar al padre cuando este lo requiere, las hijas siempre permanecen bajo la tutela familiar, en menor grado aun después de su matrimonio, los hijos se independizan de la tutela paterna en su mayoría de edad, aunque la madre tenga un trabajo productivo, el aporte económico del padre generalmente es mayor, lo cual garantiza a este el control familiar.

Para complementar Mitchell (1971, cit. en Zaretsky, 1978), hace referencia a la familia como unidad económica que sirve como reproducción de la fuerza y el consumo masivo siendo la relación básica de padre/madre/hijo, donde el ser humano se constituye socialmente y la supremacía masculina se configura por primera vez, es también donde la mujer queda confinada al lugar de lo privado. La familia y la desigualdad de roles, dieron lugar a un desequilibrio del poder social, un esquema psicológico de dominio- sumisión, que modela nuestras relaciones personales más íntimas.

Como sabemos en nuestra sociedad, influyen de manera directa en la familia tanto la iglesia como el Estado manteniendo un control social y sosteniendo políticas específicas no sólo en esta instancia sino también en el matrimonio y la reproducción biológica. La situación de la mujer queda clara en

el espíritu de la ley: solo tiene sentido en la familia. Solo allí y sobre todo como madre, la mujer podía encontrar su posibilidad de realización.

A través del tiempo, la manera de concebir a la mujer se adaptada a los cambios sociales, en 1900 se hablaba de una mujer-madre, tierna, abnegada, sumisa, resignada, sacrificada, se buscaba en ella el servicio a los demás, era callada ante dolor, el sufrimiento y los malos tratos, este ideal mujer que padece por amor, que en parte emana de la religión pero que adquiere tintes francamente patológicos en el concepto romántico, es difundido por los hombres, esta condición advierte que no confían en la moral como único control de la mujer y precisa de la religión para mantener su esfera. El embellecimiento del dolor femenino va dejando paso a la conciencia de los padecimientos reales de la condición femenina, de su dependencia legal, social y económica, de las dificultades de su vida cotidiana. Se advierte entonces ya, la conciencia de una situación de inferioridad de la mujer en todos sus ámbitos, que se califica como sufrimiento y se atribuye a su ignorancia.

Con lo anterior es sencillo darnos cuenta que de acuerdo a los roles que jugaba la mujer, (madre, esposa, hija), en la sociedad y particularmente en la familia siempre tuvo el lugar “de ser para el otro”, viviendo en función de los demás, no perteneciéndose a sí misma, por lo tanto, la condición de mujer se ha construido bajo, un modelo de inferiorización, sumisión, obediencia, opresión, en todos los aspectos, (biológico, social, educativo, laboral) que el sistema ha creado; al hombre le ha otorgado el lugar de lo público, la independencia, la creatividad, el éxito, con ello concluimos con lo que menciona Walman (1980), “la sociedad de clases ha creado a un hombre y a una mujer que productivamente e ideológicamente le son útiles”.

#### **1.4 Sexualidad en la mujer**

En el transcurso de la historia la palabra sexualidad ha tenido diferentes matices, se habla desde su opresión hasta la liberación de la misma aunque actualmente no se tiene un concepto concreto y los acuerdos no han sido sencillos, aquí retomaremos lo que creemos que se entiende comúnmente



sobre ésta; la sexualidad es interpretada como un conjunto de emociones y conductas relacionadas con el sexo, que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo, comprendiendo el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, teniendo presente una relación psicológica con su propio cuerpo (sentirse hombre o mujer o ambos a la vez) y también considerando las expectativas de su rol social (Enciclopedia, Encarta, 2001), Mc Dowell (1999), nos presenta este concepto con otras palabras. “la sexualidad abarca un conjunto de deseos, identidades y conductas sexuales influidas por las ideas y las ideologías que sancionan o regulan la actividad sexual concreta”, en otros términos es un proceso complejo de construcción social que tiene bases psicofisiológicas y culturales que incluyen sexo, (como diferencias físicas pene, vagina), género (como proceso sociocultural que clasifica al hombre y la mujer), reproductividad (generación de nuevos seres), relaciones afectivas (dar y recibir amor y otros sentimientos), erotismo (capacidad de generar o compartir una forma peculiar de placer: deseo, excitación y orgasmo). Para Lagarde (2005) “la sexualidad está constituida por sus formas de actuar, de comportarse, de pensar, y de sentir, así como por capacidades intelectuales, afectivas y vitales asociadas al sexo”. Siendo así la sexualidad, esta histórica y socialmente definida y tiene lugar en un ámbito de relaciones sociales, entre las cuales, las más comunes dentro de su ámbito heterosexual son la definición y el control de la sexualidad femenina por parte del hombre

En la temática se menciona entonces que la sexualidad es parte de una construcción social del ser humano que puede o debe ser aprendida y que los tabúes sociales o religiosos pueden condicionar considerablemente el desarrollo de una sexualidad sana o no. En nuestro ciclo vital la sexualidad continúa siendo el núcleo definitorio del lugar que cada quien ocupa en el mundo, y de sus posibilidades de experiencia.

En los puntos antes mencionados podemos rescatar la forma en como se ha inscrito y vivido la sexualidad de las mujeres dentro del orden biológico, psicológico y social, que desde mi punto de vista, los cambios no han sido representativos dentro de las diferentes épocas ó en su defecto no han tenido

la fuerza necesaria para dar ese giro de vivir una sexualidad sana, placentera y sin prejuicios de la que ahora se dice que se tiene oportunidad de disfrutar.

En relación al orden biológico muchos autores concuerdan con que la especie humana hombre-mujer ha puesto a ésta última en desventaja, por ser ella la que genere la reproducción de nuestra especie, se le ha privado de todo placer sexual, esto, ha dado lugar al sometimiento femenino. A su vez su misión de madre, esposa y amante ha sido utilizada como control de su sexualidad femenina. Su limitación a la maternidad, es el uso que se le ha dado a la mujer en su función de pareja sexual del hombre, lo cual la ha llevado a depender de la sexualidad masculina para ser usada por su pareja, ya sea como objeto sexual, sujeta al deseo de placer de los hombres o propiamente como madre.

Mc Dowell (1999) y Sartin (1971), parten del cuerpo de la mujer y del constante cambio de su constitución física para referirse a su sexualidad, es decir que los atributos biológicos como la menstruación, la menopausia, la pubertad, el nacimiento de senos, ensanchamiento de caderas y posteriormente la vida genital con el embarazo y la lactancia, transforman su apariencia física dando lugar a un cuerpo como objeto de deseos externos a él, deseos que ella no controla en lo absoluto y a través de los cuales resulta hoy casi imposible librarse de ese papel mujer-objeto que viene a agravar la situación de la mujer atrapada en su cuerpo, su sexualidad y su condición social.

Hierro (1985), nos dice que “la mujer se encuentra controlada sexualmente por las fuerzas culturales que las destinan a la procreación a través de la supresión del impulso sexual femenino y de su capacidad orgásmica, todo en nombre de la monogamia y al servicio de una civilización centrada en el hombre”. También menciona que la despiadada sujeción de la sexualidad de las mujeres es la causa de la subyugación de su vida intelectual y es por ello que, en gran medida se constituyen en parásitos de la vida emocional e intelectual de los hombres.

En el aspecto psicológico como menciona Jiménez (1999), “a la mujer se le ha cosificado, se le ha considerado privada de valor: el valor de su cuerpo, a su trabajo y a sus deseos y opiniones. El valor del cuerpo se le está vedado por medio del culto a la virginidad (la cual supone inmadurez y rechazo de la identidad femenina), de la duplicidad de las normas morales (que pueden generar angustia y neurosis) y de la prohibición del aborto”. El valor a su trabajo, aquél que realiza en casa, trabajo doméstico que casi nunca es valorado ni reconocido. Y en cuanto al último punto las mujeres representan dificultades para expresar sus ideas y deseos así como reconocer que tiene necesidades propias, esto lo ha llevado a colocarse como inferior ante el hombre y la sociedad dando lugar a establecer como verdades algunos mitos. Para Hierro (1997), las mujeres son propiedad del hombre y en el mejor de sus casos su otra mitad, manifiesta que la sexualidad pareciera ser que dañina a las mujeres, por ello su ejercicio siempre requiere de una justificación que vaya más allá de la sexualidad misma, como son los hijos, la familia, la patria, la iglesia, entre otras instancias y que para los hombres el impulso sexual masculino es incontrolable.

Se ha dicho anteriormente que ser mujer es no pertenecerse a sí misma, su cuerpo no le es suyo, su educación es para servir a los demás, se le reconoce socialmente cuando vive en familia, por lo tanto la sexualidad de la mujer ha sido por mucho tiempo una sexualidad que se ha concebido lejos del placer, aprobando el comportamiento sexual para los hombres mientras que para las mujeres ha sido mayormente reprimido, los intentos de superar la pasividad orgásmica de ésta se interpretan como la antesala de la prostitución.

Freud (cit. en Hierro 1985), menciona que las mujeres en la mayoría de los casos su conducta sexual es psicológicamente inferior a los hombres, en cuanto a la frecuencia y fuerza de sus respuestas sexuales y esto se debe a las condiciones culturales de control y de uso de la sexualidad femenina. Con ello podemos complementar que el inicio de dicha sexualidad comienza en la infancia, para la mujer puede ser el espacio de descubrimiento de su cuerpo para el placer y el goce propios y a su vez es el espacio de su adormecimiento, es más el segundo pues la niña sólo puede tocar su cuerpo para limpiarlo, para

bañarlo y cambiarlo, también se inicia la relación básica de ser de otro sólo se toca para embellecerse, para agradar, para gustar, para ser deseada por otro, ella prepara su cuerpo para el placer del otro. La niña descubre por diferentes vías el erotismo y debe olvidarlo, las prohibiciones, regaños y castigos sirve para que aprendan a tocarse sin intencionalidad erótica, con ello se le enseña la negación en torno al placer. Al llegar a la pubertad o la adolescencia el cuerpo de la niña cambia y es donde las madres lo nombran y lo definen sólo en torno a la sexualidad maternal, en torno a la procreación, a la salud y al dolor (Lagarde, 2005).

La sexualidad por otra parte, tiene a su vez una función social dentro del Estado y la Iglesia reconociendo estas dos instancias como regulatorias de las relaciones entre las personas. Por mucho tiempo, han implementado las pautas a seguir en la familia, la obediencia a los padres, a las autoridades, la crianza de los hijos, el amor y la defensa a los valores de la patria, las virtudes morales personales, etc. Asimismo han creado comportamientos sociales como individuales que propugnan no solo las formas de conciencia social sino las conductas cotidianas de la vida del individuo, por lo tanto la sexualidad es sumamente importante para el Estado pues la utiliza como medio de control para legitimar la descendencia de los hijos a través del matrimonio, en el cual se debe ejercer un control en la mujer, apoyando el encierro y la interiorización de las normas de conducta adecuadas pues la garantía de la virilidad de un hombre y la confianza en que su descendencia le pertenece sin lugar a dudas reside en la virginidad de su novia y en la fidelidad de su esposa. El matrimonio se reconoce así, como el marco social y legal adecuado y moral de la reproducción de la vida y el único lugar posible de las relaciones sexuales, llega a ser la plataforma sobre la que se construye una relación continuada que implanta relaciones nuevas entre los hombres (Cerroni, 1976).

Dentro de su sexualidad la mujer, tiene la obligación de cuidar el honor femenino, que consiste en conservar la honra sexual y la reputación de virtud, como dice Ramos (1987), “es sencillo de explicar, pero difícil de vivir, pues, supone coartar la libertad de movimiento, de palabras, de acción y, obviamente de elección”.

La Iglesia no está lejos de regular las mismas normas morales y de comportamiento que ejerce el Estado, ya que es una de las instancias religiosas que definen el papel de la mujer para las sociedades católicas, el concepto de la virginidad y de la vida consagrada a Dios es uno de los más puros ideales de la Iglesia, algunas corrientes de pensamiento llevaron a incluir en el cristianismo ideas de la maldad de la carne y de la naturaleza pecaminosa de la mujer, o por lo menos el concepto de que su naturaleza era tan débil moral y religiosamente que debía someterse a los hombres para ser guiada por el camino del bien. La Iglesia concibe al matrimonio como única forma de crear una familia y defiende la indisolubilidad de ese vínculo y busca restablecer en todos los casos la cohabitación de los esposos ocasionando que los malos tratos y la violencia generados dentro de la vida conyugal sean comunes y hasta considerados normales.

La Iglesia representa una fuerza a favor a la libertad de elección de “estado” que permite a la mujer encontrar el camino de la salvación o dejarse caer en la perdición y para evitar el pecado, propicia el casamiento de los que viven juntos por encima de su igualdad o desigualdad social y económica.

La religión impulsa la moral social, moral que censura a la mujer, por un lado refuerza el papel de madre, esposa y ama de casa, por el otro, como objeto sexual y consumidora. En la religión podemos ver entonces que la sexualidad de la mujer sólo se justifica con la perpetuación de la especie, controlando la vida sexual y rechazando la sensualidad. Se marcaba como camino a seguir en las parejas de casados, la obligación de satisfacer el deseo del otro siempre que fuera necesario, pues de no hacerlo se reconocía como pecado mortal, así el acto sexual se convirtió en un “debito” que se debía pagar y había muy pocas posibilidades de evasión, la sexualidad de hombre y mujeres se definía en términos contractuales, el débito aparece como símbolo de sumisión por parte de la mujer puesto que sólo podía negarse a las peticiones sexuales del marido bajo el temor del daño físico (Jiménez, 1999).

Así uno de tantos problemas que se han suscitado en la mujer es, que por identificarse con el arquetipo de madre se cuarta su sexualidad ya que en ocasiones, no puede decidir cuando, como y con quien tener relaciones sexuales debido que las relaciones de género socialmente construidas la obligan a complacer sexualmente a su esposo o pareja independientemente de sus propios deseos y de ahí surgen los riesgos de embarazarse o adquirir enfermedades de transmisión sexual por contagios contraídos por una pareja infiel y promiscua, también la represión sexual afecta toda la conducta del sujeto, las actitudes de independencia, agresividad y deseos de superación (Hierro, 1997).

Uno de los mitos más grandes creados por la Iglesia en relación a la sexualidad es la virginidad que anula la vida sexual y no le permite el goce de su cuerpo, también utilizó la imagen de dos mujeres representativas en la religión, la de la Virgen María como nuevo modelo de identificación de la mujer transmitiendo valores como ser santa, callada, modesta, humilde y finalmente el ideal de ser madre, sin haber gozado del cuerpo y la de Eva como mujer derivada de otro, se crea para servir y acompañar en alegrías y pesares, siendo hecha en función del hombre y por ser expulsada del paraíso terrenal es condenada a parir con dolor y estar sujeta a la voluntad de su marido, quien será su señor.

En conclusión la forma en que la mujer aprendió a vivir su sexualidad, no es muy compatible con lo que actualmente se cataloga como sexualidad, se le priva de su cuerpo, se le dice que sentir, que hacer, como ser, por lo tanto aunque actualmente se tenga una perspectiva distinta sobre el tema, el sexo femenino y la sociedad aún conjuga las enseñanzas tradicionales con las ideas contemporáneas dando lugar a una lucha física, social y psicológica que la mujer debe enfrentar.

## **1.5 Trabajo femenino**

El trabajo de la mujer no es desde luego un fenómeno nuevo, siempre ha trabajado y, por regla general duramente y sin remuneración, esto dentro de su

hogar, posteriormente la urbanización y la industrialización modificarían las condiciones laborales de la misma.

Para Colín (1981, cit. en Herrera, 1999), hablar de la mujer que trabaja es tener presente la diferencia sexual que el sistema ha impuesto a través de la educación, los empleos característicos de las mujeres son los que se relacionan con su carácter de madre, ama de casa o esposa, empleos que perpetúan el carácter de la inferioridad femenina, bajo esta perspectiva en ningún momento se le considera apta para entender o cuestionar aspectos sociales y políticos, por el contrario, se le considera falta de inteligencia.

Vivimos es una sociedad en donde el poder y el control los ejerce el hombre, es un mundo masculino en donde las oportunidades de desempeñar un trabajo bien pagado le son dadas al hombre, la autoridad de la familia y el dominio en todas las áreas como es la política, la economía, la ciencia, la tecnología, son exclusivas del hombre, sin embargo la mujer ha estado presente bajo estas circunstancias.

Remontándonos un poco a la historia tenemos que reconocer que el aprendizaje y estudio quedaba totalmente reservado para los hombres, había ciertas ocupaciones que eran sólo femeninas, que se trataban de trabajos relacionados con las tareas de la mujer en el hogar. Por el siglo XVII la vida doméstica e industrial aún no se estaban claramente separadas, por lo tanto las mujeres se encargaban de la producción de artículos, ropa y alimentos, para su familia. Conforme paso el tiempo la división del trabajo se hizo más compleja y la competencia entre los hombres se intensificó, quedando la mujer más relegada aún, a medida que el capitalismo fue sustituyendo al feudo, el patriarcado no detuvo su poder, siguió siendo el instrumento de dominación y esclavitud femenina, las mujeres seguían siendo propiedad de los hombres y a medida que el control social, político y económico del feudo se debilitaba, el poder del señor paso a centralizarse en el del padre, entendiendo así, que una de las funciones de la familia era la de enseñar a sus miembros a someterse a las jerarquías de poder establecidas dentro del patriarcado y a cumplir los roles establecidos, por lo tanto la mujer no tenía salida (Rowbotham, 1980).

El capitalismo preparó el camino para que las mujeres desempeñaran el trabajo doméstico y el cuidado de los niños, eso le permitió una contribución económica importante. Impuso salarios más bajos a las mujeres que a los hombres debido a la poca preparación que se les daba, lo cual daba por resultado un trabajo de poca calidad que involucraba menos ejercicio de autoridad y control haciéndolo menos deseable, justificaban esta situación argumentando que las mujeres al no tener las mismas responsabilidades que los hombres e incluso ser subsidiadas por ellos, propiciaban que su participación tendiera a disminuir sus salarios, en el caso de las mujeres solteras, se decía que ellas necesitaban 20% menos de alimento para alcanzar su máxima eficiencia, de esta forma las mujeres estuvieron dispuestas a trabajar por menos. Los hombres por su parte se veían amenazados a perder sus empleos por el de las mujeres. Esto está relacionado con el poder que socialmente ellos mismos se han determinado para sí y a su vez el que las mujeres les han otorgado, Peter Gay, hace referencia en su libro *La experiencia burguesa de Victoria a Freud* el temor que tiene el hombre al reconocer las capacidades y habilidades que desarrolla la mujer como ser humano cuando trabaja y actúa por su cuenta, reflexiona también sobre la pérdida continua que siente sobre su virilidad en relación al poder y autoridad, cuando la mujer es capaz de realizar sus actividades sin ayuda de él. Esta situación de trabajo obligó a la mujer a depender más del hombre económicamente, mientras que él ganó cierto control sobre la tecnología, la producción, la comercialización, la industria, la educación y la organización política. (Jiménez, 1999, Rowbotham, 1980).

Sin embargo no todo era bienestar para el hombre del capitalismo pues al quebrar las antiguas formas de relaciones sociales en el trabajo, las mujeres se vieron excluidas de la producción y pasaron a ser económicamente dependientes de los hombres; las mujeres de la clase trabajadora se vieron obligadas a ingresar en las fábricas y se convirtieron en obreras asalariadas, lo que no trajo la libertad esperada, pues, las condiciones económicas no eran muy favorables ni para hombres, ni para mujeres, por lo cual los hombres se sentían degradados y humillados, por lo que las mujeres debían salir a trabajar.



El capitalismo generó a su vez una necesidad contradictoria, las mujeres se vieron obligadas a trabajar en su casa y a la vez en la industria, descuidando el hogar y a los hijos generando una doble explotación primero en el trabajo asalariado que debido a su condición es inferior al de los hombres, aunque se realizase la misma actividad, por otro lado esto no le libera del cuidado de la casa y su familia, en ese momento también había el temor de que la familia se desintegrara como tal (Rowbotham, 1980, Hierro, 1985, Herrera, 1999).

Resumiendo, la demanda por el ingreso de la mujer a las actividades productivas sigue estando determinada por el papel que la sociedad le asigna tradicionalmente, que propicia la subordinación al hombre. El acceso de la mujer al trabajo asalariado también está limitado por su función como madre y por su status legal.

Otra forma de comprender la posición que tiene la mujer en el trabajo es a través de lo que nos indica Carner (1987), a lo largo de la historia se marca la diferencia del trabajo femenino en las mujeres de clases altas, de las mujeres de las clases medias, bajas, señalando que las mujeres de la clase alta disponían de mucho ocio que dedicaban a una intensa vida social de visitas, tertulias, paseos, teatros y bailes así como la oración y el culto religioso, para ocupar parte de su tiempo se buscaba entrenar a las mujeres en la elaboración de objetos superfluos o de culto que absorbiera su atención y las hiciera lucir sus habilidades, mientras que la mujer de clase media y baja, siempre había trabajado y tenía en sus manos innumerables pequeños negocios o comercios, trabajaba en el servicio doméstico y en todos los niveles de la elaboración de alimentos y de ropa. Los escritores del siglo XIX olvidaron que por ejemplo en la sociedad ranchera el modelo había sido el de mujer trabajadora, la que no se asusta con las faenas, de la casa y del campo y que sobre la mujer campesina pobre descansaba desde siempre gran parte de la economía agrícola y artesanal.

Si bien hoy en día la mujer tiene acceso a la educación, las posibilidades de encontrar un trabajo bien remunerado son muy limitadas. Intervienen diversos factores tales como: el recelo que suscita la independencia económica de la mujer, por lo que se exhorta en contra del empleo de las mujeres, sobre todo si son madres o están embarazadas, las mujeres de clase media baja recurren a las carreras cortas secretaria mecanógrafa, diseñadora de modas, cultura de belleza, en las cuales no es necesaria una calificación rigurosa y en donde el resultado es el abaratamiento del tipo de actividad a que se dedican; y en lo que respecta a aquellas mujeres que tienen preparación técnica superior o universitaria encontramos que no existe una demanda de trabajo femenino que logre ofrecer un desarrollo de las potencialidades adquiridas en los estudios. Esta situación obviamente conduce al subempleo, en su mayoría las mujeres se abocan al sector servicios: secretaria, empleada de mostrador, afanadora, costurera, enfermera, trabajadora doméstica, cocinera; actividades que son una extensión del trabajo que realizan en el hogar y que comúnmente se definen como labores femeninas. Y sólo una minoría ejerce una actividad profesional.

Considero importante retomar el punto de la mujer ama de casa y la profesionista, (aunque éstas últimas sean muy pocas), como imagen contrapuesta, ya que hay considerables rencillas o envidias entre ellas, pues mientras la ama de casa tiene un lugar privilegiado por ser mantenida junto con su prole, de ser merecedora de un trato diferente lo cual le confiere seguridad económica, respetabilidad y reconocimiento social, la mujer profesionista posee la libertad sexual para elegir a sus compañeros, para determinar la duración y la modalidad de sus relaciones amorosas, es económicamente autosuficiente y tiene la posibilidad de tener un contacto creativo con el mundo, debe enfrentarse a la hostilidad masculina como rival dentro del campo de trabajo y a su vez el rechazo afectivo de las mujeres que lo visualizan como amenaza a la cohesión familiar, por lo tanto la mayoría de las sociedades favorecen a las mujeres dedicadas a la domesticidad y la familia, pues no ocupan plazas en el campo laboral.

Para Sartin (1971), la mujer casada y la madre de familia son todavía “culpables”, o al menos se sienten “culpabilizadas”, si se deciden por el ejercicio de un oficio o profesión, pero actualmente se sienten tan bien culpabilizadas si permanecen en el hogar, o si su trabajo es injustamente desvalorizado.

Profundizando en el trabajo doméstico, éste se ha considerado por muchos años y aún en nuestro tiempo como un trabajo invisible y no productivo pues carece de un contenido económico siendo considerado propio de la mujer, sin embargo es bien sabido que los servicios de limpieza (ropa, utensilios de cocina, pisos o patios, muebles, etc.), la preparación de alimentos, los cuidados al enfermarse de algún miembro de la familia, la atención y el cuidado de los hijos en sus estudios, son labores necesarios para la reproducción de trabajo (útil para el Estado), estas actividades son mano de obra gratuita y aunque conforma una base sólida para el desarrollo de sus miembros no están valoradas ni física, ni psicológicamente por el resto de la familia, pues hay que recordar que están catalogadas como funciones naturales de la mujer, no obstante de manera directa o indirecta, influyen para el desarrollo económico del país.

Hierro (1985), menciona que es importante destacar que la participación de la mujer en la vida económica del país esta propiciada por la educación. Mientras más elevado sea el nivel de instrucción de la mujer mayor será su inclinación a incorporarse a la fuerza productora, sin embargo la mayor oportunidad de estudios es para el hombre, ya que este tendrá mayor posibilidad de empleo que las mujeres y si éstas contraen empleo sus esfuerzos serán inútiles.

Algunos factores que afectan la participación de la mujer en actividades económicas: son el matrimonio y la maternidad, el nivel educativo de la fuerza de trabajo femenino que es más bajo que el de los hombres, los llamados puestos exclusivos para hombres y los puestos para mujeres, la condición de sumisión de la mujer ante el hombre va a condicionar su actitud en el mercado de trabajo finalmente.

Es importante señalar que existen ciertas ideologías que se oponen al trabajo femenino que de alguna forma engloban lo dicho por Hierro (1985), naturaleza distinta de la mujer, negación de discriminación por sexos en la estructura de ocupaciones, mitificación de las labores del hogar, distinción de ocupaciones vocacionalmente masculinas o femeninas, tolerancia para el trabajo de la mujer siempre que se mantenga en una función ornamental o ancilar. Con esto la condición de la mujer es producto de las necesidades culturales que originan la división sexual del trabajo.

Federico Engels, observa que esta división, tiene como objetivo garantizar la producción y la reproducción de la vida inmediata, según la concepción del materialismo histórico, la estructura económica determina la necesidad de realizar trabajos diferentes que garanticen la continuidad de la especie, dadas las necesidades sociales de producción y reproducción, la diferencia biológica origina la primera división de trabajo, lo que determina “la derrota del sexo femenino”. La desigualdad de la mujer se inserta así no considerando su trabajo como tal, sino como parte de las funciones que por el simple hecho de ser mujer le corresponde desempeñar.

A manera de conclusión el trabajo productivo femenino siempre ha existido y se ha considerado inferior o se encuentra en segundo plano, mediatizada por el hombre, por lo tanto en el aspecto económico la mujer se encuentra en mayor desventaja, ellas han ocupado el nivel más bajo en el aspecto laboral y en lo doméstico no hay una retribución económica, su trabajo es una mano de obra gratuita dentro del hogar y el sistema.

## **CAPITULO 2. EL CUERPO EN LAS MUJERES.**

### **2.1 Definición de cuerpo**

A lo largo de la historia, los cambios sociales, geográficos, biológicos, económicos, políticos, etc., se observan no solo en la naturaleza misma sino directamente en la forma de vida actual de cada ser humano, en el desarrollo de sus cuerpos, actitudes, pensamientos, acciones, percepciones, etc., reconociendo a seres trazados por su propia historia, siendo productos de una sociedad en movimiento que poco a poco ha ido estableciendo consciente e inconscientemente un abismo entre mente y cuerpo estudiándolos de manera independiente y fragmentada fuera del contacto con la naturaleza que es su origen.

En nuestro tiempo y a través de estudios diversos conocemos los diferentes enfoques que han sustentado al cuerpo humano tanto en el aspecto religioso, como médico o filosófico (entre otros), que han determinado al cuerpo desde materia animal, cuerpo carente de valor, cuerpo para uso exclusivo del alma, como tumba, prisión o cárcel, como objeto de la anatomía, cuerpo máquina compuesto de huesos, músculos, venas, sangre y piel, hasta un cuerpo imagen de imitación comercial y público o en última instancia como cuerpo natural instrumento propio del hombre.

Con estos antecedentes el cuerpo ha sido despreciado, utilizado, añorado por el ser humano para diferentes fines, como puede ser, adornarlo, venderlo, explotarlo, como conejillo de indias en la medicina, etc. Hablar de la percepción que los individuos tiene de sus propios cuerpos permite mencionar la influencia crucial de la sociedad, el tiempo y la zona geográfica, así encontramos que las formas de vivir y sentir lo corporal en cualquier cultura son aprendidas y reproducidas por las explicaciones que dan los mandos con poder social, como la iglesia, la medicina, la ciencia, la magia (brujos), el comercio, la industria y los políticos.

López, S. (1998), menciona que “el sujeto hace uso de su elección con el cuerpo de acuerdo con las mediaciones sociales y emocionales, de esta

manera una representación simbólica se podría materializa en formas de ser, de amar, de comer, de vivir, de enfermarse y de morir, por lo tanto la historia del cuerpo humano debe partir de la relación que tiene la sociedad con dicha representación”. López, R. (2002), a su vez indica que el proceso de construcción de lo simbólico no solo es la cultura y sus manifestaciones, “es la trascendencia de la memoria colectiva que también se materializa en los seres humanos, pues éste será la concreción y prolongación de un estilo de vida, de una construcción que se instituye heterogéneamente en el cuerpo humano”, el hombre corporiza una imagen de sí mismo que se vuelve modelo y al ser modelo, ordena a la sociedad como ser, actuar, sentir, vestir, reaccionar, etc.

Actualmente muchos autores han resaltado la importancia de estudiar al cuerpo sin dividirlo, reconocen que esta postura de fragmentar lo corporal sin considerar la importancia del medio en el que se desarrollo, arroja un desequilibrio no solo para el hombre sino para la naturaleza y el planeta en su conjunto, pues el ser humano se vuelve el microcosmos que es representativo del cuerpo social a través de él observamos un estilo de vida e infinidad de formas de morir que nos permite identificar como asumimos, cuidamos, destruimos o nos adueñamos de nuestro medio, manifiesta entonces López, R. (2002): “la fragmentación corporal es la manifestación de la concepción atomizada del mundo material, aspirar al conocimiento del cuerpo por la vía de dividirlo es negar dicha aspiración, pues al no tener la percepción de conjunto se niega la articulación de los procesos de la personalidad humana”, junto con esta idea, Araujo (2003), señala que el cuerpo ha sido dividido en diversas ramas para su estudio entre ellas la anatomía, fisiología, nosología, patología, neurología, cardiología y tantas partes como especialidades se conocen incluyendo a la psiquiatría y psicología, y en cada una de estas especialidades científicas, el método ha sido el mismo, analizar, diseccionar, separa y buscar relaciones entre las partes para intentar comprender el todo, incluso la conducta, el inconsciente, las emociones, han sido desalojadas y separadas del cuerpo y por si fuera poco no solo se concibe como fragmentado sino adquiere un valor de mercancía, como fuente de riqueza en la industria del consumo ya sea para mantenerlo aparentemente sano con medicinas y

alimentos o en determinada estructura estética, como ornamenta o estereotipo de belleza.

Ahora es necesario hacer hincapié en el cuerpo humano como receptor de su entorno y su cultura, al elaborar sus procesos de integración de información con relación a sus formas de socializarse con sus padres, hijos, hermanos, amigos, quienes juegan un papel fundamental en la construcción subjetiva de las emociones y percepciones por parte del individuo que a su vez le brindaran un acceso positivo y/o negativo para enfrentarse y adueñarse de su vida. Es importante en este sentido comprender que estos factores tienen una repercusión a nivel corporal y psicológico en el individuo, de acuerdo con la asimilación que realice cada uno de ellos a lo largo de su existencia, considerando los roles establecidos dentro de las sociedad, pues esto ha desencadenado una serie de patologías que tiene que ver con su forma de vida, de relación con los demás, con su educación y en la concepción y apropiación de su cuerpo.

McDowel (1999), mantiene una posición más radical con respeto al cuerpo, lo ubica como un lugar o espacio en el que se localiza el individuo, “el cuerpo es material y poseedor de características como forma y tamaño que ocupa un espacio físico, sin embargo varía la manera de presentarse ante los demás y de ser percibido por ellos, según el lugar que ocupe en cada momento, es decir, no es lo mismo dentro del trabajo en la oficina, que en un día de campo o en el hogar”, esto da un indicador con respecto a la relación diferencial entre el cuerpo del hombre en diversas circunstancias o actividades y la diferencia entre el cuerpo del hombre y el cuerpo de la mujer, como factor decisivo para desempeñar un papel en la sociedad.

Los roles establecidos por la sociedad, la educación, la familia, la sexualidad y el lugar que le han otorgado a la mujer las instancias de poder como la iglesia y el Estado las colocan en un estado de diferencia, la mujer vive dentro de un cuerpo objeto, siendo su cuerpo un instrumento para el deseo de los demás, el apartado siguiente nos dará un panorama mayor de cómo se ha concebido y se concibe el cuerpo de la mujer actualmente.

## **2.2 Definición de cuerpo femenino.**

Como ya se menciona en el apartado anterior el cuerpo es una construcción social, cultural, que se ve limitado por la ideología, la moral, el prejuicio, y la historia de determinado lugar geográfico, así como de su tiempo y su espacio. Con ello deviene en consecuencia una posición distinta del cuerpo femenino ante el masculino, algunos autores cuestionan que esta diferencia se deriva por los roles y las desventajas sociales entre los sexos o por la estructura del cuerpo en cuanto a tamaño y forma estableciendo una discriminación inadecuada, otros incluso colocan el cuerpo de la mujer como inferior al del hombre.

Cabe señalar que la identificación de un cuerpo en la sociedad, esta trazado por su historia de vida que se origina la mayoría de las veces dentro del núcleo familiar, siendo así, la construcción corporal se inicia a partir de la relación con los otros y los procesos de enseñanza-aprendizaje que se viven y desarrollan en ésta primera instancia, sabemos que las niñas aprenden a valorar las cosas según sus madres se aprecien o no a sí mismas, de tal forma la mujer concibe su cuerpo, su persona, sus emociones, actitudes, etc., de acuerdo al modelo presentado tanto en el ámbito público como privado. En el capítulo anterior se establece que la mujer existe y se mira a través y en función de los otros, esto permite comprender que su cuerpo no le pertenece, lo que nos da un panorama para identificar y comprender el cuerpo femenino en nuestra sociedad.

Para profundizar en el tema considero partir por lo dicho por Lagarde (2005), “la mujer vive el mundo desde su cuerpo, el hombre también pero para el hombre su vida no es su cuerpo y para la mujer la vida se despliega en torno a un ciclo de vida profundamente corporal, por eso su sensibilidad, y por eso su cuerpo grita y le duele cuando está inconforme”. Para López, S. (1998) “la fisiología femenina, esta específicamente relacionada con la función reproductiva, la cual ha sustentado y validado la desigualdad de la mujeres con respecto a los hombres”, ante esta perspectiva Basaglia (1985), identifica “al



cuerpo femenino como la base para definir la condición de mujer, aunado con la apreciación patriarcal dominante que la considera como un don natural. Simone Beauvoir sostenía que nuestra cultura restringe el universo femenino al cuerpo, en tanto que considera mental e incorpóreo al hombre”.

“Para la mujer su cuerpo y su sexualidad le proporcionan un valor social, a su vez son un campo político definido, disciplinado para la producción y para la reproducción construidos como disposiciones y necesidades femeninas irrenunciables, su cuerpo es un cuerpo sujeto y, ellas encuentran fundamento a su sometimiento en sus cuerpos, pues son los elementos que tiene las mujeres para dar a los hombres y a los otros, y así relacionarse con ellos, aunque de la misma forma, cuerpo y sexualidad son los ejes para su condición genérica de opresión, que las mantiene en dependencia” (Lagarde, 2005).

Para definir el cuerpo femenino es fundamental hablar de la sexualidad, pues está constituida por sus formas de actuar, de comportarse, de pensar y de sentir, así como por capacidades intelectuales, afectivas y vitales, se juegan también los papeles, las funciones y las actividades económicas y sociales asignadas con base en el sexo, por lo tanto la sexualidad organiza de manera diferente la vida de los sujetos en sociedad. De esta manera la existencia de la mujer está dominada por la sexualidad y su cuerpo, los cuales son inferiorizados y tienen como característica el ser para otros, esto se observa con la función procreadora del cuerpo femenino, considerada como experiencia básica o natural que da lugar a la madre, centro positivo de la feminidad, aún el cuerpo de las mujeres eróticas es un cuerpo para los otros, de esta forma la sexualidad de la mujer se encuentra oprimida, escindida, delimitada para fines exclusivos de reproducción y el sólo ser cuerpo para una función específica es, en nuestra cultura, sinónimo de inferioridad y de desigualdad. Hierro (1985), menciona que “a través del corte biológico, el cuerpo y la concepción de la mujer se ha visto minimizado con respecto al otro sexo”.

Basaglia (1985), se une a esta postura y menciona” la subordinación ha pasado a través de la identificación total de un cuerpo y de una función social (procreación) y han sido traducidas en un cuerpo sexuado privado de

necesidades subjetivas y sociales, su liberación debe atravesar el cuerpo para llegar a proponer nuevamente un cuerpo natural y una figura social, nacidos de la ruptura de la identificación que ha sido artificialmente construida. Todo lo que se refiere a la mujer está dentro de su naturaleza y de sus leyes. La mujer tiene la menstruación, queda en cinta, pare, amamanta, tiene la menopausia. Todas las fases de su historia pasan por las modificaciones y las alteraciones de un cuerpo que lo ancla sólidamente a la naturaleza, estúpida por naturaleza. Esta es la causa de que nuestra cultura haya deducido que todo aquello que es la mujer lo es por naturaleza: es débil por naturaleza, obstinada y dulce por naturaleza, maternal por naturaleza seductora por naturaleza y también pérfida y amoral por naturaleza. Lo que significaría que las mujeres fuertes, feas, privadas de atractivos, inteligentes, no maternales, agresivas, rigurosamente morales en el sentido social son fenómenos contra natura”, todos estos factores son prioritarios para que las mujeres comiencen a rechazar su imagen y la de sus propios cuerpos, esta falta de identidad provoca conflictos que son difíciles de enfrentar que al no ser resueltos darán paso a las enfermedades.

Hirschmann y Munter (1997), explican lo que ellas llaman la “fiebre del mal del cuerpo”, como el odio que tiene las mujeres hacia su propio cuerpo, identifican que a pesar de que las mujeres se movilicen, tengan poder y cargos más importantes continúan rechazándose cuando se contemplan ante el espejo, el odio hacia el cuerpo representa un papel fundamental en la opresión experimentada por las mujeres a través del tiempo, forma parte del entorno emocional y psicológico femenino, se observa como la enfermedad contraída por el estilo de vida que se debe adoptar en una cultura que las desvaloriza, esta actitud provoca que las mujeres se centren totalmente en sus cuerpos en detrimento de sus propias vidas, para estas autoras, el objetivo es que las mujeres dejen de sentir lástima por sí mismas y que dejen de esforzarse por complacer a los demás, pues tal decisión puede llevarlas a una independencia y equilibrio del propio cuerpo, “la lucha de las mujeres por la igualdad terminará el día en que cada una de ellas pueda mirarse en el espejo y sonreír satisfecha ante su propia imagen”.

Otra vía por la cual se puede comprender la concepción del cuerpo femenino es a través de la religión católica, su ideología nos muestra un cuerpo femenino definido como “espacio sagrado, objeto del tabú en el que se verifica la creación de cada ser humano, como un ritual, por la centralidad de su cuerpo debe cumplir la encomienda de la sociedad en atención a los designios de la naturaleza o de la divinidad, engendrar a los hijos, ser su recipiente, su envoltura, su placenta, su leche. Sin embargo la religión sobrevalora el papel biológico de la concepción, mistificando el cuerpo de la mujer como deserotizado y asexuado, a través de la imagen de la virgen María, por lo tanto, la mujer no goza su cuerpo ni el del otro, participan del coito del otro, no en el coito; lo sufren, obedecen y cumplen como un deber que, por otra parte el matrimonio santifica, pero con la finalidad implícita de tener hijos, las partes del cuerpo femenino que intervienen en la procreación no existen (la vulva o los senos), pues ella es sólo vientre y sus senos fuente de alimento, este mito mutila simbólicamente a la virgen y en ella a todas las mujeres” (Lagarde, 2005). En la religión el cuerpo virginal vivido es símbolo y testimonio tanto de su completud como de su entrega a Dios, el placer del cuerpo, la sexualidad erótica es concebida como mala, esto lo observamos en el mito de Adán y Eva, donde Eva desobedeció y perdió, encarno el mal y la tentación, es culpable de la seducción, de la iniciativa erótica pues ella debería esperar sumisa y obediente, la ideología católica nulifica al cuerpo femenino, negando su goce, su placer, fragmentándolo, perdiendo la pertenencia del mismo y asumiendo que su naturaleza es un mandato divino.

Por otra parte Basaglia (1985), asume, “si la mujer es naturaleza, su historia es la historia de su cuerpo, pero de un cuerpo del cual ella no es dueña porque sólo existe como objeto para otros o en función de otros, ya sea para entregarse al hombre o para procrear, es algo que ha impedido a la mujer ser considerada como sujeto histórico-social. El hecho de ser cuerpo no puede existir para la mujer como acto autónomo, propio, personal, ni como fuente de placer o vitalidad o como expresión de una sensualidad generalizada que esté presente en sus relaciones, acciones o batallas”, con ello reconocamos la importancia de comprender lo que significa el cuerpo de la mujer en la construcción de su condición.

La mujer se encuentra atrapada, cautiva como dice Lagarde (2005), en su propio cuerpo, definida por sus atributos biológicos, como la menstruación, la lactancia y la crianza de los hijos que constituyen y marcan la diferencia e inferioridad respecto al hombre dentro de nuestra cultura. “El cuerpo de la mujer es el espacio del deber ser, de la dependencia vital y del cautiverio, como forma de relación con el mundo y de estar en él, como forma del ser social mujer y de la existencia de las mujeres particulares, también incluye los cuerpo y las vidas de los hijos, y de los cónyuges, las instituciones jurídicas y políticas, y las concepciones mitológicas, fisiológicas e ideológicas, que le dan nombre, le atribuyen funciones, prohíben o asignan obligaciones, sancionan y castigan”, el cuerpo femenino es un cuerpo ocupado.

No obstante el cuerpo de la mujer ha sido estigmatizado, por lo tanto trunca en todos los aspectos de su vida, en la educación, el trabajo, los medios de comunicación, la medicina, etc. Ahora bien, “la regulación del cuerpo de la mujeres, así como su comportamiento y educación, ha tenido un objetivo: evitar la descomposición social y su ganancia ha sido reproducir la fuerza de trabajo necesaria para lograr un desarrollo económico, fortalecer la estructura del poder patriarcal y asegurar la educación de un tipo ideal de ciudadano según las creencias del Estado” (López, S. 1998).

La cultura y la sociedad asignan a la mujer un estilo de vida en el cual permite o prohíbe formas de comportamiento y uso del cuerpo no solo en el espacio público sino también en el privado, estas pautas de comportamiento están marcadas por la anatomía y la constitución de los cuerpos, tal apropiación y vivencia fue colocando al cuerpo femenino y masculino en lugares diferentes. Con ello se puede observar que la mujer no es dueña de su cuerpo, es carente de identidad y que su construcción emocional está sujeta al medio que la rodea pues culturalmente se le ha enseñado a obedecer las normas morales y sociales, en este sentido la mujer lucha con su formación ancestral y por una mejor calidad de vida, sin embargo los estereotipos físicos que la acosan y las exigencias sociales cuestionan su realización personal,

otorgándole suma importancia a la imagen corporal y los patrones de belleza establecidos en esta sociedad mercantilista.

Lo anterior coloca a la mujer dentro de un ambiente que poco tiene que ver con el reconocimiento como ser humano, dueña de sí misma, pues se encuentra inmersa en un medio lleno de contrariedades que la confunden, tal desequilibrio no le permite tener una adecuada relación con su cuerpo, tampoco con su entorno, esto repercute mayormente en su salud ya que llegan a presentar enfermedades como la depresión, anorexia, obesidad, etc. que son producto de las situaciones propiamente establecidas.

En el siguiente apartado se expondrá la importancia de cómo los patrones de belleza que se han establecido en diferentes épocas han determinando formas de ser, sentir y actuar y se han instalado en la mente del ser humano como un modelo social a seguir, asumir este papel permite la pertenencia a determinado grupo social, por lo tanto al no suceder de esta manera el hombre perderá sentido lo cual provocara un desajuste social y corporal que repercutirá en los aspectos físicos y psicológicos de las personas.

### **2.2.1 Patrones de belleza**

En nuestro tiempo el cuerpo constituye un objeto de interés personal para la mayoría de la gente, y un asunto decisivo para la sociedad. La preocupación por el peso y la imagen corporal está tan extendida, especialmente entre las mujeres, que en la actualidad es un fenómeno que puede considerarse como una parte normal de la experiencia femenina (Toro, 1996). Sin embargo hay que reconocer que las ideas, y las concepciones hacia el cuerpo varían enormemente de una sociedad a otra.

La importancia del cuerpo y los cambios materiales que se han producido a finales del siglo XX en los países industriales avanzados y el rápido cambio económico ha transformado la naturaleza misma del trabajo y el ocio, situando al cuerpo en el centro de interés, de modo que es un motor de

desarrollo económico y a su vez es fuente de dolor y de placer individual pues el cuerpo que produce se ha convertido en un cuerpo deseador, este ideal, se conforma dentro de una sociedad de consumo que necesita y refuerza una imagen acorde a la época (Mc Dowell, 1999).

Unas de las etapas básicas de desarrollo donde influye en forma importante el cuerpo es en la adolescencia y juventud, ya que es donde se acentúa lo constante de la insatisfacción corporal pues se trata de una edad en la que valores y costumbres se viven colectivamente como señas de identidad.

Para Toro (1996), la belleza física de la mujer recibe una consideración más explícita que la del hombre y por lo tanto más explotada comercialmente, las mujeres tienden a cifrar su autoestima en lo que ellas piensan de su propio cuerpo y en lo que creen piensan los demás acerca del mismo. El autoconcepto femenino suele fundamentarse significativamente en su atractivo corporal, mientras el de los varones acostumbra a basarse en la eficacia y en el estar en forma. Como sabemos la cultura determina los criterios de valor de un cuerpo, pero no puede conseguir que todos los moldeen, los desfases entre el modelo corporal cultural y el cuerpo real de cada individuo concreto serán, forzosamente, fuente de malestar y ansiedad.

Actualmente los medios de comunicación de masas, comparten sus contenidos a millones de persona que tienden a homogeneizar gustos, modas y actitudes como probablemente nunca había sucedido en la humanidad. La importancia sociocultural del atractivo físico en la mujer en nuestro tiempo, es la delgadez. La mayoría de las mujeres pretenden ser delgadas, este modelo se basa en una silueta general que consta de unas caderas estrechas, siendo esta su preocupación y fuente de ansiedad más importante, este anhelo conlleva frecuentemente a restricciones alimentarias, ejercicio físico excesivo y otras irregularidades semejantes y todo ello se lleva a cabo con enorme sufrimiento (Toro, 1996). Sin embargo este cuerpo no siempre se ha preferido así, a través de estudios se ha encontrado que las sociedades pasadas consideraban de mayor atractivo a las mujeres gordas, pues simbolizaban la capacidad de su cónyuge para dotarla o simplemente era sinónimo de buena

salud, en otra instancia un cuerpo de mujer abundante era signo de prosperidad y lujo, mientras la delgadez femenina significaba esterilidad y penuria.

En los últimos diez años la preocupación por el cuerpo se ha convertido en una manía social, ha inducido a pensar, a hablar, a planificar de acuerdo a los estándares de moda establecidos en la sociedad, antiguamente para que la mujer tuviera un cuerpo bello era necesario usar ropas ajustadas que moldearan el cuerpo como el corsé que generaba dificultades respiratorias, estreñimientos, debilidad y una clara tendencia a la indigestión, con esto la evolución de la estética corporal guarda estrecha relación con el vestido de acuerdo a las zonas que se quieran resaltar u ocultar pues se han usado vestidos que cubren en su totalidad el cuerpo, hasta minúsculas faldas y blusas con prominentes escotes, en este sentido se enfatiza el sacrificio del cuerpo y la salud para estar a la altura de la moda.

La preocupación por alcanzar el estándar de belleza o el modelo social observado en determinado momento, ha permitido llevar a cabo procedimientos para modificar alguna característica corporal con la finalidad de incrementar su atractivo sexual y social. La utilización de pinturas, cosméticos y depilaciones han alterado, la piel, mientras las uñas, dientes, boca, orejas, cuello, rostro, cabeza, pies y casi la totalidad del cuerpo ha experimentado modificaciones voluntarias bajo la aspiración de incrementar aceptación y atractivo. Esta insatisfacción suscitada por el propio cuerpo, tan difundida, tan generadora de ansiedad y desadaptación, tiene que encontrar alguna vía de solución, entre las múltiples técnicas para modificar el volumen, forma, textura, tono y color del cuerpo, están los avances quirúrgicos que permiten eliminar, reformar, arreglar y ocultar el cuerpo convirtiéndolo en un objeto mucho más variable y maleable posible, también encontramos las dietas, pastillas para controlar el hambre, cremas reductoras, vestimentas ajustadas, aparatos para hacer ejercicios, alimentos bajos en calorías y procesado, etc. Por lo tanto para que la mujer aspire al ideal de belleza debe partir con toda una serie de transformaciones externas, consumiendo o comprando dichos productos, por lo que aproximarse a este ideal es solo cuestión de consumo e inversión.

De esta manera Araujo (2003), deduce que “se vive en una época en que la sociedad atribuye un gran valor al aspecto físico donde la apariencia afecta el sentido de sí mismo, la persona va concibiendo a partir de su jerarquía económica, el status de un determinado grupo social, bloqueando la condición humana y produciendo un ser competitivo e individualista que deseara poseer ya sea personas u objetos para alcanzar el ideal planteado”.

En todas partes y en otros tiempos, las mujeres han percibido sus cuerpos como incompletos, como faltos de un modelado, de perforaciones, de incisiones, de refinamiento y de un ajuste final que las convirtiera en motivo de belleza y alegría, tanto en el plano individual, como en el social, siendo así las mujeres parecen tener menos conciencia de su cuerpo, pues se ven afectadas por llegar al ideal establecido, no hay que olvidar que las emociones pueden inferir en el conocimiento corporal, porque la imagen del cuerpo suele cambiar según se estado de ánimo.

Para la mujer el control del cuerpo y su aspecto facilita la individuación, el alejamiento de lo natural para desarrollar una patente socialización del cuerpo, lo genérico, lo fisiológico, tiende a ser ocultado, el cuidado y modificación del cuerpo y de su apariencia se interioriza y el cuerpo femenino parece empezar a tener relevancia social estética por sí mismo.

Solís (2002), nos dice: “nuestra sociedad se ha caracterizado en las últimas décadas por tener de base una forma de vida sencilla, fácil y funcional, sustentada fundamentalmente en la mercantilización de los patrones de comportamiento, desde los más concretos, tales como la pareja , la sexualidad, la muerte, la educación , el comer, etc., hasta los más subjetivos como el amor, la belleza, la inteligencia, las emociones, etc. los cuales se ubican en el ideal o deber de una sociedad moderna donde la ciencia y la tecnología avalan el consumo de productos que sirven para las necesidades básicas de los individuos que a su vez, van a mediatizar y concretizar las relaciones sociales que establecen éstos. La sociedad de consumo en la que vivimos ha ofrecido al hombre un modelo de vida cómodo, lleno de ideales económicos, estéticos y sociales que insertan al hombre en una dinámica donde pasan la mayor parte



de su tiempo pensando en cómo obtener éxito o ser excelentes, olvidándose de su persona, su cuerpo y por ende de su salud”.

Dowrkin (1968, cit. en McDowell, 1999), menciona que los modelos de belleza expresan con toda precisión las relaciones de un individuo con su propio cuerpo, porque “describen su movilidad, sus posturas, su espontaneidad, sus andares y, en general, los usos que puede darle, y definen concretamente las dimensiones de su libertad física que está ligado completamente al desarrollo fisiológico, las posibilidades intelectuales y la capacidad creativa”. Por lo tanto también se observa el descuido, la dificultad para relacionarse y expresarse así como la poca aceptación que tienen muchas mujeres con respecto a su cuerpo, olvidándolo, maltratándolo y dejándolo deteriorar a través de enfermedades o padecimientos que lo consumen día con día.

En nuestra cultura no ha quedado sin tocar o alterar una sola parte del cuerpo femenino, de los pies a la cabeza, todas las facciones del rostro de una mujer, todas las zonas de su cuerpo están sometidas a modificaciones, en un proceso continuo, repetitivo y vital para la economía, desde que cumple los once o doce años hasta que muere, una mujer invierte gran parte de su tiempo, su dinero y sus energías en ceñirse, pintarse, depilarse y desodorizarse, siendo la mujer una construcción romántica, pedida y construida por una sociedad mercantilista que ha vendido esta idea para complacer a los otros los hombres, cierta utilización económica del cuerpo supone tanto relaciones de poder como de sometimiento.

La tecnología, las imágenes tipificadas de lo que debe ser estético, la búsqueda de una perfección imposible, los conceptos de belleza y buena figura se han vuelto increíblemente importantes, tanto que el cuerpo femenino se torna como una superficie susceptible de decoración, la belleza es así una de las únicas posibilidades de ser valiosa en esta sociedad, esta idea, plantea automáticamente una discriminación a todas aquellas que no cumplan con tales imposiciones y da lugar a que todas las mujeres privadas y carentes de

dichos atributos se identifiquen como feas y poco o nada femeninas, lo que conlleva al autodesprecio y negación del modo de ser propio.

Los avances científicos en cirugías estéticas, la invención de todo tipo de fórmulas y artefactos para mantener bello el cuerpo, así como los medios masivos de comunicación, tratan de mantener a la sociedad y más reiteradamente a la mujer en una constante frustración, haciéndola sentir inadecuadamente fea, “es como si, todos nos hayamos llegado a convencer de que somos deformes, hipertróficos y dilatados, por lo tanto el consumo de dichos productos nos ayudará a alcanzar el ideal, nada más falso” (Toro, 1996).

Con lo expuesto anteriormente se reconoce que las personas tienen una relación única y específica con su cuerpo y el cuerpo deseado será de acuerdo al medio social al que se pertenece, tanto mujeres como hombres buscan acomodar una imagen corporal propia a la imagen social, en general muy exigente, que tiene que ver con una crueldad social a la que le cuesta mucho respetar a las personas, sobre todo emocionalmente, esto recae más en la mujer ya que muchas de ellas viven en una constante frustración e insatisfacción con su condición femenina, al rechazarse así misma a través de su cuerpo, al vivir con pesadumbre el papel de madre, esposa y ama de casa. Este punto será explicado a continuación.

### **2.3 La responsabilidad de ser mujer.**

El trayecto de este trabajo ubica a la mujer como un constructo social histórico, producto de la cultura, de una educación y de un itinerario vital, propios del sexo femenino, Lagarde (2005), menciona “La condición de la mujer fue creada por sociedades y culturas patriarcales. El poder que ejercen los hombres las coloca en el grupo dominado, la condición de la mujer es opresiva por la dependencia vital, la sujeción, la subalternidad y la servidumbre voluntaria de las mujeres en relación con el mundo, los otros, las instituciones, los imponderables, la sociedad, el estado, las fuerzas ocultas, esotéricas y tangibles”.

La concepción que tiene la mujer de sí misma y la forma en que es percibida por la sociedad es el punto de partida para hablar de la responsabilidad de ser mujer y lo que se ha dicho de ella a lo largo del tiempo es que forma parte de alguien más, que existe en función del otro y para el otro, que se conforman al mirarse a través de los ojos de los demás y al depositar su vida emocionalmente en ellos, lo que la coloca en desventaja para desarrollarse como personas auténticas. Por mucho tiempo la mujer ha sido cuerpo y propiedad del hombre, esto ha sido confirmado por la subordinación económica, por el lugar que ocupa en la sociedad (ámbito privado: casa), por la economía reproductiva, por mantener una vida familiar, por ser tratada como objeto o cosa, por el intercambio entre los hombres como sexo, por todo ello la mujer ha sido dominada, discriminada y explotada por el hombre, mismo que ha fomentado abusos, maltratos, injusticias y una desaprobación como sujetos.

Esta condición se ha negado desde tiempos remotos, en la historia encontramos que la mujer ha exigido y buscado un reconocimiento distinto. Esto sucedió principalmente con el movimiento feminista, con el cual, la mujer comenzaría una lucha que le abriera espacio para expresar sus ideas, demostrar su capacidad y así colocarse dentro del ámbito público, algunos autores consideran que este movimiento fue impulsado en el Siglo de las Luces y que se puede definir como corriente de pensamiento y acción que se fundamenta en las siguientes ideas:

- Necesidad de un cambio cultural que modificara las relaciones entre mujer/hombre.
- Cuestionar los roles asignados a hombres y mujeres en las diferentes culturas.
- Modificar las bases de la sociedad, en aspectos como son: la organización de la familia, la distribución del trabajo, el ejercicio del poder, etc.

Como teoría defiende que las mujeres deben de tener los mismos derechos, oportunidades y privilegios del hombre. El feminismo como movimiento social reconoce que existe una discriminación hacia la mujer, atendiendo a razones culturales y biológicas (<http://www.documentaciondigital.net>).

El feminismo se fue constituyendo gradualmente, reunió aportaciones y reflexiones de diferentes mujeres a lo largo de la historia, pero fue en la Revolución Francesa cuando se comienza a escuchar la voz de las mujeres con más fuerza. En 1791 Olimpia de Gouges destaca en la Declaración de Derechos de la Mujer y la Ciudadana que “la mujer nace libre y debe permanecer igual al hombre en derechos”, su gran contribución fue el reconocimiento de la personalidad jurídica de la mujeres, como parte integrante del pueblo y la reivindicación del sufragio como expresión de esa pertenencia al pueblo soberano. Por otro lado las inglesas, entre ellas Mary Wollstonecraft en el marco de la tradición igualitarista, encarna las reivindicaciones políticas y personales del feminismo, centra su discurso en la asimetría entre los sexos, que se debía no a las diferencias biológicas, sino a la educación y a los hábitos de socialización recibidos, negó que las mujeres fueran inferiores a los hombres lo que había impedido que se expresaran libremente las capacidades femeninas, ella indica que la clave para superar esta subordinación es que la mujer pueda acceder a la educación.

Europa se vio inmersa en una época de reacción conservadora que repercutiría directamente en la condición social y jurídica de las mujeres. Esta reacción conservadora insistía aún más en la subordinación de la mujer al varón, y en la división de esferas, considerando el ámbito doméstico y la familia el ideal de la mujer. Sin embargo, las voces feministas no callaron del todo y de nuevo los procesos revolucionarios europeos contribuirían a la reactivación del feminismo.

Las sufragistas son una imagen clara de nuestro pasado y del feminismo del siglo XIX y comienzos del XX, la reivindicación del voto femenino fue una de las causas principales de movilización de las mujeres, porque las feministas pensaban que el voto les daría acceso a los centros de decisión políticos y les permitiría elaborar leyes que abolieran las otras desigualdades sociales. El movimiento feminista americano consiguió el derecho al voto en 1919, mientras que en Europa las mujeres británicas en 1928, Francia (1945) y España (1931) tiempo después.

Una situación relevante en cuanto al voto femenino, fue que sus fundamentos teóricos cuestionaba el orden vigente pues implicaba la presencia femenina en la esfera pública y cuestionaba el monopolio masculino de este espacio, este hecho parecía incompatible con el discurso de la domesticidad y del orden patriarcal. Las sufragistas eran vistas como una amenaza para el hogar, para la familia y hasta que ese miedo no fue despejado y conciliado el papel de madres con el de votantes, no fue posible que el sistema considerara a las mujeres ciudadanas (<http://www.helsinki.fi>).

A grandes rasgos el movimiento feminista expuesto con anterioridad se puede diferenciar entre político y social, estos dos puntos señalan concepciones distintas del ser mujer. Por un lado hay una fuerte corriente igualitarista, que está unida a una representación de la mujer que parte pura y simplemente de la unidad de "lo humano", su lucha se orientó además por la emancipación general de la humanidad. Por otro hay toda una línea que hace hincapié en la diferencia de género, es llamada dualista, que, aunque no olvida la igualdad con los hombres, insiste en estas diferencias. Esta última corriente sitúa a la maternidad como papel vertebrador ya que define a las mujeres física y psíquicamente, siendo este feminismo "maternal" acogido como vía de proyección de las mujeres en el conjunto de la sociedad.

No obstante una nueva época feminista muy representativa se sitúa en los últimos años de los sesenta, vislumbrándose más claramente en los Estados Unidos, Francia e Inglaterra. Este feminismo emprendió una lucha larga por la consecución de reformas legales que paliaran desigualdades significativas en la educación: el acceso masivo a los estudios universitarios; o en el trabajo como la diferencia salarial; el acceso al voto en aquellos países donde aún no había. En general las mujeres reivindicaron en condiciones de igualdad con los varones el acceso a todos los ámbitos y niveles de la actividad humana. Estas reivindicaciones tendrían su concreción en medidas legislativas a todo lo largo de Europa desde los años 70 que garantizaban la igualdad ante la ley, la igualdad en las actividades económicas, etc., teniendo todo ello consecuencias en aspectos tan diversos como la moral, la sexualidad, el trabajo, la política, etc.

La primera expresión de ese malestar y de detección de la opresión en la época de la igualdad legal fue el libro de Simone de Beauvoir *El segundo sexo* (1949) y en segunda instancia *La mística de la feminidad* (1963) de Betty Friedan que denunciaba el malestar cultural de las mujeres estadounidenses. Una y otra destacarán cómo el control social informal había sido muy eficaz al hegemonizar un modelo de género que identifica a la mujer como madre y esposa; este modelo cuarta toda posibilidad de realización personal y culpabiliza a aquellas que no son felices en ese proyecto de vida (<http://www.helsinki.fi>)

El movimiento feminista, insistía en dismantelar las estructuras patriarcales que hasta ese momento obstaculizaban su desarrollo. Algunos autores mencionan que algo estaba pasando entre las mujeres, pues a pesar de estar felizmente casadas, sin problemas económicos y con hijos sanos, experimentaban un asfixia interior tan misteriosa como intolerable, “era una sensación de vacío por no sentir una identidad, a saberse definida no por lo que se es, sino por las funciones que se ejercen: esposa, madre, ama de casa, Betty Friedan” (<http://www.documentaciondigital.net>).

Por otro lado se buscaba afanosamente una referencia que acreditara como fiable su trabajo, que no se le discriminara por el sexo, pedían despenalizar los anticonceptivos y el aborto y la eliminación como objeto sexual, buscaban una diversidad sexual para demostrar que se es libre, derechos de equidad con los hombres, al trabajo, salarios justos, acceso a la educación, libertad de decisión reproductiva (control de su cuerpo), pasando por libertad para denunciar atentados contra su integridad física y mental pero sobre todo el derecho a ser escuchada y atendida.

El feminismo parecía minar el orden social establecido, sobre los cambios en la vida familiar, en las normas y prácticas sexuales que las mujeres proclamaban dentro de su matrimonio y su sexualidad. Las mujeres buscaban llevar una vida muy diferente a la de sus madres, rechazaban la idea de que el

hogar fuera el ámbito femenino y se inclinaban hacia un mundo más amplio de pensamiento y actividad.

Caine y Sluga (2000), nos dicen que junto a los derechos civiles y políticos, las mujeres también reivindicaban los derechos de las madres, ya fueran casadas o solteras, y el control de sus propios cuerpos mediante la contracepción y el aborto, otras mencionaban el derecho a no casarse y mejores oportunidades para las mujeres solteras, así como describir al matrimonio como una prisión para la mujeres y planearon un ideal alternativo para el celibato femenino, algunas mujeres insistían en el derecho a tener relaciones sexuales sin estar casadas, se defendía la idea de la maternidad voluntaria y la necesidad de conectar una independencia económica.

Muchos fueron las demandas, se consiguieron reformas legales, se reivindicaron y crearon leyes favorables para la mujer, se aprobó el uso de anticonceptivos, el divorcio, leyes reguladoras del aborto y contra el acoso sexual, se trato de tener cambios sobre la mentalidad en cuanto a la violencia sexista dentro y fuera del matrimonio, con ello las feministas señalaron la común opresión de las mujeres vivida dentro de la sociedad. Es entonces en los años setenta y principios de los ochenta cuando se empiezan a plasmar los derechos a nivel legislativo. En los ochenta el movimiento de liberación pierde fuerza, se van consiguiendo poco a poco mejoras, aunque siguen habiendo manifestaciones feministas son esporádicas.

Actualmente las mujeres siguen padeciendo la historia patriarcal, las sociedades occidentales siguen sufriendo ese mismo régimen que se impuso por la fuerza y se arraigo como costumbre a través de las prohibiciones, los castigos y los tabúes que emanaban de las religiones patriarcalitas, es decir, de las creencias que se reflejaban en las leyes. Poco a poco leyes y costumbres fueron cambiando en un proceso paulatino de emancipación, pero toda aquella dominación real fue dejando unos pasos de dominación simbólica que actúan como fuerzas psíquicas muy poderosas, ya que se mueven en el inconsciente, esta dominación se manifiesta en las mujeres en inseguridad, falta de autoridad y sumisión emocional, durante milenios las mujeres han vivido en el ámbito de lo

doméstico por lo que todavía se carece de seguridad al enfrentarse al ámbito público (<http://www.creatividadfeminista.org>).

A partir de las peticiones y las nuevas ideas de vida generadas por el movimiento feminista, junto con la fuerte influencia occidental, agudizaron la situación de las mujeres y el orden social en general, el pensamiento liberal, la mercantilización, los medios de comunicación, la publicidad, la tecnología y la creación de una sociedad consumista, daba lugar a un hombre diferente, valorado en función de sus posesiones materiales y de un cuerpo perfecto acorde al estereotipo vigente. Este modo de vida tan acelerado, perfeccionista, demandante y estresante, contribuía al desarrollo de enfermedades, a la pérdida de valores universales y a la falta de reconocimiento como seres humanos, lo que provocaba una inestabilidad en el hombre y su cuerpo, pues las exigencias de la vida occidental no eran alcanzadas por la mayoría de la población. Por otro parte la apertura a una diversidad sexual, el fácil acceso a bebidas y al ámbito público por parte de las féminas originó un desajuste que desvanecía lazos y creencias comunes en las sociedades tradicionales que estaban integradas a la vida familiar, a la religión y a la educación, por lo tanto se presentó un colapso de la conciencia colectiva y de los valores culturales y espirituales, que daba consigo el aislamiento de los individuos y la falta de cualquier sentido de unión, distintas posturas llegaron a la conclusión de que este declinar social estaba originado por los evidentes cambios en la jerarquía tradicional del género y por la intervención de las mujeres en el mundo público (Caine y Sluga, 2000), si bien, con lo anterior, el cambio pretendido por las mujeres no había sido el esperado, nuevos conflictos se dejaban ver, el ser y deber ser femenino era una constante que señalaba la carencia de identidad y falta de ubicación del sexo femenino dentro de la sociedad.

La concepción de la mujer en nuestro tiempo, se puede observar a través del contraste de su formación como el ser de y para, dependiente del hombre y también por sus ideas de liberación, igualitarismo e independencia que dieron paso a un desequilibrio emocional. Por un lado se encuentra la mujer buena, pasiva, servil, delicada, maternal y hogareña y por otro la mujer que puede actuar libremente, decidir sobre su persona, su cuerpo y su



sexualidad que intenta extenderse tanto en el ámbito profesional como familiar. Ante dichas posturas Dowling (2001), profundiza más y dice “Las mujeres viven una revolución personal, un conflicto interno y doloroso, una batalla sin tregua contra sí misma, porque las mujeres siguen estando encerradas en casa y atrapadas por sus problemas. Las mujeres tiene miedo, de la inseguridad, por un lado la voz de la niña abandonada, de la mujercita que no puede dar un paso sola, que necesita, para sobrevivir, la aprobación del otro, su halago, su mano, su compañía. Por otro lado las mujeres que hablan de su coraje, de la rabia que sintieran contra sí mismas, del gran esfuerzo que les supusiera asumir su vida y reorganizarse sin más amor, protección o guía que la que ellas mismas se dieran”, en este sentido, la falta de correspondencia entre lo que se es y lo que se quiere se observa como la base de las frustraciones permanentes de la mayoría de las mujeres.

Una de las situaciones que reflejaron mayormente un desajuste en las mujeres fue la libertad sexual al que el feminismo dio lugar, pues el aborto, el uso de anticonceptivos y la diversidad sexual, origino una forma de relación diferente entre hombres y mujeres, parte de ellas se adaptaron al cambio, pero la gran mayoría vive y sufre actualmente una inestabilidad emocional en relación a su cuerpo, su sexualidad y su ser como mujer, esta situación ha sido resultado de una fuerte represión hacía el conocimiento y goce de su corporeidad, así mismo repercuten las fuertes demandas de la sociedad hacía la maternidad que contrasta con las nuevas responsabilidades de una mujer profesionista. Otro factor importante fue el trabajo pues se da por admitido el acceso de la mujer a este mundo que constituye para ella una conquista que aparentemente le permitirá una liberación económica y financiera. Aunque cabe señalar que el trabajo de la mujer no es desde luego un fenómeno nuevo, ella siempre ha trabajado y, por regla general duramente y sin remuneraciones, ejerciendo sus actividades en el hogar, lo cierto es que el trabajo la ha liberado de determinadas servidumbres, pero solo para someterla a otras e incluso todavía observamos una serie de prohibiciones que pesan sobre toda actividad profesional, la mujer casada y la madre de familia son todavía culpables, o al menos se sienten culpabilizadas, si se deciden por el ejercicio de un oficio, pero actualmente se siente también culpabilizadas si permanecen en el hogar,

o si su trabajo es injustamente desvalorizado, lo que coloca a una y a otras en una situación de malestar que todavía hasta esta fecha no han superado.

El trabajo de la mujer se vive diferente no es lo mismo para aquella que su trabajo es su única fuente de ingresos y que conoce por este hecho la angustia y la inseguridad, que para aquella que ejerza un oficio pero sin presionarse de un bienestar familiar aún teniendo las mismas actividades o de otra forma para la profesionista que ejercen libre e independientemente su trabajo, ya sea casada o soltera, no solo será una fuente de ingresos apreciable, sino un interés afectivo e intelectual.

Muchos de los trabajos que desarrolla la mujer en nuestros días son los que el hombre ha rechazado y dejado en nuestras manos, por ser monótonos, engorrosos, ligeros, repetitivos mal pagados o porque no le interesan. Los trabajos ligeros requieren solo atención, rapidez y destreza y son los que particularmente atacan el sistema nervioso, si bien hay mujeres que prefieren este tipo de trabajo, también las hay quienes no los aceptan

Para muchas el trabajo les ha ayudado a superar muchas dificultades, algunas se sienten liberadas del aislamiento social, familiar y afectivo otras viven duramente el antagonismo entre la vida familiar y la vida profesional que las hace sentirse temerosas, inseguras e incapaces de adaptarse a otro medio, es importante resaltar que existe el miedo a que la mujer se convierta en una competidora del hombre que no solamente pueda arrebatarle empleos sino que ponga en entredicho la superioridad masculina, esto se vive en ambos sexos. Ahora bien es necesario replantear nuevamente que la condición de la mujer expuesta en el capítulo anterior, continúa presente en la mayor parte del mundo, el sexo masculino sigue siendo el grupo dominante, el que impera, es importante señalar que las mujeres siguen siendo el grupo subordinado, muchas de ellas aún se creen menos importante que los hombres, lo que no les permite anunciarse como seres capaces y creativos.

Actualmente la mujer se nulifica, desde el momento en que no se responsabiliza como agente cambiante, presente y activo de la sociedad y a su

vez se conflictúa al salir al ámbito público aún cuando busca un lugar en el, Lagarde (2005), expresa que “Las mujeres están cautivas del miedo a cambiar, porque hacerlo significa dejar de ser mujeres de la única forma en que deben y saben serlo. Creen además que es imposible cambiar, que solo hay una forma universal de ser mujeres, que siempre ha sido y será así. En su mundo no hay historia, hay fuerzas extraordinarias dueñas del destino. Están cautivas de los hombres y de los dioses, de la familia y de cualquier resquicio social. El principal carcelero de las mujeres son sus necesidades y su conciencia. El poder que las mujeres poseen y niegan, posibilita que otros decidan por ellas”.

Las mujeres no están encaminadas para la libertad sino para lo contrario, la dependencia y decidir sobre su vida asusta. Dowling (2001), nos dice que “a toda mujer acostumbrada a observar su propio interior sabe que jamás fue educada en el sentido de que le agradara la idea de cuidarse o de sostenerse así misma a lo mucho pudo haber envidiado interiormente a los hombres porque parecían autosuficientes de manera tan natural”.

Mucho de la valoración negativa en las mujeres ocurre en el momento en que se convierten en el deber ser, expresando desprecio y desaprobación a cualquier sometimiento en función al orden masculino. Las enormes contradicciones surgidas de sus modos de vida generan en ellas rabia, dolor y agresión, que no encuentran cauce positivo de expresión, pues la agresión no puede ser parte del ser mujer, por lo que la reprimen, pero no desaparece, sino que adquiere formas diversas, y encuentran caminos para expresarse, ocultos o superficiales (Lagarde, 2005).

Las mujeres se resisten a que todo ha cambiado, reniegan de ese hombre imperante que tiene que tolerar, sin embargo viven con él, no les agrada dejar sus hogares porque tienen miedo de ser independientes pues pueden quedarse solas sin que alguien cuide de ellas, a su vez se frustra al ser dependiente pues no quiere ser tragada por los demás, que la mujer haga bien lo que tenga que hacer implica un compromiso de continuar así, el no hacerlo bien significa temor a ser incompetente y poco capaz.

“En este sentido las mujeres viven desesperadas y deprimidas, la sociedad no sabe qué hacer con ellas, su falta de identidad las confunde han perdido la razón de ser, para la que habían nacido y habían sido criadas, no saben qué hacer consigo mismas, por lo tanto la mujer se minimiza, se cree fea, vieja, gorda e inútil, negándose la posibilidad de concretarse como un ser potencial” (Dowling, 2001).

Esta emocionalidad enfermiza junto con la opresión, la descalificación cultural de la feminidad y el encierro vivido en el ámbito privado generan enormes cargas de agresión y coraje que se despliegan principalmente hacia ellas mismas, lo que posibilitan el desarrollo de enfermedades psicosomáticas y achaques permanentes.

Pero no sólo la mujer obstaculiza su integración al sector público, también la sociedad juega un papel fundamental al reconocer como negativas a las mujeres que son para ellas mismas, que no viven en familia, quienes disfrutan eróticamente de su cuerpo y de los otros, quienes actúan y piensan de manera autónoma, quienes son sabias, quienes no son femeninas, quienes gustan del eros y del amor de las mujeres, quienes son agresivas o desenvueltas, quienes van por el mundo laicamente y no se guían por la fe y el prejuicio, quienes reivindican como trabajo su trabajo, quienes tienen forma de poder identificadas como masculinas y quienes se constituyen un espacio, un tiempo, y un territorio en el mundo (Lagarde, 2005).

En consecuencia a lo anterior la mujer vive constantemente nuevas presiones como el éxito, la realización personal, la independencia, la productividad, el orgasmo ilimitado y la idea de felicidad, generando así culpa y soledad ante el fracaso. Este exceso de responsabilidades actúa negativamente en la mujer, traduciéndose en una somatización preocupante de síntomas sin nombre que no sabemos de dónde viene y qué significan, es importante saber que el cuerpo habla y se rebela, sus señales indican un detrimento en la salud ante la imposibilidad de resolver o enfrentar los acontecimientos que rigen la vida de cada ser humano, el desarrollo de enfermedades tanto en el hombre como en la mujer es una situación de orden

social que debe de preocuparnos, por lo que debemos poner énfasis en dicha problemática.

En el siguiente apartado se hablara del proceso de salud vivido en y por las mujeres, partiendo de lo que es la salud, las implicaciones sociales, ambientales y el cuerpo como unidad, dentro del orden histórico, cultural, biológico y emocional.

## **2.4 Salud en la mujer**

Por mucho tiempo la salud fue vista como un suceso individual, el cuerpo era concebido como un objeto, la salud se definía a partir de un cuadro fijo de elementos de integración (electrocardiogramas, índices medidos en laboratorios, estudios de azúcar, etc.), con el tiempo dicho concepto se ha venido modificando, (no así la manera de ser abordada o tratada), la Organización Mundial de la Salud indica que la salud integral es “el completo estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la simple ausencia de enfermedad o de invalidez” (Aldrete, 1997), sin embargo para algunas personas dedicadas a cuidar la salud, este concepto se considera una noción vaga para ser aplicable. Nuevos conceptos han surgido, actualmente se habla de una salud que concierne a todos los cuerpos ya que se presenta en una interacción dinámica, también se dice que la salud es el resultado de la armoniosa interacción entre las diversas partes susceptibles de análisis (células, tejidos, sistemas orgánicos y cuerpos físicos enteros) y el medio exterior, si esto no sucediera, Dossey (1989), nos dice que se propiciaría el desarrollo de una enfermedad.

Algunos autores señalan que no existe un marco conceptual integrador que abarque una concepción adecuada de salud-enfermedad, se dice que depende de la combinación de los factores que se producen en una sociedad, junto con su división de clases, otros consideran los aspectos de época, geografía, alimentación, educación, trabajo, vivienda, medio ambiente, etc., de manera general la salud está íntimamente relacionada con las condiciones de vida de una población y la forma en que cada individuo se apropia de sus

acontecere cotidianos, para ello es importante tener presente la estructura biológica, psicológica, cultural y social previamente establecida en cada persona, por lo que la salud entre hombres y mujeres será vivida en forma similar, más no igual, esto tiene su porque al reconocer que el cuerpo femenino es el encargado de reproducir al ser humano, siendo su estructura física la encargada de darle un lugar determinado dentro de la sociedad.

Para hablar de salud es relevante mencionar la importancia de las condiciones políticas, económicas y socioculturales por las que atraviesa el país o el lugar en cuestión pues para la población son factores determinantes que permitirán identificar sus características de desarrollo y conocer sobre dicho tema. En nuestro país, se vive una crisis general (educativa, laboral, financiera, ambiental, de valores, etc.) pues la mayoría de la población enfrenta condiciones de trabajo y de vida cada vez más deterioradas, por lo que se observan problemas para conseguir vivienda o que ésta tenga los servicios básicos; dificultades para tener acceso a los niveles medio y superior de la educación, no obstante el desempleo o la inseguridad en el trabajo, la explotación infantil, la inflación, la alimentación insuficiente o inadecuada, la vivienda insalubre, la contaminación ambiental, las condiciones de trabajo enajenantes, el transporte inseguro, etc., generan un campo propicio para que surjan mayores enfermedades infecciosas y parasitarias, más accidentes y suicidios, problemas sociales como el alcoholismo, desnutrición, drogadicción; problemas dermatológicos, oftalmológicos y auditivos (por la contaminación ambiental), stress, neurosis, hipertensión, etc. Puede deducirse que la forma en cómo los grupos sociales producen y se reproducen (las condiciones reales de vida y de trabajo), determinan cómo y de qué se enferman, con que gravedad y frecuencia, su esperanza de vida, el acceso oportuno y adecuado a los servicios médicos, y de que mueren (Rojas, 1990).

Chaparro (2002), reconoce que las condiciones ambientales en nuestro país y principalmente en la ciudad de México no son las más propicias o adecuadas para llevar una vida sana y tener un cuerpo sano, los problemas de un aire contaminado (por industrias, transportes, uso de aerosoles, etc.), un desagüe poco efectivo (estancamiento de aguas negras, que provocan malos

olores) y el engrandecimiento urbano (generadores de basura y saturación de viviendas), han dado lugar a una población que ha tenido que soportar las condiciones más desfavorables de supervivencia, lo que provoca no solo un desgaste físico sino emocional y moral que no le permite establecer un adecuado equilibrio entre su cuerpo y medio, por lo que los problemas generales de México influyen de manera directa o indirecta, mediata o inmediata, en la problemática de salud de la población.

Hablar de salud nos remonta directamente al cuerpo y como se ha mencionado en otros apartados, éste ha tenido distintos significados y usos, sin embargo, aquí retomamos el cuerpo como unidad, como lo que somos y que es nuestro, López R. (2002) lo refiere así, “el cuerpo es una síntesis donde confluyen el espacio y el tiempo de la realidad histórica-geográfica de una sociedad y las políticas públicas sobre la salud; le dan un aporte especial la cultura, la moral y la nutrición”. Para explicar el proceso corporal que conocemos en la psicología y la medicina, hay que reconocer la intervención de la ciencia, la religión, la ideología, la moral, en otro sentido la fe, la ignorancia y la banalidad lo que resulta una separación de quienes trabajamos con el cuerpo.

Para Dossey (1989), el cuerpo es una relación dinámica con el universo y con todos los demás cuerpos, la salud, también lo es, ésta no es estática, nos dice que la enfermedad y la salud están localizados en el cuerpo y que todos están interrelacionados, que el descuido de la salud afecta negativamente a todas las personas y es un asunto colectivo, tiene una fuente de fenómenos psicológicos, que en fondo se trata de fenómenos corporales, pues son expresiones de acontecimientos más profundos en el nivel molecular constitutivo de la propia estructura física.

Dirigiéndonos concretamente al tema de la salud en la mujer, es importante puntualizar que tanto el cuerpo femenino como el masculino tienen una estructura biológica distinta, mismos que nos lleva a contemplar que los aspectos que constituyen la vida de la mujer son diferentes a los vividos por los

hombres, lo que significa que la salud para cada sexo va a tener connotaciones diferentes, más aún si especificamos los procesos reproductivos del género femenino, sus hormonas y su metabolismo, así comprender de qué se enferman y mueren las mujeres nos lleva a una revisión de las categorías de salud y enfermedad aunado al reconocimiento de no ser biológica, social y psicológicamente iguales a los hombres (Almada, 1990).

Algunos autores señalan que la problemática de la salud en la mujer tuvo mayor énfasis en la época de los setentas, pues fue cuando las mujeres reaccionaron ante la pertenencia de un cuerpo y el comportamiento insensible de los médicos, al practicarles intervenciones superfluas en el proceso natural del parto, la prescripción de medicamentos innecesarios, el uso de su cuerpo como conejillo de indias y otras muchas injusticias (Almada, 1995), sin embargo esta situación ya se vivía tiempo atrás, pues la concepción médica era ignorante con respecto a la fisiología del cuerpo femenino, sus malestares y enfermedades a su vez dicha concepción era (y actualmente también lo es) manejada con otros fines no propios de la salud, López, S.(1998), lo explica más claro “los discursos y las prácticas sobre los cuerpos femeninos son en este momento el espacio donde se materializan las políticas y prácticas regulatorias más importantes de nuestra sociedad, que son importantes para las mujeres. Para efectos de desarrollo y salud, las ciencias médicas han sido parámetros para a valoración del desarrollo de los países”.

Por otro lado la historia nos indica que la mujer no tenía derecho sobre su cuerpo por lo que los problemas de salud eran decisiones tomadas por el hombre (padre, esposo, hermano) y médico, esto las dejaba extensas de expresar su opinión. Sabemos también que las mujeres son las principales consumidoras de los servicios de salud, lo que las coloca en las manos de la ciencia médica. “Mucho se habla de que la fisiología de la mujer fue la causa para que su cuerpo se convirtiera en un objeto de experimentación, el embarazo, la menstruación, el útero son características que justifican su inferioridad y si a esto se une la duda eterna del pecado original, según la religión católica, se refuerza entonces la imagen nerviosa, débil y mentirosa,



que la coloco como una eterna enferma, incapaz de ser dueña de su cuerpo y su sentir” (López, S.1998).

Otros aspectos que atacan la salud de la mujer es la llamada mortalidad materna por embarazos a corta o avanzada edad, los abortos, los continuos y numerosos embarazos, la lactancia de los hijos, la falta de una adecuada alimentación (desnutrición), la aplicación de dietas, el consumo de sustancias y uso de artefactos para bajar de peso, el uso de anticonceptivos, una falta de reconocimiento y valoración por parte de la familia, una mala relación con la pareja, carencias afectivas por parte de la misma, la violencia sexual y el maltrato hacia las mujeres, etc., son factores que a corto o largo plazo causaran estragos en la vida y salud de las mujeres (Almada, 1995, Newland, 1982).

Reconocer que la mujer ha vivido su condición a través de su cuerpo y del lugar que la sociedad le ha dado nos permite observar la represión constante tanto corporal como psicológica con la que ha vivido. Aunado a esto hay que recordar que ha sido la cultura occidental quien nos ha heredado la visión de una fragmentación corporal que ha llevado al cuerpo a percibirse de forma atomizada, dividida, a su vez ha influido el proceso mercantilista y los medios de comunicación que han hecho del hombre “un animal económico”, importando estilos de vida y cambios culturales que venden y le exigen a su cuerpo sin importar el desgaste físico y psicológico que concluirá afectando su salud.

No obstante como dice López, R. (2002) “los constantes cambios, cierran las posibilidades de vivir sin culpas, un cuerpo lleno de estas ideas no sólo podrá hacer que la vida sea mucho más dolorosa, sino hallará nuevos síntomas en eso de construir sentimientos y mecanismos de resistencia”. El hombre ha perdido su identidad, pues en la sociedad actual nos asignan el lugar que debemos tener y nos restan la posibilidad de una vida propia, el individuo hace uso de su cuerpo de acuerdo a las normas sociales, por lo que esto hace que el cuerpo se deposite en una cultura del miedo, pues al no ajustarse a los patrones sociales, se genera rechazo de la sociedad ante la

persona. Vivimos ante una cultura que desvaloriza lo corporal y deja de lado las emociones que son una realidad y que influyen directamente en el cuerpo, pues desencadenan reacciones fisiológicas por todo el organismo que al no ser equilibradas propiciarán la construcción de enfermedades degenerativas (Camacho, 2004).

La construcción de un proceso corporal, social y espiritual no son muy claros para el hombre, en el cuerpo moderno se aprecia la ruptura del sujeto con los otros, con el cosmos y consigo mismo y desafortunadamente se hace evidente el olvido, el maltrato, el abandono, negándose los deseos, las emociones y por ende el propio cuerpo, nuestra cultura descalifica, no permite equivocarnos, el miedo hace presencia al actuar, al decidir, al vivir, todo ello se queda en el cuerpo

como una memoria, traza la conformación de un individuo y su desarrollo tendrá importantes repercusiones en la construcción de la identidad, la forma de vivir el cuerpo y de enfermar.

Con respecto a la salud de la mujer sus condiciones de vida, han provocado que somatice su cuerpo, el abandono corporal se ha visto reflejado en la cultura y en la educación, la mujer se ha olvidado de sí misma (pues se ha vivido a través de los demás) y el que acepte de su condición tiene que ver con su pasado y la historia de su concepción, el entregarse a los otros la coloca en un papel de mujer abnegada, que se diluye ante los demás, dando paso a las emociones, que como ya se mencionó juegan un papel importante en la salud de todo ser humano, la formación dentro de la familia, los papeles en la sociedad, la forma de concebirse corporalmente y psicológicamente, de relacionarse, de amar, de vivir, se encuentran en estrecha relación con las formas de enfermarse y esto se vincula con su actitud ante la vida, la forma de sentir su cuerpo y sus emociones.

Es importante enfatizar que el principal factor que determina la salud de los seres humanos no es la intervención médica sino su comportamiento, sus emociones, su alimentación, y la naturaleza de su entorno, que varían de una

cultura a otra, al igual que sus patologías, como menciona Araujo, (2003), actualmente las enfermedades están ligadas al bienestar material y a la complejidad tecnológica, teniendo como producto enfermedades crónicas degenerativas como los problemas cardiacos, el cáncer, la diabetes, las cuales están vinculadas al estrés, la alimentación rica en grasas y proteínas, el abuso de drogas, la vida sedentaria, la contaminación ambiental, que caracteriza la vida moderna.

## **2.5 Relación órgano – emoción**

Como ya se ha dicho la cultura occidental ha fraccionado el cuerpo, estudiándolo en partes a su vez su industrialización crea una vida estresante donde hemos abandonado nuestro cuerpo a la escucha del otro siendo sólo información para el médico que en la medicina alópata es el único que sabe, esta concepción de la ciencia y la medicina nos ha llenado de ideas definitivas y de teorías que se viven como leyes sobre la enfermedad, ese fantasma que hace desaparecer a las personas, que habla por ellas y está absolutamente determinado por el discurso médico (Schnake, 1995).

La medicina alópata estudia al hombre como una máquina, método que no ha cumplido con las expectativas de salud pues cada día es más importante el aspecto psicológico en los padecimientos por lo que cada vez los tratamientos médicos se apoyan en terapias alternativas relacionadas con la psicología. Para algunos autores la enfermedad es un camino para reconocer nuestro cuerpo para reencontrarnos con él, es un documento donde se puede leer el pasado y el presente y que funciona como memoria, mientras que la enfermedad nos indica un desequilibrio con nuestro entorno, cuerpo y mente, podemos señalar que las enfermedades son mensajes que nos ayudan a comprender nuestra realidad y nos conectan con nosotros mismos y con el mundo.

Considerando que la medicina alópata no ha dado resultados satisfactorios en la salud del hombre ya que ha aumentado el número de enfermedades de las cuales antes la gente no moría, ha surgido la necesidad de buscar nuevas alternativas que tengan elementos eficientes de auto-ayuda que no desarmen el cuerpo entre ellas está la Medicina China y su Teoría de los 5 elementos que parten de un concepto de salud distinta a las ya mencionadas como señala Piontek (1997),: “la salud significa armonía interior que irradia hacia afuera, y equilibrio corporal y anímico global”, “también significa desarrollar la capacidad de encontrar el equilibrio correcto para cada situación vital concreta”, lo que nos indica que la salud es una cuestión personal que lo que para uno puede ser efectivo para otro puede no serlo, por lo que no existe un orden o regla para lo que es “saludable”, los chinos ven a la salud como un clima interior y debe existir un clima corporal ideal cuando no se está ni demasiado caliente , ni demasiado frío, ni muy seco ni muy húmedo y cuando no hay vientos. La Medicina China ve al cuerpo como una unidad, siendo éste el representante de un microcosmos que se relaciona con el macrocosmos vinculándose y dependiendo uno de otro, que al haber cambios se producirán desequilibrios energéticos en el cuerpo.

Cada persona cuenta con una memoria corporal, cada individuo se constituye de manera diferente, la historia, la época, el lugar, las reglas, las creencias y las tradiciones que establece la sociedad se inscriben en el cuerpo por medio de experiencias que conjugan emociones, sentimientos, actitudes que posteriormente se leen o se expresan, en enfermedades, comportamientos, pensamientos de cada ser humano, por ello son evidentes las diferencias físicas y psicológicas entre el cuerpo del hombre y la mujer, por lo que mantener la salud no es igual para ambos. A lo largo del tiempo el género femenino ha vivido una condición de represión corporal, mental y social ante el sexo masculino, lo que permite entender porque son ellas las principales consumidoras de los servicios médicos o las que se enferman con más frecuencia, estos antecedentes ayudan a comprender la posición o el lugar que las mujeres tienen en la sociedad, su construcción está trazada y vivida desde su cuerpo, un cuerpo que no les pertenece, que es valorado y aprobado por el ambiente que le rodea, por ese otro al que debe complacer, la mujer sacrifica sus sentimientos y convicciones propios, depende emocional y

en su mayoría económicamente de los demás, reprimen el dolor y el sentimiento de impotencia, la mujer se olvida de sí misma pues no ha desarrollado el sentido del respeto, dignidad y amor propio, se siente insegura y se aferra a las cosas externas y pasadas, se vive entonces con miedo, enojo, tristeza, soledad, etc., con todos estos cambios e irregularidades emocionales el cuerpo femenino está sometido a modelos energéticos muy concretos por lo que la Medicina China pone atención especial a los problemas o enfermedades específicos de la mujer como trastornos de la menstruación, inestabilidad emocional, determinados problemas sexuales, etc.

Piontek (1997), nos dice que la mujer también se enferma por “la falta de sentido de vida, una desorientación general el no saber por qué y cómo se quiere vivir, desencadenan la enfermedad”, enfatiza que el rechazar la responsabilidad de nuestra propia vida, las funciones dentro de la familia y el ámbito profesional, que es lo que llamamos la doble o triple jornada, desgasta y debilita el cuerpo por lo que es necesario ponernos límites y protegernos ya que éste guarda y absorbe todo lo bueno y malo que sucede a nuestro alrededor, para ello en este trabajo se considera a la Teoría de los 5 elementos que parte de la Medicina China como una nueva posibilidad de comprender al cuerpo y su salud sosteniendo la existencia de que cada elemento tiene relación con un órgano, emoción, sabor, sentido, estación del año, entre otras, donde cada órgano tiene una función psicológica, emocional, intelectual y espiritual, en este sentido la madera está relacionado con hígado y vesícula biliar, como emoción ira, el elemento fuego se vincula con corazón e intestino delgado y su emoción es la alegría, el elemento tierra está ligado con bazo, páncreas y estómago teniendo como referencia la emoción de ansiedad, el metal se relaciona con pulmón e intestino grueso, su emoción tristeza y como último elemento está el agua que está enlazado con riñón y vejiga siendo el miedo su emoción predominante, en el interior de esta relación existen a su vez 3 tipos de relaciones: la intergeneracional, la interdominancia y la contradominancia, la primera relación (intergeneracional) promueve el crecimiento en el orden siguiente: la madera alimenta al fuego, el fuego produce tierra, la tierra genera metal, el metal produce agua y el agua alimenta la madera, estableciendo una interdependencia continua e indefinida donde

cada elemento es generado (hijo) y generador (madre-padre), la segunda relación (interdominancia) implica control mutuo e inhibición mutua, es decir cada elemento puede ser dominante o dominado así la madera debilita a la tierra, la tierra estanca al agua, el agua apaga el fuego, el fuego derrite el metal y el metal corta la madera, la contradominancia que es la tercera relación implica atropello, es inversa a las manecillas del reloj por lo que la madera daña al metal, el metal daña al fuego, el fuego consume el agua, el agua inunda la tierra y la tierra daña a la madera por lo tanto la relación hombre-naturaleza y sus procesos internos quedan establecidos en esta teoría, el cuerpo es inseparable de todo lo que le rodea y de lo que está dentro de él, la existencia de esta teoría data de muchos siglos y ha tratado de entenderse pero no es generalizable no se aplica por igual a las personas sino se estructura de acuerdo a la vida, época, geografía de cada individuo.

El miedo es la emoción que se localiza en el riñón, siendo el órgano que almacena la energía vital y purifica la sangre, da soporte a los órganos reproductores a la maduración de óvulos y espermatozoides, controla la reproducción, crecimiento y desarrollo humano, tiene la capacidad de separar líquidos turbios de los limpios, reconociendo lo bueno y lo dañino y está representado por el agua, el riñón regula el miedo y el valor.

El enojo está relacionado con el hígado, el cual está encargado de almacenar y controlar la dispersión de sangre en el cuerpo, controla la cantidad y la presión de ésta, induce al movimiento y despierta la mente permitiendo que crezca la tensión y la presión, ayuda al equilibrio de las emociones y a la coherencia en los comportamientos del ser humano debido a su función de regulación y dispersión. Un hígado fuerte impulsa al ser humano a innovar a enfrentar nuevos caminos, a crecer, un hígado débil, al nerviosismo, las contradicciones y las frustraciones.

La alegría está asociada al corazón y el intestino delgado controla la circulación de la sangre y los vasos sanguíneos que nutren al cuerpo. Cuando la sangre es suficiente y su circulación es normal, el aspecto facial parece sonrosado, brillante, lleno de ánimo, y todos los órganos y tejidos están bien

nutridos y desempeñan normalmente sus funciones, el corazón atesora la mente, pues tiene mayor influencia sobre las actividades mentales y generaliza la función fisiológica del cerebro. Por eso el espíritu la conciencia, la memoria, el pensamiento, el sueño están relacionados con esta función.

El bazo es el órgano que regula la ansiedad y se relaciona con la tierra, porque abastece al cuerpo de nutrientes y agua, obtenidos de la digestión y absorción de alimentos, mantiene al cuerpo en pie y en unidad, abastece al cerebro de glucosa, por lo que está relacionado con la mente, incorpora ideas e información a la mente y ayuda al ser humano para la concentración y la formación del pensamiento, tiene la función de controlar que la sangre este dentro de las venas y las arterias. El bazo no ayuda a mantener las relaciones con los otros seres humanos, por su capacidad de distribución y permite tener una sensación de identidad continua con el lugar y vida establecidos, la energía del bazo tiene efectos directos en psique, si es débil la persona estará malhumorada, maniática, si es excesiva la persona pensará en sí misma y siempre estará insatisfecha.

La tristeza es la emoción que domina el pulmón, éste se encarga de elegir entre el oxígeno y bióxido de carbono, para sacar toxinas del cuerpo, desecha lo añejo y asimila lo nuevo, está relacionado con el intestino grueso, porque este trasforma los desechos del cuerpo en materia fecal para su excreción, ambos separan y eliminan, esto implica un constante cambio, una renovación, una nueva expectativa de vida.

De esta forma la Teoría de los 5 elementos es utilizada como diagnóstico de enfermedades comprendiendo el sistema de vida, la naturaleza (con las estaciones del año y la contaminación), el tiempo y lugar en que se vive, el lugar que se tiene en sociedad, la alimentación, las enfermedades sufridas, las relaciones con los otros y las emociones y sentimientos que éstas implican, todo esto se concibe en el proceso de salud-enfermedad pues conlleva a reconocer el trayecto histórico-cultural de cada sujeto para identificar el por qué de sus enfermedades o padecimientos y así contar con un enfoque más claro y completo que favorezca a la cura entendiendo que el órgano o la

parte enferma nos habla de muchos modos y que es necesario comprender la relación que existe entre la enfermedad y nuestra construcción social.

A continuación se presentarán enfermedades exclusivas del género femenino que reflejan el abandono corporal y psicológico del cuerpo femenino, que a su vez son producto de un proceso histórico cultural que las ha mantenido en opresión.



### **CAPITULO 3. SALUD-ENFERMEDAD EN EL GÉNERO FEMENINO.**

En el presente capítulo abordaré las enfermedades que se presentan con más frecuencia o que son exclusivas de la mujer, teniendo como base el proceso histórico-cultural que atraviesa la condición femenina. Mucho del sufrimiento de las mujeres se sustenta con la línea de opresión, su educación, su geografía, la época, su cuerpo, sus relaciones familiares, sus relaciones con los otros, su situación laboral y su alimentación esta situación se hace evidente en su forma de vivir, de actuar, de sentir, de pensar, de enfermarse y morir, Northrup (1999), reafirma "el estado de salud de una mujer está efectivamente ligado a la cultura en la que vive y a la posición que tiene en ella, así como al modo personal en que lleva su vida", dichos antecedentes se confirman con el acrecentado índice de patologías que afectan propiamente la salud de la mujer y que con el tiempo se han acentuado, no por ello deja de ser importante el género masculino, sin embargo para fines de este trabajo se analizaran las enfermedades que han provocado la muerte y se han hecho más frecuentes en la población femenina, por lo que no sólo el aspecto médico será mencionado sino que se puntualizará en integrar éstos aspectos para proporcionar una mejor comprensión del cuerpo femenino, su salud y sus formas de enfermarse.

Muchos son los padecimientos del ser humano, sin embargo existen diferencias fisiológicas entre el cuerpo femenino y el masculino que se vinculan con su condición de vida y los roles sociales, la conjugación de éstos factores originan como ya se ha mencionado enfermedades crónico degenerativas que afectan la salud. En el presente capítulo se hará mención de los padecimientos o patologías femeninas que son de mayor interés en este trabajo, entre ellas se encuentran los trastornos menstruales, la depresión, la obesidad y el cáncer de mama y cervicouterino.

### 3.1 Estadísticas de las enfermedades propias de la mujer

Es importante hacer notar que los trastornos menstruales como la dismenorrea, la amenorrea, la menorragia, la menopausia, la depresión, la obesidad y el cáncer de mama y cervicouterino, son padecimientos que toman relevancia al encontrarse dentro de las diez primeras enfermedades con mayor número de muertes y a su vez por el considerable incremento en las últimas décadas, la tasa de mujeres que mueren o sufren algunas de estas enfermedades es cada vez mayor, esto se puede notar en las estadísticas que aportan los organismos o instituciones de salud pública y de orden privado, con ello vemos que la medicina alópata y su fragmentación del cuerpo no ha proporcionado una respuesta satisfactoria que ayude a mejorar la salud y por ende la calidad de vida de las personas, por ello reitero que al hablar del proceso salud-enfermedad es necesario reflexionar sobre la historia personal que va desde la infancia hasta nuestros días, la forma de relacionarnos, el ritmo de vida acelerado, el incesante bombardeo de una sociedad que te dice como debes ser, la alimentación basada en grasa y proteínas, el constante abandono u olvido del cuerpo y por lo tanto un desequilibrio emocional que se vive diariamente a consecuencia de todo ello.

El cultivo de estos factores se conjugan para dar paso a la proliferación de múltiples enfermedades y trastornos que se establecen en alguna zona del cuerpo, esto nos está indicando que algo no está bien en nuestra vida siendo las emociones un referente que se guardarán como memoria corporal dando lugar a la aparición de ciertos padecimientos entre ellos los trastornos menstruales que son padecimientos que alteran y obstaculizan el desarrollo de las mujeres en distintos ámbitos y etapas de su vida, la dismenorrea (dolores menstruales), es uno de ellos y se reporta que los síntomas se presentan en gran parte de la vida de la mujer y con bastante frecuencia, lo que le impide realizar sus actividades cotidianas con comodidad y en casos extremos pararse de la cama, esta condición es características de la vida de más del 52% de las mujeres (<http://webdelamujer.com> cit. en Velázquez, 2006), otros informes señalan que el 56% de las mujeres sufren dolores leves o moderados durante la menstruación, mientras que el 35% de ellas la vive como una enfermedad

(Yolanda Arberán / Mujer Actual [www.t1mns.com.mx](http://www.t1mns.com.mx) cit. en Valdéz, 2005) los datos muestran que más de la mitad de la población femenina la padece lo que le hace cobrar interés dentro del ámbito de la salud, con relación a la amenorrea (ausencia de menstruación) las estadísticas son variables algunos datos señalan que entre el 2 y 5% de las mujeres en etapa reproductiva la presenta y otros indican que es entre un 5 y 10% quienes la padecen, la menorragia (periodos excesivos) afectan aproximadamente al 15-20% de las mujeres en algún momento de su vida, <http://www.unizar.es>) ambos padecimientos si bien no tienen un porcentaje mayor a la dismenorrea actualmente están cobrando relevancia por hacerse presente en algún momento de la vida femenina, la menopausia es considerada otro trastorno menstrual, no obstante es el término del período ovulatorio y una parte natural de la vida de la mujer y no una enfermedad, sin embargo está rodeada de mitos, síntomas físicos y psicológicos que son relacionados con ésta, por ejemplo entre el 40 y 76% de acuerdo a estadísticas mexicanas, las mujeres experimentan bochornos, uno de los síntomas más característicos de que se está perdiendo o se ha perdido la producción hormonal de ovarios. Se ha demostrado que el 80% de quienes los padecen les duran más de 1 año, del 25 al 50% les duran 5 años y hasta al 25% les siguen aquejando el resto de su vida, si no hacen nada para corregirlo, en nuestro país se ha reportado que hasta poco más del 40% de las mujeres en la transición a la postmenopausia cursan esta etapa con depresión de grado diverso o padecen de presión arterial (<http://www.atmim.com>).

Un trastorno del estado de ánimo al que en épocas pasadas se prestaba muy poca atención, en años recientes se ha convertido en una de las principales enfermedades causantes de la pérdida del mayor número de años de vida saludable. La depresión afecta a millones de personas en el mundo y amenaza con ser, en las siguientes dos décadas, la segunda causa de enfermedad.

La depresión como uno de los trastornos del estado de ánimo es sin duda reconocida mundialmente como uno de los problemas más importantes de salud mental, se estima que la edad de aparición del primer episodio es

cada vez más temprana y se establece que el comienzo precoz incrementa el riesgo de recurrencia y cronicidad. En México, al menos 40 por ciento de la población económicamente activa está deprimida, asegura Irma Corlay, médico psiquiatra del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (<http://www.atmim>). Según Medina (2003), estudios realizados en la ciudad capital en el 2000, muestran que el 9% de la población adulta entre 18 y 65 años, presenta trastornos afectivos, de los cuales, el 7.8% corresponde a episodios de depresión mayor, con una tasa de 2.5 mujeres por cada varón; 1.5% distimia con una proporción hombre / mujer similar, 2.6 varones por cada mujer y una tasa inferior de episodios maniacos con pocas diferencias de sexo.

Rojtenberg, (2001, cit. en González 2005), reporta que las mujeres suelen padecerla 2 a 3 veces más que los hombres y se encuentran más expuestas durante épocas particularmente vulnerables como la adolescencia, el puerperio (hasta 6 meses después del nacimiento) y la menopausia. Siendo así cabe señalar que las estadísticas demuestran que es mayor el número de mujeres depresivas, en relación con el hombre, en un estudio reciente, se demuestra que de los cinco millones de adultos que existen en México el 5% de la población sufre depresión, de los cuales el 3.3% corresponde al sexo femenino, mientras que el 1.6% restante, lo ocupan los varones (González, 2005). Datos epidemiológicos recientes de la Ciudad de México, muestran una prevalencia de depresión cuyo precursor puede ser el estrés, durante la vida, de 10 por ciento en las mujeres y de 5.2 por ciento en los varones (<http://www.mujereshoy.com>).

La obesidad es un trastorno alimenticio que representa un problema de salud pública tanto en México como a nivel mundial, en sí misma no está considerada dentro de las principales enfermedades que causan la muerte, si no que está asociada con un gran número de complicaciones que repercuten muy desfavorablemente en la salud y la esperanza de vida de las personas que la padecen algunas de estas enfermedades son: la diabetes mellitus, enfermedades cardíacas, la hipertensión arterial, las enfermedades de la vesícula biliar y algunos tipos de cáncer, siendo que éstas enfermedades si se

ubican dentro de los primeros lugares de mortalidad. La obesidad ha aumentado desde 1960 al 2000, además de que se da un predominio en el sexo femenino, al igual que la obesidad aumenta en sujetos con estaturas bajas. En la Ciudad de México se encontró en un estudio una prevalencia de obesidad de 36.8% en varones y 60% en mujeres, de los cuales un alto porcentaje tenía diabetes e intolerancia a la glucosa. En otro estudio realizado en el Hospital General de México para ver la prevalencia de factores de riesgo de infarto al miocardio se encontró que el 22.4% de los varones y el 30.4% de las mujeres presentaban un índice de masa corporal superior a 27, y con un IMC>30 11.5% de los hombres y 14.5% de las mujeres (Vargas, Laviada y González, 2000 cit. en Santamaría, 2005). En su "Informe Mundial", la OMS afirmó que 1.200 millones de personas en todo el mundo tienen problemas de sobrepeso y obesidad, que es aproximadamente el mismo número de personas que sufren de desnutrición. Los estudios epidemiológicos muestran que el 55% de la población adulta, presenta sobrepeso y el 22% es obesa. En las últimas 2 décadas, la obesidad tuvo un incremento de más del 30% en México ligeramente mayor que en los Estados Unidos de Norteamérica. En la Encuesta Nacional de Salud de México de 1999, 52.5% de las mujeres fueron clasificadas con obesidad (21.7%) o sobrepeso (30.8%), mientras que en 1988, 35.1% de las mujeres fueron clasificadas con obesidad (18.7%) o sobrepeso (16.4%), lo que nos indica que en una década el aumento de mujeres obesas es considerable. Uno de las preocupaciones en este proceso es que la obesidad ha empezado a afectar a los niños de manera alarmante y del 20 al 30 por ciento de ellos en edad escolar tienen sobrepeso y obesidad (<http://www.obesidad.net>).

La Encuesta Nacional de Nutrición de 1988 (ENN-1988) ya señalaba prevalencias de 10.2 y 14.6% de sobrepeso y obesidad respectivamente en las mujeres en edad reproductiva. Diez años más tarde, la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN-1999) mostró 30.6% y 21.2%, respectivamente para el mismo grupo. Los niveles de sobrepeso y obesidad reportados por la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA-2000) en mujeres de 20 a 59 años, fueron de 36.1 y 28.1% y en hombres del mismo grupo etáreo de 40.9% y 18.6%. Pocos factores de riesgo o enfermedades se han incrementado tanto en tan poco

tiempo. Hay una mayor incidencia de obesidad en mujeres que en hombres, debido a factores hormonales, genéticos y psicológicos. La etapa de la vida en la que las mujeres tienden a aumentar de peso va de los 40 a los 50 años, que corresponde a la época del climaterio y de la menopausia, debido a cambios hormonales, retienen mas agua, acumulan más grasa y se vuelven más sedentarias. Aunque las mujeres perciben mayor presión social para mantenerse delgadas, son los hombres quienes tienen mayor riesgo de padecer enfermedades a consecuencia del sobrepeso y la obesidad (<http://www.entornomedico.org>).

La obesidad es considerada como una verdadera epidemia del siglo XXI, viéndose incrementada a nivel mundial, que de no ser controlada provocará debido a las enfermedades secundarias que la expectativa de vida sea menor y además su calidad se deteriore.

Otro de los padecimientos más frecuentes en la mujer es el cáncer de la glándula mamaria que ocupa en nuestros días un lugar preponderante a nivel mundial como causa de enfermedad y muerte entre el sexo femenino. En las dos últimas décadas, la incidencia de cáncer mamario en México ha ido en aumento. El Cáncer en general se presenta actualmente como la segunda causa de muerte en nuestro país y aproximadamente el 6% de las defunciones por cáncer corresponden al mamario, ocupando el sexto lugar dentro de las causas de muerte por cáncer, pero, el segundo lugar de muerte por cáncer en mujeres (<http://www.geocities.com>).

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), presenta información referente a la mortalidad y morbilidad de la población mexicana por tumores malignos. La morbilidad hospitalaria por tumores malignos se refiere a los egresos hospitalarios por este tipo de padecimientos durante un año determinado. En el 2002, 70 mil 745 mujeres y 54 mil 228 hombres se atendieron por algún tumor maligno. Asimismo, de cada 100 egresos hospitalarios femeninos por tumores malignos, 32 se deben al de cuello del útero, 33 al de mama, 17 a leucemias y cinco al de tráquea, bronquios y pulmón. En los varones, 44.4% de los egresos se debe al de

leucemia, 23.9% al de tráquea, bronquios y pulmón, 14.3% al de estómago y 10% por el de colon.

En cuanto a mortalidad, los tumores malignos son la segunda causa de muerte en México. Las tres principales causas de muerte por tumores malignos en las mujeres corresponden al del cuello del útero o cérvico-uterino (14.4%), de mama (12.9%); asimismo, el de estómago, e hígado y vías biliares, (7.9%, cada uno), tienen la mayor incidencia. En la población de mujeres de 25 a 34 los tumores malignos son la primera causa de muerte y el 17.2%, respectivamente; el cáncer del cuello del útero significó 18.5% de los fallecimientos por tumor maligno en este grupo de mujeres. Asimismo, en el grupo de edad de 35 a 44 años en las mujeres, los tumores malignos son la primera causa de muerte, alrededor de 28 de cada 100 mujeres fallecen por éstos. El cáncer del cuello del útero y el de mama representan 48 de cada 100 defunciones por tumor maligno en la población femenina. La segunda causa de muerte en los habitantes de 45 a 64 años son los tumores malignos; en las mujeres representa la primera causa, 1 de cada 4 fallece por cáncer, principalmente por el de mama y el de cuello del útero (35.1 por ciento). Por último, en la población mayor de 65 años, los tumores malignos en las mujeres significa la tercera causa (12.1%), el cáncer de cuello del útero representó 11.1% de los decesos ([www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)).

El panorama que observamos al interpretar las estadísticas expuestas son un antecedente de la necesidad de generar nuevas soluciones de salud, para un mayor conocimiento y comprensión de dichos padecimiento considero indispensable integrar los factores que propician el desarrollo del hombre desde su proceso histórico que comprende el aspecto familiar, social, laboral, biológico, etc., reconociendo que el aspecto médico, alópata, positivista o fragmentado que ha imperado desde siglos pasados no ha logrado dar una respuesta adecuada a las demandas de salud o bienestar en la población lo que nos hace pensar en una perspectiva más completa para poder comprender el proceso de salud-enfermedad en la mujer.

### **3.2 Construcción social de los padecimientos femeninos**

A continuación presentaré brevemente los padecimientos propios del cuerpo femenino desde el punto médico alópata, posteriormente se explicarán algunos reportes de investigación que reúnen entre 15 y 60 entrevistas (por padecimiento) realizadas por psicólogos, desde una nueva visión basada en la Medicina Tradicional China y la Teoría de los 5 elementos, con la finalidad de mostrar como a través de la construcción social de cada persona se logra localizar la ruta de cada enfermedad, para ello se consideran los siguientes aspectos: relaciones familiares (padre, madre), relación de padres, lugar que ocupa en la familia (mayor, menor, media), alimentación, relación de pareja (si la tiene), significado del padecimiento, control de la enfermedad, percepción y concepto de sí misma, entre otras y como punto esencial la relación órgano-emoción a la que hace referencia la Medicina Tradicional China que sustenta la aparición y mantenimiento de dichas enfermedades a partir del reconocimiento integral de la historia de vida de cada persona para comprender que determinados padecimiento son el resultado de un proceso de construcción social, que se edifica día a día en el cuerpo humano.

#### **3.2.1 Los trastornos menstruales**

Los trastorno menstruales son identificados a través del cuerpo de la mujer a partir de que este cuerpo como cualquier otro está formado por los aconteceres históricos y cotidianos, construido por la palabra del otro, para ella esto es conocido, puesto que por mucho tiempo se ha mirado a través y en función de los demás, como ya se ha hecho referencia en los capítulos anteriores. La represión y el silencio vividos como condición han producido serios efectos que repercuten en el propio cuerpo mismos que junto con la discriminación femenina en el aspecto médico contribuyeron a tener una concepción negativa del cuerpo, la historia de la ciencia médica en sus inicios responsabilizó a los órganos sexuales femeninos, matriz, útero como los causantes de sus trastornos nerviosos, enfermedades, malestares, afecciones e histerias, lo que la hizo vulnerable y frágil ante cualquier acontecimiento corporal depositando todo lo incomprendido por los médicos en sus órganos sexuales, por otro lado



el ciclo menstrual, como flujo o regla mensual, tiene dos connotaciones creadas desde tiempos remotos, es rechazada pues el hombre la concibe tan terrible como poderosa ya que al presentarse señala que el cuerpo está preparado para dar vida y en otra instancia produce asco, vergüenza, fastidio, y es etiquetada como desagradable, sucia, tanto que se guarda en secreto, obstruyendo la idea de ser un proceso natural del cuerpo femenino que le permite procrear, esto reafirma la ambigua, compleja y rica relación de la mujer con su cuerpo (Valdéz, 2005), podemos entender así, que el cuerpo femenino y sus funciones no sólo se pueden concebir desde el punto médico y que los trastornos menstruales son un indicador de que el factor histórico-social repercute en la salud y enfermedad de las mujeres y la población en general.

### **3.2.1.1 Dismenorrea**

Uno de los trastornos más frecuentes y que causa preocupación por afectar a más de la mitad de la población femenina es la dismenorrea (del griego: fluir dificultoso de la menstruación) consiste en el dolor de carácter cólico localizado en el abdomen inferior, con frecuencia irradia hacia la parte inferior de la espalda y las piernas, se presenta en los días previos y durante el flujo menstrual, muchas veces acompañado de otros síntomas biológicos como sudoración, taquicardia, cefalea, náuseas, vómito, diarrea, temblor, migraña, mareos, debilidad, fatiga, insomnio que aparecen justo antes o durante las menstruaciones, en el síndrome premenstrual la dismenorrea es acompañada de sensación de flatulencia, aumento de peso, sensibilidad en pechos, acné, ansiedad, agresión, cambios de ánimo, irritabilidad, deseo violento de alimento y cambios de libido (Drogemueller, 1999, cit. en Velázquez, 2005).

De acuerdo a las investigaciones de Valdéz, (2005), Flores (2006) y Velázquez (2006) la dismenorrea es un padecimiento construido socialmente, para muchas personas o profesionales de la salud no es una enfermedad, como lo menciona una entrevistada (“Yo era una niña contenta”, en Flores, 2006, pp. 110): *“Pues como tenemos una menstruación, es normal que duela....al principio que me dolía así decía hay porque, pero ya después es una cosa normal...”*, sin embargo esta concepción causa confusión pues la

dismenorrea se presenta en una parte de la población femenina, lo que genera una interrogante ¿Si es normal porqué no todas las mujeres la padecen?, la dismenorrea es catalogada como un síntoma propio de la mujer que se entiende como natural, pero si lo vemos desde el punto de vista de la salud este padecimiento no es normal.

Los datos que las psicólogas encontraron son una aproximación de cómo la dismenorrea es una enfermedad que tiene origen dentro de la construcción social de cada mujer y de cómo el cuerpo femenino es dominado por una emoción que establece cierta condicionalidad que permitirá que esta emoción viaje trazando caminos que alteran la función del organismo, originando sintomatologías variadas hasta instalarse o expresarse en una enfermedad o dolor como lo es la dismenorrea.

En las investigaciones realizadas se detectaron interpretaciones similares en el análisis de datos de sus entrevistas, la población de mujeres que tomaron como muestra van desde los 14 años a los 53 años de edad (algunas padecieron dismenorrea) las autoras concuerdan que la relación familiar es un factor determinante para la construcción de este padecimiento, pues establece formas de cuidar el cuerpo, de expresar las emociones, de responder ante diversas situaciones, de relacionarse con los demás, establece creencias, ideologías, pensamientos, formas de sentir, de vivir, de enfermar y de morir, entre la información encontrada, el ambiente familiar de las mujeres entrevistadas no fue el más óptimo o saludable, en su mayoría la agresión, maltrato, rechazo, indiferencia y ausencia por parte de alguno de los progenitores era evidente. Esto nos llevo a comprender que la relación de los integrantes de una familia no es como la muestran las instituciones, ni como lo quiere el sistema, se vive en una época donde el hombre ha perdido el sentido humano, el afecto se sustituye por bienes materiales, la agresión y la desconfianza se vuelven normales dentro de la vida cotidiana y se crece con ello, por lo tanto la mujer asimila su vida actual con tristeza, miedo, enojo, melancolía, ansiedad, inseguridad, soledad, etc., ante la falta de atención y cariño, éstas emociones se hacen presentes a lo largo de su vida pues el abandono y sufrimiento físico estuvieron latentes en su núcleo familiar. La

figura materna es un papel fundamental en el desarrollo y educación de la mujeres, partiendo de que el ser humano aprende imitando el comportamiento de los demás (educación informal) esto se ve más claro en la mujer por ser la extensión femenina. De esta forma la madre de las entrevistadas fue tanto demandante, agresiva, exigente como nulificada, sin autoridad, perdiéndose al complacer a los demás siendo sumisa y obediente, permitiendo maltrato, golpes y gritos, lo que arroja un panorama de como cada mujer vivirá al ser la réplica de su madre asumiendo muchas de ellas la misma actitud. El padre es sin duda la relación con el sexo opuesto, en este sentido la mujer aprende pautas de comportamiento y el trato hacia ellos, en la información se observo que el padre la mayoría de las veces tiene el papel de autoridad, es agresivo, poco comunicativo, no expresa sentimientos, es alcohólico, está ausente o tiene largas jornadas de trabajo. La relación entre los padres es también un factor que determina la forma en que aprendemos a relacionarnos con los demás a permitir maltratos, agresiones a competir para sobresalir lo que llevo a estas mujeres a exteriorizar una continúa ansiedad e inestabilidad emocional algunas con su pareja, otras con su familia y a su vez con ellas mismas. El lugar que se ocupa en la familia fue considerado pues implicaba tanto responsabilidades como limitaciones o cuidados excesivos, que otorgaban libertades, privilegios o restricciones, creando un rechazo y malestar por parte de las mujeres lo que se observo en su vida y actividades cotidianas. En cuanto a la alimentación, la mayoría de las mujeres coincidió en consumir alimentos rápidos, empaquetados, enlatados, grasas, productos refinados, carnes y los que tienen altos contenidos de hormonas; mencionan comer en la calle o establecimientos públicos (no siempre) lo que provoca un desequilibrio orgánico y promueve la aparición y permanencia de la dismenorrea.

Para conocer más ampliamente sobre el trastorno de la dismenorrea fue necesario saber qué significado tenían las mujeres con respecto a la menstruación lo que ayudo a comprender de qué manera se apropian y viven este proceso, lo encontrado fue que la menstruación es una incomodidad, molestia, responsabilidad, dolor, cambio de niña a mujer, embarazo, tener hijos y como obstáculo para realizar actividades, el reconocer cuales fueron sus primeras impresiones dieron un indicador de cómo la mujer asume su

condición, lo que se detecto en la mayoría de los casos fue rechazo, dolor, enojo, pero principalmente miedo, al no tener la información de lo que pasaba con su cuerpo y su sentir, Ros (en Váldez, 2005, pp. 100):“...*me sentí deprimida, triste, pues no sé, pensaba muchas cosas, me asuste porque no sabía de que se trataba....Sentí mucho asco, mucha vergüenza porque te digo nadie me explicaba nada, nadie me decía nada, de que se trataba como debía reaccionar, que debía hacer, pensar, ...* “

Con respecto al control de la enfermedad que está relacionado con la consulta médica y la falta de respuestas a las causas posibles de su padecimiento, en algunos casos se les decía que era algo normal y que tenían que vivir con ello, por otro lado se detecto la ineficacia de los fármacos, mientras que otras mujeres reportan no tomar medicamentos, y soportar el dolor, *entrevista No.1* (en Velázquez, 2006, pp. 118): “...*No tomo nada para los cólicos, me los aguanto, nada más me retuerzo en la cama.* Esto es un ejemplo de la ineficacia médica y la necesidad de ver los trastornos menstruales desde otro ángulo y darle la importancia que se merece para brindar una forma diferente de vivir su cuerpo.

La mayoría de las mujeres no expresa abiertamente el desacuerdo que tienen por ser mujeres, sin embargo se nota la inconformidad o rechazo de cómo viven en relación al hombre esto tiene que ver con su condición de ser mujer, su frustración y sufrimiento, *la entrevista 12* (en Velázquez, 2006, pp. 150) lo muestra:“...*cuando tenía periodos muy dolorosos de mi menstruación, pensaba ¿por qué fui? ¡mujer! ¡por qué no fui hombre para no estar sufriendo de esta manera*”, la incesante comparación con el otro no permite que las mujeres aceptan su corporeidad y con ello sus procesos, viven queriendo ser el otro por las supuestas libertades, actividades, ventajas y oportunidades que ellos poseen lo que hace no aceptar por completo su cuerpo, esto genera molestias con su sexo y condición, viven enojadas con ellas mismas, por lo que no admiten la responsabilidad de ser mujer.

Las psicólogas Váldez, (2005), Flores (2006) y Velázquez (2006) en sus trabajos mostraron una explicación de la dismenorrea como una

enfermedad construida a partir de un proceso histórico-cultural como ya se expreso, retomaron a su vez la Teoría de los 5 elementos que nos permite observar la relación de órgano-emoción y la importancia de un equilibrio energético que dará lugar a un adecuado funcionamiento del cuerpo o a la aparición de enfermedades como la dismenorrea.

Las investigaciones proyectaron una ruta de construcción de la dismenorrea, si bien no se establece una línea básica como tal, la aparición de las emociones como el miedo, el enojo, tristeza y ansiedad se hacen predominantes en los análisis de las mujeres dismenorréicas. Es necesario e importante aclarar que la ruta que una emoción sigue, depende de cada persona, no se engloba, ni es común para un sector o población, aunque en algunas se localizo un trayecto similar o parecido.

En primera instancia la relación de generación, es la primera en ser afectada, se denota un desequilibrio debido al estancamiento de energía en algún órgano, (ya sea, riñón, hígado, corazón, bazo, pulmón) por las experiencias vividas en la niñez (la relación con la familia, la relación entre los padres, la soledad, la falta de comunicación, de afecto), lo que ocasionaron, la concentración de emociones como el temor, la tristeza, pérdida de alegría, enojo, que fueron cambiando y desequilibrando dicha relación.

En la segunda relación de interdominancia se localizaron las siguientes rutas:

Para algunas mujeres el inicio de la dismenorrea comienza en el riñón seguido de hígado y posteriormente bazo, por ser el órgano que predomina en ese momento y aunque pareciera normal muchas mujeres sienten asco y rechazo en la llegada de su menstruación, por otro lado el útero es representativo de la mujer, (pues el hombre no lo posee) y el cual ayuda a la procreación que para muchas mujeres causa temor por la implicación de responsabilidades, por la imagen que tienen de ser madres, por la posibilidad de quedarse solas y con hijos sin apoyo de la pareja, de esta manera se vive con miedo a la sexualidad y al embarazo, (Velázquez, 2006 y Valdez, 2005), posteriormente ante el estilo de vida que ha elegido cada mujer, se observa

una gran frustración y enojo lo que provocará un estancamiento de sangre en hígado que al no ser apreciado podrá convertirse en quistes ováricos, mamarrios o miomas, el hígado por consiguiente afectará al bazo, el cual tiene gran influencia en los trastornos menstruales pues es en la regla cuando las mujeres se sienten melancólicas, están sensibles y piensan en todo lo que les ha pasado en su vida, lo que las hace sentirse tristes y a la vez ansiosas, por lo tanto se vive un desequilibrio que es enfatizado por las emociones (Váldez, 2005).

Otra ruta puede ser cuando la emoción del enojo atraviesa la vida de las mujeres por la inconformidad de sus vidas, por lo que les toco vivir que puede ser violencia intrafamiliar, abandono, responsabilidades desde muy pequeñas, trabajos excesivos, falta de cariño, atención, lo que da como resultado un desorden en el hígado que por la función de dispersión es el encargado de mandar o demasiado flujo sanguíneo o muy poco o nada, adelantar o atrasar la menstruación, la dismenorrea tiene relación con el hígado por la presencia de dolor que puede deberse a espasmos en el cuello uterino, por un estancamiento de sangre y la presencia de coágulos. Del hígado se dirige a bazo donde las demandas del deber “ser”, el cumplir con ciertas expectativas de “ser la inteligente”, “la bonita”, “la que no descuida la casa y se realiza como profesionistas”, “la que tiene pareja e hijos”, etc. anulan el buen funcionamiento de bazo que necesita nutrientes para producir sangre, por lo que se relaciona estrechamente con la dismenorrea. Al no poder cumplir con las expectativas se genera miedo por no obtener lo que se deseaba o cumplir con las demandas de los demás, de esta forma se propicia la relación de dominancia.

A muchas mujeres se les exige ser buenas madres, esposas, estudiantes, profesionistas, hijas, mujeres bien comportadas, ser el ejemplo a seguir lo que instala expectativas muy altas y ansiedad, lo que genera un desequilibrio en el bazo que al no ser cumplidas dichas expectativas dan como resultado mujeres afligidas, ansiosas y descontentas con su vida y su persona, este desgaste de energía desabastece al riñón, lo que propicia que surja el miedo para comprender y emprender cosas y situaciones nuevas, esto crea un

espacio para que aparezca el enojo ante la imposibilidad de reconocer que no se efectuaron las cosas previstas o deseadas.

Debido a una tristeza detectada y acumulada en las mujeres en su infancia o a lo largo de su vida se pierde la alegría de vivir y da paso al desajuste energético que viaja a hígado donde se hace presente el enojo, por no tener lo que se esperaba ya sea de la infancia o de la vida, por no desempeñarse como se quería, por insatisfacción entre lo que se quiere y la vida real, esta ruta se dirigió al bazo el cual se vincula con la ansiedad y los pensamientos excesivos que surgen en las mujeres a partir de no cumplir con los intereses propios o los de otros.

La trayectoria personal vivida de las entrevistadas, sus relaciones con los demás, las emociones expresadas de enojo, miedo, tristeza, angustia, las desequilibradas dietas, la apropiación de ideas conjugadas con la condición de vida de nuestra sociedad, dan lugar a los sufrimientos que ya se han hecho parte de nuestros cuerpos mismos que nos están indicando que algo no está bien, los dolores menstruales pueden interpretarse como el conflicto de la mujer con su realidad femenina, con su no reconciliación, con su falta de identidad, con su desempeño en la sociedad, con su trato diferenciado, con lo que se espera de ella, con lo que se concluye que su descontento será expresado a través de sus dolores y que todo este proceso de construcción se verá reflejado en el cuerpo, en este caso en forma de enfermedades de los órganos sexuales y en este sentido fue en el útero donde se alojó todo este malestar que se denomina dismenorrea. Actualmente en nuestra sociedad, es raro que las mujeres no padezcan dolores menstruales (Váldez, 2005).

### **3.2.1.2 Amenorrea, Menorragia y Menopausia**

La amenorrea, menorragia y menopausia son padecimientos significativos en este trabajo al ser exclusivos del género femenino y formar parte de los trastornos menstruales, cabe destacar que no se han encontrado a nivel de entrevistas información que respalde la construcción social de estos padecimientos con ello no se quiere decir que dichas enfermedades sean

menos importantes en el cuerpo de las mujeres es sólo que aun no hay información que avale dicha construcción, por lo tanto sólo serán expuestos desde el punto de vista alópata con la intención de no perder de vista que estas enfermedades son representativas por sufrirlas solo el cuerpo femenino, lo que nos lleva al propósito de esté trabajo.

**La amenorrea:** es un trastorno que se identifica por la ausencia de los periodos menstruales se define como la falta de menarquía entre los 11 o 16 años, independientemente de la presencia o ausencia de caracteres sexuales secundarios, en otras palabras es la ausencia de 3 a 6 meses consecutivos de periodos menstruales previos.

Existen dos tipos de amenorrea: la primaria ocurre en el momento de la pubertad, cuando una mujer aparentemente sana a los 16 años no ha tenido ninguna menstruación, puede deberse a estatura baja y genitales externos infantiles, defectos anatómicos de la vagina, o la ausencia del útero, en estos casos la amenorrea se asocia con la infertilidad y la secundaria es la desaparición de la menstruación, durante un cierto número de veces, en una mujer adulta que no esté en situación de gestación, lactancia o menopausia puede tener múltiples causas, la anovulación crónica o sin estrógenos, insuficiencia ovárica, en ocasiones sucede algunos meses después de la toma de píldoras anticonceptivas, por el ejercicio físico intenso, la pérdida de peso severo, trastornos del sistema endocrino (tumores de la hipófisis).

**La menorragia:** son periodos menstruales excesivos, las razones más comunes de la pérdida del sangrado son: los desequilibrios hormonales, los dispositivos intrauterinos DIU, fibromas pólipos, endometriosis, obesidad, estrés y el cáncer, pueden suceder en algún momento de la vida de la mujer no específico, aunque se presenta con más frecuencia en la vida adulta.

**La menopausia:** es el término del periodo menstrual o pérdida definitiva de la función de los ovarios. Los ovarios, tienen como misión la liberación de células (óvulos) para la reproducción, y por tanto la perpetuación de la especie; acoplado a ésta se encuentra la producción de hormonas sexuales (estrógeno



y progesterona) que preparan el organismo para dicho proceso, por eso cuando los ovarios dejan de producir óvulos se altera no sólo el proceso reproductivo, sino que modifica la influencia de las hormonas sexuales (especialmente estrógenos) sobre el resto del organismo, lo que frecuentemente se vive como un trastorno. Si bien la menopausia tiene cambios fisiológicos, es sin duda un proceso natural en la vida de la mujer, que no debiera verse como una enfermedad o padecimiento. La menopausia está rodeada de mitos y creencias que son importantes para aceptar adecuadamente o no este cambio, los problemas que experimentan las mujeres en ese momento son tratados con soluciones médicas, pero este suceso al mismo tiempo está relacionado con el proceso de envejecimiento normal y con una serie de acontecimientos que afectan la vida de la mujer algunos pueden ser, que los hijos decidan independizarse e irse, la separación o muerte del marido, inicio de alguna enfermedad, el cambio de imagen corporal, etc.

A manera de conclusión para Dethlefsen y Dalke, (2002, cit. en Castellanos, 2006) los trastornos menstruales implican una resistencia a la entrega y problemas con la sexualidad, pues se considera que el flujo menstrual es la expresión de la feminidad, la fertilidad y la receptividad.

Cada día es mayor el número de mujeres que padecen trastornos menstruales y como se observo la historia de la mujer esta delineada por fuertes cargas emocionales y de responsabilidad, la falta de conocimiento sobre su cuerpo, el abandono y olvido del mismo al vivirse y mirarse a través de los otros y el alojamiento de determinadas emociones en algún lugar del cuerpo se conjugan para formar parte de la construcción de una enfermedad (o trastorno), así mismo influyen los alimentos, la contaminación del medio ambiente (aire, agua, tierra, etc.) los factores que originan los trastornos en cada mujer son distintos pues depende de la vida de cada una de ellas a su vez la aparición de dichos trastornos se unifican en la sociedad a través de las familias, pues es en éstas donde se traza una educación tradicional que determina cómo ser mujer, como sentir, pensar, actuar, enfermar, etc.,

señalando en las estadísticas que la población femenina padece o ha padecido alguno de estos trastornos en algún momento de su vida.

En las investigaciones las autoras puntualizan que la dismenorrea como trastorno menstrual no es un rechazo a ser mujer sino la mezcla de todo aquello que implica ser mujer dentro de una sociedad que al no saberse enfrentar o vivir, su resistencia o inconformidad se instalará en el cuerpo y tendrá como salida la aparición y mantenimiento de una enfermedad como los trastornos menstruales.

### **3.2.2 Depresión**

La depresión es sin duda uno de las enfermedades que están causando un fuerte impacto en la población, con el tiempo su índice ha continuado aumentando lo que preocupa de sobremanera a las instituciones de salud pública y gobierno. La depresión perturba principalmente a la población femenina por contar con el mayor porcentaje de personas que la sufren por lo tanto el presente trabajo la considera un padecimiento característico de la mujer, si bien no es completamente propio (también los hombres, los ancianos, los niños la sufren) el índice es menor para el sexo masculino y es menos frecuente en la infancia o la vejez, aunque hay que aclarar que la depresión no respeta sexo, ni edad, no obstante sabemos que afecta en gran medida (casi el doble) y a diferencia de los demás a las mujeres.

La depresión puede ser definida de muchas maneras y desde diversas perspectivas de estudio (medicina alópata, psicoanálisis, conductismo, etc.), pero es entendida en su mayoría por médicos, psicólogos y psiquiatras como un trastorno de personalidad que afecta el estado general de los individuos; el ánimo y los pensamientos; afecta la forma de comer, de dormir, el deseo sexual y la auto-percepción, la depresión es también entendida como “un trastorno del ánimo” o a su vez se refieren a ella como “hundimiento”, lo que entonces se indica es que una persona deprimida se siente hundida con un

sobrepeso sobre su existencia que no le permite llevar el curso de su vida normal, (González, 2005, Larios, 2006) la depresión se caracteriza por sentimientos de tristeza, pérdida de alegría, desesperanza, desesperación, preocupación, pérdida o aumento de peso, pérdida de energía, de interés por el mundo, sentimientos de inutilidad, culpa y de reproche, incapacidad de concentrarse y pensamientos confusos, de muerte o suicidio. También se observan trastornos somáticos como dolor de cabeza, zumbido en oídos, vértigo, dificultad para respirar, dolores de espalda, abdominales, náuseas, vómito, constipación, trastornos en la potencia sexual, sueño o insomnio, etc. Desde el punto de vista alópata se sustenta que la depresión puede deberse a desequilibrios neurológicos del sistema nervioso central o a una falla de los neurotransmisores. En la mujer la depresión se relaciona comúnmente con su estructura corporal de acuerdo a sus cambios hormonales, el ciclo menstrual, el embarazo, el aborto, el periodo de postparto, la premenopausia y la menopausia, siendo su estructura biológica parte del discurso médico para dar lugar a los sufrimientos que viven las mujeres y encontrar así la relación del porque padecen con más frecuencia de depresión. Existen diversos tratamientos para la depresión, desde los fármacos más fuertes hasta tratamientos con terapias alternativas como la acupuntura, masaje, bioenergética, etc.

Otra forma de observar la depresión es desde una visión no fragmentada del cuerpo, ésta nos explica que es un padecimiento construido socialmente, donde influyen todos los factores que nos conforman como humanos (biológicos, culturales, económicos, ambientales, etc.), complementándose con una connotación histórica y la intervención de aspectos como la infancia, las relaciones familiares, enfermedades que se padecen o se padecieron, identificación de las causas por las que se sufrió o se sufre una depresión, síntomas tipificados, y concepto de salud, lo que ayudara a esclarecer la aparición de la enfermedad, para ello hago referencia a dos compañeras que analizaron este proceso conjugándolo con la Teoría de los 5 elementos, ellas documentaron la historia de vida de 25 a 30 mujeres de entre 15 y 70 años de edad que han sufrido de episodios depresivos en algún momento de su vida o que la sufren actualmente.

González (2005) y Larios (2006), reportaron en sus trabajos aspectos importantes en las personas deprimidas mencionan que la infancia para algunas mujeres se vivió desalentadora o buena, mientras que para otras es en esta etapa donde se cultivaron acontecimientos y memorias que fueron las causantes de la depresión al sentirse poco importantes, abandonadas, carentes de afecto y atención dentro de su entorno familiar, lo que ocasiono un desequilibrio emocional en el cuerpo, un ejemplo es lo que reporta Larios en su trabajo cuando pregunta a una entrevistada (“Castigada con el silencio”, en Larios, 2006, pp. 86) como la castigaban, respondiendo *“mi papá me castigaba con el silencio”, “no tenía yo*

*espacio en la familia y que tenía que buscarme ese espacio en mi familia”* , la muerte de algún familiar cercano y muy querido, la desadaptación familiar y social, problemas familiares, (entre los padres), maltratos y violaciones, fueron también vivencias significativas que marcaron o se quedaron en el recuerdo de las personas mismas que se identificaron como detonadores de una depresión. Las mujeres deprimidas, no puede negar la estrecha relación que tiene la infancia en cada una de ellas, pues es en la familia y sus relaciones donde se va conformando la identidad como ser humano, la personalidad, actitudes, creencias, educación, en sí las capacidades y aptitudes para enfrentar y dirigir su propia vida. En las entrevistas se observo que prevalecían relaciones problemáticas entre integrantes de la misma familia (madre, padre, hermanos, esposo, hijos), debido a una mala comunicación o a la falta de la misma, lo que provocó una inestabilidad emocional al ser personas que están en el primer plano afectivo, por la estrechez de vivir bajo el mismo techo y compartir espacios y vivencias comunes, en otra instancia fueron los intensos resentimientos y enojos dirigidos al padre o a la madre los que predominaron la vida de algunas mujeres, ante la incapacidad de solucionar o enfrentar dichas situaciones el dolor se hace participe en la vida de las personas y entre más frecuentes se presenten se convertirá o se asumirá un estilo de vida que será el cultivo de una depresión o la depresión como tal.

Las enfermedades padecidas por las mujeres entrevistadas no tenían un patrón establecido (gastritis, diabetes, gripes, presión baja, trastornos del oído, alimenticios, virus del papiloma humano, infecciones urinarias, etc.) lo que nos permite ver de manera general como estas enfermedades van encausando las formas de vida de cada individuo, la depresión puede ser vista como causa de enfermedad o viceversa la enfermedad causa depresión, sin embargo se ha reportado en ambos casos.

Sabemos que no sólo las inconformidades, carencias afectiva, relaciones con los otros y enfermedades son factores que al conjugarse inicien una depresión, se localizaron cargas emocionales determinantes que afectan el equilibrio emocional de las mujeres como pueden ser: pérdidas, abandonos (seres queridos por muerte o separación), resentimientos, culpas, odios, incomprensión, soledad, violencia, miedos, problemas escolares, maltrato físico y psicológico entre otros, que a su vez pueden ser causantes para desarrollar la depresión. Ana (en González, 2005, pp. 93): *“luego, luego que él se fue (papá) empezaron los problemas” “no tenía ganas de hacer nada, todos los días era sentir ese desgano e inclusive hasta me iba de pinta de la escuela”.*

Los estados más frecuentes que se reportan son las ganas de llorar, el estar solos, falta de energía para realizar sus actividades cotidianas, los refugios más comunes son la lectura, el dormir, el escribir, escuchar música, siendo la manera de escapar de la realidad, formando una coraza para estar incomunicados con el mundo, evadiéndose a sí mismos

En cuanto a la medicina alópata respalda la depresión a través de causas físicas dejando de lado las emociones y sentimientos que han acompañado a las personas a lo largo de su vida y que para ellas ha sido de gran importancia.

Larios (2006), nos dice que las emociones hacen presencia en la vida de las personas y no es fácil desprenderse de ellas, incluso se llega a una identificación con algunas (tristeza, enojo, alegría, miedo, melancolía, etc.), en

ocasiones aprendemos a actuar ante ellas o a saber expresarlas, en las mujeres depresivas se encontraron las emociones de tristeza, miedo e ira como puntos de partida para iniciar una ruta de depresión.

Los caminos encontrados de acuerdo a la Teoría de los cinco elementos por Larios (2006), fueron: Primero de tristeza-pulmón se dirige a ira-hígado pasando a pensamientos obsesivos-bazo y terminando en miedo-riñón. Segundo de ira-hígado, se dirige a pensamientos obsesivos-bazo, dando lugar a miedo-riñón, para finalmente querer recuperar alegría. Tercero de miedo-riñón a alegría-corazón culminando en tristeza-pulmón. Cuarta comienza en alegría-corazón repentinamente pasa a tristeza-pulmón y termina en ira-hígado y en casos más difíciles se encontró la quinta relación de contradominancia perdiendo en su totalidad el equilibrio interno partiendo de ira-hígado para dirigirse a tristeza.

González (2005), localiza tres puntos de partida la ira excesiva, el miedo y la tristeza, donde converge el desequilibrio de las tres relaciones con las que cuenta la Teoría de los cinco elementos intergeneracional, interdominancia y contradominancia, un ejemplo de la ruta iniciada en ira se debe a responsabilidades no correspondidas o rechazo a la madre lo que afecto a hígado para pasar a tristeza por falta del padre y culminar en miedo al considerar la perdida de la madre (caso Gabriela), al comenzar la depresión con el miedo debido a la enfermedad de la madre se traslado a angustia al pensar en la perdida de la misma, paso a tristeza y regreso a angustia al casarse y ser responsable de un nuevo ser lo que hizo regresar a ira ante la inseguridad de no sentirse preparada para asumir su maternidad (caso Vanesa), la depresión comenzó en tristeza al perder a su padre y al presentarse una serie de síntomas relacionados con angustia e ira se da lugar a padecimientos de estómago y operación de vesícula e hígado ocasionando un desequilibrio energético (caso Ana), ambas psicólogas hacen referencia a que la depresión es un factor común en todas las entrevistadas estableciendo que “cada una ha construido en forma particular en su cuerpo y aunque en algunas se encuentran afectados los mismos órganos, no se presenta el mismo tipo de relación”.

Hablar de depresión nos remite a conocer la construcción de cada ser, no se puede establecer un patrón definitivo, es necesario reconocer que somos seres humanos únicos y que aún teniendo la misma familia y habitar el mismo espacio cada individuo asimila, adapta y concretiza en el cuerpo y en la mente de forma distinta y con intereses diferentes, si bien existen similitudes (en parentesco y algunas actitudes) no somos iguales, la vida para cada uno de nosotros es distinta, con caminos que serán trazados individualmente, aunque para estas mujeres todo ello concuerde en una palabra la depresión, pues este término representa, sentimientos de insatisfacción, tristeza, pérdida de alegría y ganas de vivir, dolor, siendo una manera de darle nombre a esas emociones guardadas que se mezclan con su historia de vida y sus acontecimientos cotidianos.

La depresión es una consecuencia de acontecimientos inconclusos, dolorosos, desagradables, problemáticos tanto en la esfera familiar, como social y de la salud, estos sucesos han aparecido en algún momento de la vida de estas mujeres o han prevalecido a lo largo de mucho tiempo, las emociones como la tristeza y la melancolía han regido o se han hecho partícipes en la vida de la mayor parte de estas personas depresivas.

Actualmente la depresión es una enfermedad que no respeta edad ni sexo, las condiciones sociales, el ritmo de vida estresante, los estereotipos de belleza, las exigencias del deber ser, la pobreza, los contaminantes, son factores que contribuyen a un desequilibrio energético tanto del ambiente como del mismo ser humano haciéndolo más vulnerable y menos resistente ante ciertas situaciones lo que genera que la depresión sea vivida o concebida como algo normal de la vida del hombre.

### **3.2.3 Obesidad**

La obesidad es un problema social que afecta a miles de personas mundialmente, si bien la obesidad no es reportada como una de las principales causas de muerte si lo son las enfermedades crónicas degenerativas con las

que está relacionada como la diabetes mellitus, varios tipos de cáncer, hipertensión arterial, cardiopatías, enfermedades respiratorias, etc.

Las estadísticas sobre la obesidad presentan índices mayores en la población femenina con relación al género masculino por lo que en este trabajo consideramos a la obesidad como padecimiento que se asocia principalmente a la mujer, sin descartar que la población en general (hombre, mujer) puedan presentarla en cualquier etapa de su vida.

La obesidad desde el concepto alópata, está caracterizada por una acumulación excesiva de grasa, la cual constituye un factor dañino para la salud y el bienestar, debido a un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético (Sunyer, 1999 en Santamaría, 2005), esta grasa corporal tiende a almacenarse en cualquier área del cuerpo provocando así un aumento de peso. La medicina nos señala que la obesidad puede ser provocada por síndromes neuroendocrinos como pueden ser el hipertiroidismo, el síndrome de Cushing, la castración, la insuficiencia ovárica, el síndrome de ovario poliquístico, lesiones hipotalámicas, entre otros (Morgan y Weinsier, 2000 cit. en Santamaría, (2005), también concuerdan algunos autores en que la obesidad puede ser causada por los hábitos alimenticios, falta de afecto, amor, protección atención, seguridad, problemas familiares, el sedentarismo, trastornos del estado de ánimo, estrés, ansiedad, pubertad, menopausia, embarazo, la falta de movilidad (ver demasiadas horas de televisión, no hacer ejercicios o actividades que promuevan la movilidad del cuerpo, etc.)

La medicina alópata y la sociedad han tratado de combatir la obesidad a través de diversos tratamientos, entre ellos las dietas, el ejercicio físico, los tratamientos psicológicos, quirúrgicos, farmacológicos, así como la inversión económica en el consumo de cremas reductivas, fajas, ropa térmica, jabones, laxantes, licuados, pastillas, aparatos de ejercicios, etc. lo que nos permite observar que la obesidad es el blanco fácil para que muchas personas lucren con el sufrimiento e insatisfacción del cuerpo de los otros, dándole al mismo el valor de objeto o viéndolo como medio de consumo.



Otra forma de comprender la obesidad es a través de entender al cuerpo desde una visión integral, reconociendo a la obesidad como una enfermedad crónica degenerativa que se ha concretizado en el cuerpo y se ha construido y se construye en el proceso de vida personal donde se refleja la cultura, las formas de alimentación, de religión, de salud, de enfermarse, de ser mujer, de lo que es la familia, etc. Es en el cuerpo y principalmente en la obesidad donde se manifiesta lo que la sociedad impone e inculca en cada individuo engendrando sentimientos y emociones como ira, miedo, odio, rencores, tristezas, depresión, melancolía, etc., al no poder cumplir con los estándares de moda, belleza y relaciones establecidos, esto provoca que el cuerpo y sus emociones no se mantengan en equilibrio por lo que es necesario remitirnos a la Teoría de los cinco elementos para complementar esta nueva visión de lo que es la obesidad y su proceso de construcción, observando la relación órgano-emoción.

Santamaría (2005), realizó de manera individual un trabajo sobre la obesidad explicándonos ampliamente el trayecto de construcción social que se va delineando a lo largo de la historia personal de aproximadamente 27 mujeres de 18 a 65 años de edad que padecen de obesidad, puntualiza en la importancia de las siguientes categorías: relación con madre y padre, alimentación, cuerpo sin obesidad y con obesidad (percepción de sí mismas), concepto de cuerpo e ideal de belleza, enfermedades y por último señala la ruta o camino que se va trazando junto con la Teoría de los cinco elementos.

El alimento es un acto social que se inicia desde el nacimiento y se mantiene a lo largo de toda la vida, es necesario para nutrir el cuerpo y tiene relación con la geografía en donde se vive, el alimento ingerido entraña un valor añadido que está determinado por las circunstancias personales y sociales en que se come y, en consecuencia también por las experiencias anteriores en situaciones semejantes (Toro, 1996), por lo que si de pequeño se sufrió una pérdida y el refugio fue la comida al presentarse nuevamente una situación semejante el contexto será el mismo. Otro factor que no ayuda a una dieta adecuada son los cambios que han sufrido los alimentos, ya que ahora son procesados con hormonas, cultivados con fertilizantes, elaborados con

conservadores, refrigerados, etc. En los resultados obtenidos por las psicólogas se encontró una alimentación desequilibrada en la niñez, nula y con falta de verduras, alta en consumo de carnes, carbohidratos, azúcares y grasas; otras por la cuestión económica su alimento es precario, mientras que en la vida adulta algunas mujeres intentan consumir un poco más de verduras pues consideran importante la relación de éstas con la línea delgada, sin embargo continúan ingiriendo carne en su comida, por lo regular casi todas las mujeres reportan consumir alimentos chatarra entre comidas como tortas, cacahuates, chocolates, donas, dulces, palomitas, agua de sabor, etc. sin tomar en cuenta estos alimentos como parte de su comida. Santamaría (2005), nos dice que el alimento tiene varios significados, entre ellos es un medio para relacionarnos al salir con amigas, en fiestas, con tu pareja y hasta en funerales siendo el alimento un medio de agradecimiento, atención, afecto, etc., y a su vez aprendemos de él, modales, valores sociales, culturales y religiosos, asociamos la comida a nuestros estados de ánimo y es así que el alimento funciona como sustituto de amor, atención, compañía, etc., pues no abandona, no recrimina, no crítica, ni insulta o golpea; de esta manera se aprenderá que la comida será aquel refugio donde la ingesta se hará cada vez mayor con el paso del tiempo, siendo el alimento el encubridor de determinada emoción.

Como ya se ha dicho en la familia se aprende todo lo que somos, desde los gestos hasta la forma de enfermarnos por lo que la alimentación también se aprende aquí, en las historias de vida de las mujeres se observó que las familias sufrieron separaciones, desintegraciones, divorcios, emigraciones del campo a ciudad, perdiéndose el contacto con lo natural y el bienestar de la familia, sus costumbres y tradiciones, en la mayoría de los casos existía el padre ausente por trabajo fungiendo sólo como proveedor económico, el poco tiempo que pasaba con la familia regañaba, golpeaba, castigaba; en otras instancias, el padre era alcohólico, irresponsable o se habían separado de la madre o había muerto, mientras la madre no dedicaba suficiente tiempo a los hijos por las quehaceres domésticos, la falta de atención y comunicación, los castigos, regaños, golpes, rechazo, peleas constantes, discusiones, preferencias por otros miembros de la familia como hermanos se hicieron presentes en las entrevistas provocando angustia, tristeza, intranquilidad,

algunas mujeres quedaron a cargo de familiares por muerte de padres o para ser cuidadas, otras tuvieron madres posesivas, obstaculizando decisiones propias, esto nos indica que la relación madre e hija o padre e hija no era la mejor pues siempre había hecho falta la comunicación y atención de los padres, esta situación generó sentimientos de vacío, soledad, tristeza, depresión, inseguridad, autoestima baja al no sentirse importante, amada, considerada, por lo que la comida comienza a llenar poco a poco esa carencia, esa falta de amor, de palabras de apoyo y comprensión, pues como ya se dijo la comida siempre está dispuesta, no reclama, no ofende, no molesta. No obstante en las historias se encontraron relaciones buenas entre padres e hijas donde existían cuidados, atención y cariño.

La comida se vuelve así un sustituto de amor al estar desequilibradas emocionalmente, el alimento se convierte en esa coraza que cubre situaciones de displacer, preocupación e insatisfacción, la ingesta de comida produce bienestar momentáneo ya que después de ingerir el alimento inicia la pesadez, dolor de estómago, sofocamiento o sentirse atascada.

El trato y las formas de amor que manifiestan los padres construyen las formas en las que apreciamos y vivimos nuestras vidas, con lo anterior no es difícil darse cuenta de que las personas con obesidad mantienen una frágil autoestima culpándose de rechazos y abandonos así como de pensar no ser merecedoras de amor protegiéndose nuevamente con la comida y a la vez responsabilizándola de lo que les sucede.

Con respecto al cuerpo está relacionado a como las mujeres perciben su cuerpo sin obesidad señalando que les gusta, lo ven con agrado, de manera positiva, diciendo que su ropa les quedaba, se sentían más atractivas y en cuanto a su cuerpo con obesidad lo rechazan, nulifican, refiriéndose a él como feo, deforme, gordo, sienten malestar, no quieren mirarse al espejo, sienten coraje hacia sí mismas, mientras que otras dicen aceptar su cuerpo. El cuerpo como tal es visto desde lo exterior y manifiestan que éste es estar delgado y bien formado o como máquina o utensilio para hacer actividades; otros difieren

diciendo que es un templo que hay que cuidar a su vez el ideal de belleza está estrechamente relacionado con la estética corporal establecida en sociedad, el estar delgada, a la moda vestirse, peinarse y maquillarse es lo que da importancia a la belleza, lo exterior es lo primordial.

Muchas mujeres creen que al bajar de peso su vida cambiará tal vez encuentren el amor, un trato diferente, podrán lucir bien lo que se convierte en una obsesión, pero no sólo eso está presente en las mujeres obesas la constante influencia de los medios de comunicación, ejerce una presión en el cuerpo femenino creando la necesidad de cubrir el prototipo de belleza produciendo frustración e insatisfacción consigo mismas al no conseguirlo.

Como se observa el cuerpo está fragmentado, tiene uso comercial y se lucra con él, sin embargo es en la cultura donde se vive que se aprende a cuidarlo, odiarlo, amarlo, a abusar de él o a alimentarlo adecuadamente, la sociedad nos indica lo que es y cómo debe ser el cuerpo, nos quita la capacidad de decidir sobre él, la obesidad refleja esa falta de amor y atención pues se come todo aquello que no se puede expresar y se ahoga con el alimento (coraje, tristezas, temores, rencores, etc.), el abandono y descuido del cuerpo y la persona reflejan ese sufrimiento y miedo que se tiene para enfrentar la vida, sus situaciones inconclusas, sus preocupaciones, su estilo de vivir, sus relaciones con los otros son el motor emocional que mantiene en angustia a la mujer la cual intentará aminorar con el alimento.

Las mujeres obesas reportan una lista larga de enfermedades padecidas o cirugías que han tenido en el transcurso de su vida y que actualmente sufren gripes, asma, varicela, fiebre, granos en boca, diarrea, sarampión, inflamación de ganglios, oídos, presión, colitis, luxación de cadera, bronconeumonía, paro cardíaco, arritmia, tumores en los senos, retención de líquidos, sinusitis, vesícula, tifoidea, dolor de rodillas, columna, de huesos, estreñimiento, dolor de riñón, infecciones urinarias, cáncer uterino, mala circulación, adormecimientos de piernas y brazos, varices, estrías, hinchazón de piernas, triglicéridos y colesterol alto, etc. entre las cirugías se encuentran la nariz, cesáreas, anginas, apendicitis, histerectomías, hernias, legrados, quistes de ovario, brazos, placas

y clavos en pies o rodillas, lo que nos indica que las emociones se han movido de un órgano a otro afectando su salud, siendo la obesidad un proceso que se va gestando con el tiempo y que será la acumulación de grasa en el cuerpo el lugar que arrope este desequilibrio emocional, es necesario mencionar que cada mujer ha sufrido malestares distintos pues la vida de cada una de ellas es diferente al ser seres humanos únicos que al mismo tiempo convergen en un padecimiento general la obesidad. Las emociones predominantes reportadas en las mujeres entrevistadas fueron la melancolía como emoción más frecuente continuando la alegría e ira y en último término la ansiedad y el miedo.

Santamaría (2005), señala la relación órgano-emoción en la Teoría de los 5 elementos de la siguiente forma: en las personas obesas se observo un desequilibrio emocional desde la infancia afectando a bazo-estómago, pues es en este último donde se lleva a cabo el proceso digestivo y es en esta etapa donde las mujeres indican comenzar a ingerir carbohidratos, azúcares y grasas y comida chatarra sustituyendo el amor por la comida, al no abastecer adecuadamente el bazo-estómago a pulmón-intestino grueso se dará lugar a la tristeza por no sentir el cariño, atención o comunicación de los padres, lo que provocara aislamiento, soledad y la aparición de enfermedades relacionadas con las vías respiratorias o estreñimiento y colitis, posteriormente esta ruta se dirigirá a hígado-vesícula biliar por interdominancia, la ira se hace presente al no complacer a los demás ni a uno mismo, se evaden problemas justificados por el peso, la frustración aparece ante la imposibilidad de cumplir con el prototipo marcado como estético y se comienza la ingesta de alimento para aminorar el malestar y así se vive enojado por no ser lo que se quiere ni alcanzar lo que se establece en sociedad. La ira desequilibra a su vez a corazón-intestino delgado perdiendo la alegría de vivir, se sienten solas y se evade la realidad actual, lo que da paso a problemas cardiacos, hipertensión, mala circulación, etc., la ira también afecta por interdominancia a bazo-estómago agudizando los problemas estomacales, de igual forma bazo-estómago perturba a riñón-vejiga y la emoción de miedo al revivir experiencias o situaciones con los padres o familiares (falta de comunicación, cariño, etc.), el camino continúa desequilibrando nuevamente a corazón agudizando

enfermedades relacionadas con éste para interdominar a pulmón-intestino grueso y provocar problemas respiratorios haciéndolos más frecuentes.

La obesidad es un padecimiento que se construye a lo largo de toda una vida, no es sólo el aspecto físico el dañado, existe a la par la influencia de las emociones que se conjugan expresando una cadena de acontecimientos que mantienen al cuerpo en desequilibrio.

La vida sedentaria, la sociedad y la publicidad que nos indican cómo vestir, como comportarnos, como ser, los estereotipos de moda que marcan lo estético, son aspectos que determinan lo aceptado o no por la sociedad discriminando todo aquello que no cuente con los requisitos para ello las más afectadas son las personas obesas.

El cuerpo obeso es un cuerpo que nos habla de una necesidad de afecto, amor, atención, inseguridad, es una manera de decirle a la sociedad que no estamos bien con nuestro estilo de vida, que no es verdad que para ser feliz u obtener éxito se necesita ser delgado, sin embargo tampoco es sano estar obeso, hay que comprender que nuestro cuerpo tiene una estructura de acuerdo a la fisiología de nuestros ancestros, del lugar y época en que vivimos, de la actitud que se tenga ante la vida y que tomara forma de acuerdo a como lo cuidemos y alimentemos.

Es necesario entender que la obesidad es un proceso de construcción social, donde la persona se apropia de una forma de ver la vida y a su vez de comer que con el tiempo crea conflictos entre el sentir, el querer y el hacer, siendo en el cuerpo el lugar donde se concretizan sentimientos, sensaciones y emociones que permitirán tener o no un equilibrio energético del mismo, entendiendo a su vez que la obesidad es parte también de un problema psicológico, pues se convierte en un mecanismo de defensa ante la vida, que guarda y mantiene, preocupaciones, tristezas, miedos, etc. Como menciona Santamaría: “la obesidad es un problema de actitud ante la vida guiado o sostenido por la cultura, la sociedad y el estilo de vida en el cual nos encontramos insertos”.

### **3.2.4 Cáncer de mama y cervicouterino**

El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento anormal y diseminado de células que al desarrollarse en forma incontrolada avanzan entre los tejidos normales y los destruyen, alterando así el funcionamiento del organismo (Alonso, Lazcano y Hernández, 2000 cit. en Vargas, 2006).

Algunos investigadores concuerda en que el cáncer está relacionado con el estado físico y psicológico de cada persona y que cooperan con el inicio y mantenimiento de la enfermedad. El estrés emocional tienen dos consecuencias principales: suprime el sistema inmunitario del cuerpo y lleva un desequilibrio hormonal que da como resultado una gran producción de células anormales. De esta manera se crean las condiciones óptimas para el crecimiento canceroso. La producción de células malignas comienza en el momento en el que el cuerpo tiene menos capacidad de destruirlas (Capra, op. cit. p.417 en Araujo, 2003).

Algunos estados emocionales pueden ser, los sentimientos de aislamiento, de abandono, desesperación, ausencia o pérdida de relaciones interpersonales intensas, maltratos, violencia, etc. (esto puede suceder en alguna etapa de su vida o ser permanente); que al no lograr expresarse la persona se siente herido, irritado o agresivo lo que dará lugar a una enfermedad crónico degenerativa como lo es el cáncer.

Otros factores que se han encontrado y que influyen para propiciar la aparición del cáncer son la radiactividad, el alquitrán del cigarro, ciertos colorantes de los alimentos o agentes conservantes o incluso un virus, a estos también se une la alimentación, el ambiente (contaminante), su construcción social (familia, infancia, rol, cuerpo, etc.), sus relaciones con los demás y las aptitudes y actitudes con que cuenta cada individuo para enfrentarse a la vida.

Los dos tipos de cáncer que se explican a continuación son de los más representativos en la población femenina, por tener mayor incidencia, cobrar el

mayor número de muertes y presentar una frecuencia cada vez mayor con el paso de los años, el cáncer de mama y útero son los más comunes en las mujeres.

### **Cáncer de mama**

En el humano las mamas son glándulas, en la mujer la función principal de las glándulas mamarias es nutrir mediante la lactancia del recién nacido. La explicación científica desde la medicina alópata que se tiene del cáncer de mama, es que se trata del crecimiento de un tumor maligno, que se caracteriza por la proliferación celular incontrolada de las glándulas mamarias (Neville, 1986, cit. en Calvo, 2005). El diagnóstico de mama es curable si se detecta temprano por medio de autoexamen, examen físico inspección y palpación de la totalidad de la mamas y de las zonas asociadas con ganglios linfáticos, realizadas por el médico, ultrasonido de mamas, mastografía, biopsia abierta, imágenes por resonancia magnética, ductografía (inyección de sustancia en uno de los conductos mamarios y obtención de imágenes radiográficas).

### **Cáncer cervicouterino**

El cáncer cervicouterino desde el enfoque de la medicina alópata se sitúa en el cérvix uterino cuyas células se malignizan y originan el cáncer. Las causas que provocan tal padecimiento por lo general se asocian a la vida sexual de la paciente y los tratamientos para su cura se basan en atacar la zona afectada y van desde una criocirugía hasta una histerectomía, para su diagnóstico y detección existen el papanicolaou, colposcopia, cotización, biopsia, entre otros (Vargas, 2006).

Lo que a continuación se expondrá será otra forma de entender cómo influye el contexto de su vida, alimentación, emociones, su vida sexual en la aparición del cáncer de mama y cervicouterino ya que estos aspectos son un papel importante en el desarrollado de estas enfermedades y desde esta lógica éstos son los lugares donde se manifiesta el padecimiento y no el origen,



siendo sólo el síntoma de algo más complejo. Esto presentará la construcción social de estas enfermedades y como parte fundamental la relación órgano– emoción como una visión diferente de contemplar el inicio y desarrollo de dichas enfermedades.

En las entrevistas revisadas de mujeres con cáncer cervicouterino y de mama de Huerta, (2006) y Calvo, (2005) se reunieron 30 historias de vida de mujeres que tiene una edad entre los 21 y 64 años, la mayoría casadas, se reflejó que el estilo de vida familiar incluía agresiones físicas y verbales, abandono de los padres o de alguno de ellos, falta de cariño y comunicación, atención, carencias económicas, descuido, acoso y violencia sexual de familiares y extraños como lo demuestra Rosa (en Vargas, 2006, pp. 160): *“Yo creo que como antes las mujeres tenían muchos hijos como que no nos ponían atención, nos tenían abandonados, no iban por mí a la escuela, no me revisaban la tarea o que me habían dejado, sí tenía ropa limpia, no me preguntaban qué era lo que necesitaba o qué era lo que yo quería y ahora yo a mi hijo sí. Yo estaba muy descuidada, antes como que nada más eran puros golpes, los papás me golpeaban y uno ya no lo hace porque ya que ya paso esa etapa...y en ese tiempo me acuerdo que en las escuelas públicas también pegaban...Me sentía abandonada como no querida”*, esto propiciaba que las mujeres no se sintieran queridas o amadas sino rechazadas y abandonadas, viviendo con angustia, miedo e inseguridad, lo que repercutió en la edad adulta.

En cuanto a la madre predominó la figura estricta, exigente, agresiva, era casi siempre la que mandaba en la casa y cuidaban a los hijos, éstas mujeres depositaban sus frustraciones e inconformidades (por su condición de vida o por los golpes y maltratos del marido) en los hijos al golpearlos, al ponerles trabajos excesivos o castigarlos por no realizar sus quehaceres, hay que recordar que es con la imagen femenina con la que se crece y es de quien se aprende cómo ser mujer, lo que ayuda a comprender como es cada entrevistada, al identificarse o renegar de la figura materna. El padre se encontraba en su mayoría ausente (por trabajo o abandono) era machista o con problemas de alcoholismo que lo hacían irresponsable. De acuerdo a la imagen del padre y de la madre junto con la relación existente entre ambos se

sustentará el patrón de aprendizaje y comportamiento que jugara la mujer en sus relaciones posteriores lo que es muy importante pues esto influirá en el establecimiento con su pareja.

Las familias de estas mujeres son numerosas llegan a tener de 1 a 10 hermanos, otras son sólo hijas únicas, su lugar difiere, algunas son sobreprotegidas por lo que les cuesta trabajo tomar decisiones sobre su vida o son temerosas, otras están llenas de demandas, responsabilidades y exigencias que deben cumplir dentro de la familia como el cuidar a sus hermanos, mantener la casa limpia, trabajar para hacerse cargo económicamente, etc.,

Se observó que muchas mujeres se casaron muy chicas sólo para salirse de sus casas (debido a la mala situación familiar) o se embarazaban, lo que a su vez originó malas relaciones con sus parejas permitiendo maltrato físico y psicológico, infidelidades, y relaciones sexuales insatisfactorias o con dolor.)

La alimentación que reportan las mujeres no es balanceada, (debido a la carencia económica), al contrario pasaban hambre (por vivir o ser cuidados por otros familiares, por el trabajo), comen a deshoras y en la calle, su dieta está basada en frituras, garnachas, carne, pollo, refrescos, embutidos, enlatados, etc. En muy pocas mujeres ha cambiado su alimentación de la infancia a la madurez o después de haberseles detectado cáncer, como sabemos la alimentación es un factor determinante para el cuidado del cuerpo y el equilibrio de energía, lo que hace más susceptible a éstas mujeres de cultivar una enfermedad.

Con respecto a su vida sexual, el cómo se ve, se ejerce y se vive tiene diferentes connotaciones en el cuerpo, sentimientos de culpa, de suciedad, de represión, miedos, entre otros (Huerta, 2006), las mujeres concuerdan con experiencias malas (violaciones en infancia y adolescencia), insatisfactorias, no era lo que esperaban, se ven como un deber, como compromiso, se viven con dolor, son obligadas, violadas, maltratadas, se ven con culpa y pena, son

desagradables, frustrantes, esto es más representativo en la entrevista de *Angélica* (en Vargas, 2006, pp. 163): *“Casi, casi te puedo decir que las he tomado como una obligación, e incluso ¿te digo una cosa?... la verdad no he sentido lo que es un orgasmo, nunca he sentido lo que es un orgasmo, o sea, así me dicen que es bien padre, que no se que, yo nunca lo he sentido.... simplemente, tal vez si estuvieras en la calentura pues un poquito de placer así, pero has de cuenta que siento bonito pero ya después ya no... físicamente a veces siento que me duele, me lastima, a veces con ganas de decirle sabes que quítate, no quiero nada”* y el Caso 3 ( en Calvo, 2005, pp. 186): *“Te lo juro, si he tenido tres orgasmos en mi vida sexual ha sido mucho, mucho eh de verdad.....”*

Lo anterior no se generaliza, algunas mujeres han tenido más de una pareja sexual con la que mencionan tener relaciones sexuales placenteras, no obstante éstas son pocas pues la mayoría sólo ha tenido una pareja con la que no vive su sexualidad con agrado, esto también señala que las mujeres han sido fieles a sus maridos. La menstruación como ya se explico tiene relación con la forma de vivir y concebir su condición femenina, por lo que se encontraron periodos irregulares, abundantes sangrados, dolores en abdomen, cintura a algunas ya les efectuaron la histerectomía.

Al hablar de un trabajo y un día normal las mujeres se remiten independientemente de tener un trabajo fuera de casa al trabajo dentro del hogar, el cuidado de los hijos, los quehaceres domésticos, la atenciones al marido, etc. lo que nos indica que su vida gira en torno a su familia, siendo una réplica de la educación tradicional, el marido tiene el rol de proveedor y casi no participa en el cuidado de los hijos

Se encontró que las mujeres adjudican su padecimiento a resentimientos, enojos, descuidos, castigos, infidelidades, embarazos, medicamentos o simplemente lo ven como normal. Las emociones detectadas por la mayoría de las entrevistadas fueron la tristeza, ira y miedo.

Lo anterior influye en la construcción del padecimiento del cáncer de mama y cervicouterino, debido a sus sentimientos las mujeres viven con resentimientos y odios, basada en la teoría de los 5 elementos y la relación órgano-emoción Huerta (2006), señala dos recorridos del cáncer cervicouterino, el primero empieza en ira o hígado, viaja a ansiedad (bazo), va a miedo (riñón) emoción que mata la alegría (corazón) y se va hacia tristeza y vuelve la ira, de tal modo que los dos órganos relacionados con la función del útero, hígado y riñón se ven afectados, el hígado como se ha indicado es el encargado de almacenar y regular las circulación sanguínea por lo que la menstruación es fundamental y como se menciona está afectada, el riñón sólo si su esencia es suficiente el periodo menstrual puede ser periódico. El segundo camino inicia en miedo el cual elimina alegría, lo que provoca tristeza y viajando a ira, lo que sustenta el enojo con que viven y a su vez la expresión de una depresión prolongada.

La información que Calvo (2005), reúne en su trabajo sobre el cáncer de mama, es similar al del cáncer cervicouterino, respecto a su relación de familia, (padre, madre, hermanos), sexualidad, menstruación, etc., (por lo que se engloba en los resultados), a su vez nos argumenta que dentro de la construcción social de este padecimiento las emociones más representativas son el miedo y la tristeza, sus datos demuestran que las mujeres refieren vivir con desagrado el crecimiento de sus senos, éstas mujeres al igual que las mujeres con cáncer cervicouterino hacen notar la inconformidad de su vida a través de esta enfermedad depositando su descontento en este sentido en los senos, que son al igual que el útero órganos propios del cuerpo femenino, los senos tienen la función de sustento alimenticio al recién nacido, esta función de amamantar tiene una relación directa con la condición de mujer y su proceso procreador que ha trazado y delimitado el cuerpo femenino, esta situación ha sido fundamental para crear las diferencias entre hombre y mujer establecidas por la sociedad, desarrolladas y aceptadas por el hombre por lo que el contar con la información de la condición femenina (primer capítulo) permite una mejor comprensión de esta enfermedad.

De acuerdo al desequilibrio emocional y energético unificado en las mujeres con cáncer de mama, el miedo y la tristeza son emociones que se han establecido en la fase máxima de deterioro corporal, la Teoría de los 5 elementos se refiere a esta fase como contradominancia pues el estómago-ansiedad domina a hígado-ira, esta relación reúne la intervención de todos los órganos y emociones, sin embargo algunos sobresalen en su dominio, Calvo (2005), lo señala así, el estómago-ansiedad tiene mayor impacto en la relación intergeneracional y de interdominancia sobre riñón-miedo y pulmón-tristeza. Todo comienza en estómago-ansiedad, viaja y paso por pulmón-tristeza para instalarse en riñón, debilitando corazón-alegría, para que finalmente el origen de estómago-ansiedad contradominara hígado-ira. La dieta en esta enfermedad es muy importante por lo que 4 de los 5 casos estudiados han modificado su alimentación y trabajan por vivir y morir dignamente. Calvo (2005), concluye, "El cuerpo abandonado es víctima del pensamiento abatido por la confusión y el sufrimiento, bajo el cuestionamiento e inconformidad de lo que en sociedad se depara a la mujer. Lo que se lleva y se deposita en los senos, es un cúmulo de recuerdos y vivencias que el cuerpo ya no puede callar, es un grito contenido, que por su vibración al interior domina y destruye todo a su paso, y ahora busca salir, y ser escuchado, quizá como un castigo a los otros, como un chantaje para obtener el cariño y atención deseada, para cambiar el rumbo del andar y reparar los daños en nuestra vida y la de los otros".

A grandes rasgos la trayectoria de vida de las mujeres antes expuestas, muestran que han vivido con carencias de todo tipo (económicas, afectivas, alimenticias, etc.) no sólo dentro de su familia, sino también en las familias que ellas formaron, su sexualidad es poco o nada satisfactoria, al verse obligadas, usadas, maltratadas, su vida diaria es tradicional y común, cuidados de hijos, quehaceres, la mayoría se sienten deprimidas o muy enojadas, esta vida tan cotidiana llena de responsabilidades, provocan el descuido y abandono del cuerpo y por ende de sí mismas, por lo tanto, este descontento y malestar se suscitará en alguna parte del cuerpo que en este caso fue en el útero y los senos los órganos depositarios de todo aquello que causa sufrimiento, preocupa, cansa, debilita, molesta y no se enfrenta. Para muchos enfermos de

cáncer su cuerpo se ha convertido en su peor enemigo; desconfían de él y lo sienten totalmente ajeno, no obstante es necesario reconocer que es la conjugación de toda una vida que ha almacenado un repertorio de emociones dentro del cuerpo que como hemos dicho es un documento vivo que expresa lo que se calla, se guarda o se soporta.

Con lo expuesto sobre la vida de éstas mujeres y su relación con el cáncer cervicouterino y de mamá nos damos cuenta de la importancia de ver ésta enfermedad desde otra perspectiva en este sentido integral, con la finalidad de buscar más allá de lo que la ciencia médica ofrece y tener así nuevas alternativas que favorezcan la salud de cada mujer.

Estas son algunas de las enfermedades más frecuentes e importantes en el género femenino y es en ellas donde podemos ver como las mujeres con su trayecto de vida, su historia personal, su condición social, su rol establecido en sociedad, su educación, su sexualidad, delinean una serie de patrones que cada mujer concretiza según la cultura, el lugar y la época en que vive lo que a su vez será la base para la construcción de enfermedades que se sufren durante el desarrollo culminando en muchas ocasiones en padecimientos graves o enfermedades crónico degenerativas, en nuestro tiempo cobra interés la gran necesidad de combatir, aminorar y detener el aumento de estos padecimientos contemplando nuevas alternativas (como aquí se presentan) para mejorar la salud y la calidad de vida de las mujeres, en el reconocimiento de lo que significa ser mujer desde su condición de mujer.

## REFLEXIONES FINALES

Realizar este trabajo no fue fácil, comprender los aspectos que conforman y dan lugar a lo que es ser mujer nos permite entrelazarnos con una historia de separación y exclusión trazada y dirigida por el hombre y para el hombre donde se señala que la mujer vivía a la sombra de él existiendo a través de ese otro que la dominaba, que la reprimía y la mantiene cautiva de la sociedad y de sí misma. Actualmente podemos ver que esa condición es una herencia cultural que si bien aún se observan estragos en la vida de algunas mujeres no es latente en su mayoría, es necesario tener claro que esa herencia delimita patrones de comportamiento como el hecho de ser madre, donde la mujer continúa absorbiendo ella sola la responsabilidad del cuidado y educación de los hijos.

Sin embargo existen otras interpretaciones sociales como la de Lipovetsky (1999), que contempla a la tercera mujer (así la llama él) como la instauración femenina de las sociedades accidentales donde se conjuga o reconcilia “a la mujer radicalmente nueva y la mujer siempre repetida” generando una nueva mujer gobernada por sí misma, al margen del hombre y el imperativo social, siendo lo femenino regido por una movilidad propia y permanente, este autor menciona que las funciones y los roles antiguos se combinan con los modernos de tal manera que ya no son un obstáculo para ser uno mismo, esta es una forma de ver a la mujer actual como aquella que ha reivindicado su lugar y se siente bien en el, aunque en mi opinión considero que es necesario profundizar más en el aspecto emocional, en el sentir de la mujer, en como enfrenta sus conflictos, sus éxitos, en donde y como descende su persona y su cuerpo con respecto a los cambios en su vida y a sus actividades, ya que no está por demás recordar que la mayoría de las mujeres están confundidas entre el ser y deber ser, lo que ocasiona un fuerte desgaste físico y psicológico que influye o propicia la aparición de enfermedades en este sentido propias de éste género, que con el tiempo su aumento ha sido considerable.

La historia es un factor trascendental para contemplar lo que significa ser mujer pues es ahí donde se puede ir desdibujando la figura femenina desde diversos aspectos como la educación, la sexualidad, el ámbito laboral, etc. que nos guiarán hacia lo que actualmente entendemos por condición de mujer. Un punto de partida determinante para la condición de las mujeres radica con la liberación femenina (en la época de los 70's) pues con ello la mujer pretende ubicarse en un lugar de reconocimiento diferente al de ser madre y esposa sin embargo este cambio no se ha logrado del todo, aunque en algunos países se otorgo el lugar a la mujer para que formara parte de la sociedad como agente activo y creativo, no sucedió así en nuestro país ya que actualmente observamos que la mujer vive una crisis de identidad, sufre ante lo que desea y lo que debe ser propiamente establecido por la sociedad, para hacerlo más explícito con la entrada del capitalismo y la industrialización la mujer se inserto al campo laboral, su trabajo no fue sólo en la casa con los quehaceres domésticos y la familia, sino también dentro de una fábrica u oficina, lo que la llevo a vivir a una doble jornada, donde el desgaste físico se hacía latente en el cuerpo pues el hombre aún continuaba creyendo que el hogar era responsabilidad sólo de la mujer (actualmente se sabe que no pero para muchas parejas es más cómodo o conveniente pensarlo y vivirlo de esta manera), asimismo la apertura de estudios profesionales para las mujeres también les permitió insertarse junto al trabajo del hombre, esta situación propicio un conflicto con la madre y con la esposa pues el trabajar y ser ama de casa son dos labores a cubrir por una misma persona, por un lado la mujer desea superarse profesionalmente, ser independiente, por el otro el dejar el cuidado de los hijos a otra persona, el no estar suficiente tiempo en casa, no la hace buena madre ante los ojos de los demás, siendo dos líneas que la confunden y desequilibran tanto física como mental y emocionalmente, su rol tradicional de ser dependiente de los demás aún traza la vida de la mayoría de las mujeres, sin embargo esta situación no sólo radica en la mujer pues el sistema ha hecho creer que se puede cubrir esta doble jornada y ha aminorado la importancia de hacer partícipe al hombre en las labores del hogar y con los hijos, cabe agregar que esto no quiere decir que ellos no lo sepan sino que esta postura es conveniente para la mayoría.



Con lo antes mencionado es más sencillo comprender lo que enfrenta la mujer cotidianamente y como lo dice Calvo (2005), la mujer “fastidiada de su abnegación y el abandono físico y/o emocional de la pareja, del cuidado de los hijos todo el tiempo, de tener que renunciar a sí misma para entregarse a los otros. Repleta de recuerdos de reprobación, de juicio a sus actos, porque solo existe el calificativo de buena y mala mujer. Cansada por la saturación de actividades, porque la mujer no sólo es madre, sino que también es trabajadora ya sea formal e informalmente deja escapar lo que guarda su memoria corporal básicamente de tres formas: en la relación con los otros, en las adicciones como lo son el tabaco, el alcohol, las drogas, el sexo, la comida, y en la enfermedad. Por eso existen las hijas, madres, esposas y trabajadoras intolerantes, enjuiciadoras, con dependencia a las relaciones destructivas, alcohólicas, drogadictas, con desordenes alimenticios, y con diversos padecimientos como ya sabemos psicósomáticos”

Retomo este apartado de mi compañera al describir el sentir, al actuar y el vivir de muchas mujeres, pues nos expresa los diversos caminos que se toman ante una visión pobre, confusa y temerosa de sí misma, donde la condición de mujer se sufre y vive sin sentido, extendiéndose al entorno, ante esta falta de reconocimiento como ser cambiante y decisivo, el abandono y olvido corporal hacen su aparición causando una condición de vida inestable, dolorosa, pero tolerante que se mantiene hasta hacerse una forma de vida monótona. Ante esto Flores (2006), nos dice “ellas expresan la vida a través de sus dolores y padecimientos, de sus expectativas, de sus deseos, amores y miedos, pasiones, decisiones, pensamientos y rencores. E ineludiblemente están sumergidas en la dinámica cultural que rodea a nuestra sociedad, donde domina una forma de pensar arraigada en la tradición racionalista y científica”. A partir de ahí se genera una actitud hacia la propia vida, al cuerpo, la salud, el rol de género, el lugar que cada una ocupa en la sociedad, etc.

La insatisfacción de las mujeres por su condición no es reconocida conscientemente, el soportar maltrato físico y psicológico por parte del esposo o hasta de los hijos, vivir una sexualidad de displacer, forzada, dolorosa o violenta, refugiarse en la comida por la falta de cariño, etc., son en muchas

ocasiones un detonador para identificar que la población femenina sufre y vive frustrada al no lograr identificar la raíz de todo aquello que no les gusta pero que permiten, que quieren cambiar pero tienen temor, cuantas mujeres no se evaden justificando su inconformidad y sus desdichas con la enfermedad o se refugian en el alcohol o exteriorizan su coraje, su miedo, su tristeza en los hijos.

Por otro lado no es gratuito que la mujer sea el sexo que tenga mayor uso de las instituciones de salud, si en ella se deposita la debilidad, la sumisión, la obediencia, el cuerpo frágil, enfermizo y hasta pecador, dueño de los más bajos pensamientos, en el cuerpo femenino se instituyeron las enfermedades al ser su cuerpo el conejillo de indias para la medicina.

Ante su condición la mujer vive confundida y temerosa, en nombre del amor justifica y acepta una vida de maltratos, de abandono, de sufrimiento, su educación la hizo dependiente tanto económica como emocionalmente del hombre, sin embargo esto no quiere decir que no pueda decidir por sí misma, este es uno de los pasos que necesita para superarse, reconocer su capacidad creativa y de cambio.

La mujer vive para el otro, el constante desgaste de servir y ser útil para ser valorada y contar con un lugar agota al cuerpo que se deteriora, al ser nulificado, dentro de ésta sociedad occidental-mercantilista, el cuerpo parece ser sólo aquello que nos sirve para movernos, se reconoce como una máquina que puede ser fragmentada para conocer su funcionamiento, es aquel cuerpo que podemos adornar y presumir pareciera ser algo externo a nuestra persona, su concepción me lleva a contemplar que se castiga para mantenerlo a la moda, usarlo como ornamenta para pertenecer a un grupo social que nos dicta como ser, todo a costa de la salud, también podemos abandonarlo, olvidarlo al sentirnos poco importantes ante una sociedad dirigida por hombres, donde a la mujer le cuesta trabajo retomar los espacios que se abren en torno a ella al sentirse incapaz o temerosa de enfrentar situaciones que permitan cambiar su vida y tomar decisiones, reconociendo de antemano que no es sencillo ejercer una doble jornada, a su vez al vivir en una sociedad que atemoriza y no permite el lugar a lo humano se da paso al materialismo lleno de soledad,

incertidumbre y duda; todo esto se conjuga hasta dar origen a la construcción de un cuerpo, en el cual se va escribiendo y guardando memorias que se mantiene ocultas que surgen con el mínimo recuerdo o asociación, así mismo en el cuerpo se concretiza lo social, en la aceptación y aprobación del otro, en lo colectivo, es un documento donde existe el pasado y el presente y su memoria corporal aparecerá en cualquier momento o con el tiempo hablará, gritará, buscará una salida a través de su sufrimiento, sus enfermedades, expresando todo aquello con lo que se está inconforme, lo que se teme, lo que causa frustración, lo que se guarda, se tolera, se soporta, como ya se dijo la enfermedad es una forma de indicarnos que algo que no está bien en nuestra vida, es un medio para sanar y arreglar todo aquello que necesita o tenga que ser arreglado.

Vivimos ante un acrecentado índice de enfermedades crónicas degenerativas, la salud está en detrimento, la ciencia médica no ha tenido una respuesta que detenga el aumento de dichas enfermedades, la sociedad actual nos inserta en una vida donde se le reconoce al ser humano de acuerdo a los objetos materiales que posee dándole un valor al hombre dependiendo de sus pertenencias, el sentido humano se pierde, da paso a la soledad, al miedo, al coraje, a la incertidumbre, se pierde la identidad, el cuerpo es visto y tratado como un objeto de ornamenta que al no llenar las expectativas sociales pierde sentido y se vive como amorfo, se rechaza y se sufre, se intenta cambiar con dietas, cremas, aparatos, cirugías rechazando todo aquello que no es delgado, el ritmo de vida es cada vez más acelerado, lleno de demandas que nunca terminan, pues por lo general la preparación ante un trabajo siempre es mínima, se exige tiempo en el campo laboral a costa de la salud, de la convivencia con la familia, de espacio para sí mismo, el éxito laboral parece ser inalcanzable, el alimento cada día es sustituido por cápsulas, pastillas o té energéticos, la poca comida carece de un balance, su importancia es nula ante el apreciado tiempo, el alimento chatarra se encuentra a la vuelta de la esquina, los conservadores y enlatados forman parte esencial de la despensa, los restaurantes de comida rápida cada vez son más concurridos, nuestro ambiente, la calidad del aire, las zonas verdes, el inusitado consumo de agua se encuentran cada día más deteriorados, contaminados, el clima nos

sorprende cada año con sus cambios drásticos ¿Cuándo será el momento de abrir los ojos y reflexionar? ¿Por qué nos enfermamos? es necesario generar cambios sociales, donde se reconozca la importancia de la historia y la cultura como base de una construcción que es colectiva y a la vez se concretiza de manera personal en cada cuerpo y en cada individuo, es importante comprender que el cuerpo, la mente y el espíritu se centran en uno mismo, su equilibrio y bienestar depende uno del otro, es importante entender que todo lo que nos rodea, naturaleza, universo, sociedad son parte esencial para el desarrollo de una humanidad sana, ya no es suficiente y creo que nunca lo ha sido estudiar por separado al cuerpo y a la mente, somos el reflejo de un macrocosmos que necesita restaurarse y comprenderse desde una perspectiva integral.

Para la mujer el sufrir las enfermedades como la dismenorrea, amenorrea, menorragia, menopausia, depresión, obesidad y cáncer de mama y cervicouterino, son una muestra clara de cómo los padecimientos convergen en una construcción social donde la condición de la mujer se determina por una herencia cultural que tiene relación con la educación formal e informal vivida desde la infancia con diferencias de sexo y roles establecidos, con un trabajo doméstico gratuito y sin recompensa moral o una doble jornada laboral que influye en el cuerpo y su salud, con la responsabilidad de cuidar, educar y formar psicológicamente una familia sana, viviendo una sexualidad escindida, llena de culpas, forzada, sin goce y pensada muchas veces como obligación, no obstante la concepción del cuerpo femenino es fundamental para construir una enfermedad pues su edificación se da a partir de los otros, la influencia de la sociedad, los medios de comunicación, la publicidad influyen en los padecimientos a partir de cómo se asimile lo corporal y de como todo esto se dispone a lo que debe ser una mujer siendo en el cuerpo donde las emociones, contradicciones e incertidumbres irrumpen provocando un desequilibrio energético que buscarán un espacio o lugar para expresar ese malestar que será analizado por medio de una nueva visión del cuerpo y la enfermedad que propone la Filosofía del Tao sustentada en la relación órgano-emoción, donde las enfermedades que se han establecido en alguna parte del cuerpo u órgano que en este sentido son propias del cuerpo femenino o que son más usuales

en el mismo, como la dismenorrea, depresión, obesidad y cáncer de mama y cervicouterino, tiene relación precisamente con esa condición de mujer y concepción de su cuerpo, se explica una manera diferente de comprender estos padecimientos a partir de la Teoría de los 5 elementos, donde las emociones tiene un papel fundamental en el desarrollo de estas enfermedades vinculándose con la construcción social de cada mujer, cubriendo así el objetivo del presente trabajo que es conocer como la historia explica la condición social de la mujer y como esta condición la ha llevado a construir enfermedades propias de su género.

Falta mucho por hacer, la mujer necesita responsabilizarse de sí misma de sus actos y decisiones, de su cuerpo, dejar de tener miedo al cambio, trabajar con el dominio de sus emociones para comenzar a reconocerse como un ser capaz, con iniciativa, segura, necesita confiar y creer en lo que quiere, no permitir que la ira, la tristeza, la melancolía, el temor, determinen su vida o influyan en sus decisiones, es necesario reconocer el papel que juega dentro de la sociedad como generadora de vida y responsable de la educación de los hijos pues en ella recae la trasmisión de valores, siendo aquí el lugar donde se puede iniciar ese cambio, con una nueva educación, con tradiciones e ideologías que exigen ser modificadas para que la mujer tenga y asuma un lugar diferente y sea participe en la sociedad no sólo como esposa o ama de casa, sino como persona emprendedora, creativa, eficiente en todos los campos laborales, si bien no sólo la mujer debe cambiar, el hombre también debe modificar su concepción de lo que es ser mujer, debe dejar de verla por debajo de él, dejar de dominarla y poseerla como si fuera de su propiedad o un objeto, reconocer sus capacidades y compartir la responsabilidad de la educación y el cuidado de los hijos así como las actividades del hogar.

La mujer ha comenzado el camino no se puede generalizar que todas las mujeres asuman su rol de madre y esposa como tal, actualmente existen mujeres exitosas con buenos trabajos y salarios, no obstante es la mayoría la que tiene que dejar de estar enojada o frustrada por su condición, no temer ante nuevas expectativas, necesita responsabilizarse de su vida, su cuerpo, su persona, comenzar a tomar decisiones propias para dejar de depender de los

demás que al mirar hacia atrás se concientice sobre lo que ya no se quiere y si sobre lo que se puede lograr, la mujer necesita dejar de compadecerse y creer en ella misma enfrentar la vida de acuerdo a lo que se desea, buscar un equilibrio con el otro con respeto y dignidad y para ello es necesario comenzar con uno mismo e ir generando el cambio.

Es largo el camino por recorrer para que esta perspectiva cambie, sin embargo los pasos ya están dados, es necesario el compromiso colectivo y de ambos (hombre-mujer) para vislumbrar acontecimientos satisfactorios que cambien la vida de la sociedad, las propuestas que se pueden sugerir van desde un trabajo grupal hasta el trabajo individual, es necesario que la sociedad cambie las ideologías tradicionalistas que ha delimitado las actividades de la mujer en muchas áreas como la educación al considerar que es necesario que aprenda a ser madre y esposa para ser mujer, en su sexualidad al no permitirle un contacto con su cuerpo, disfrutar o decidir por él, en el campo laboral reconociendo que su tiempo no alcanza a cubrir la doble jornada, en la salud desmitificando que el cuerpo femenino es débil por su estructura, todo esto debe modificarse en las costumbres e ideas de la sociedad, dentro de una familia y por ende la madre que es la persona que aún tiene mayor responsabilidad de inculcar valores en cada integrante, el sistema debe estar dispuesto a este cambio y a reconocer que hombres y mujeres son seres humanos iguales con las mismas capacidades que ninguno es más que otro, que si bien su estructura biológica es distinta no es justificación para hacer diferencias, es necesario renovar la educación, tener conocimiento del cuerpo sin verlo ajeno, saber que es nuestro y responsabilizarnos de él, hablar en forma preventiva de los cuidados y su importancia para una vida plena y saludable pues es un instrumento natural que nos permite disfrutar y conocer nuestro entorno.

También somos cuerpos dominados por las emociones por lo que es apremiante el trabajo individual con el cuerpo, no desde el punto de la medicina alópata sino desde una perspectiva integral donde mente y cuerpo no se estudien por separado, desafortunadamente dentro del campo de la psicología aún encontramos que la mayoría de sus profesionistas estudian sólo la mente o

la conducta, ven al cuerpo fragmentado, por lo que considero importante se involucre más esta nueva Filosofía del Tao en la psicología ya que permite ver las diversas relaciones que hay entre órganos, emociones, naturaleza, cosmos, etc. con nuestra forma de ver, vivir y sentir el cuerpo, reconociendo la importancia de la historia cultural tanto colectiva como individual para la construcción de vida de cada persona.

Este nuevo enfoque permite que la psicología amplíe sus horizontes, al trabajar las emociones junto con la enfermedad y su historia de vida respondiendo a una labor más completa y eficiente, desde mi opinión es una forma de trabajo que permite entender al ser humano desde su raíz, identificando la ruta órgano-emoción que ha construido a través de su historia para intervenir en el proceso y así cambiar el trayecto hacia un camino con más opciones reconociendo que se puede elegir la forma de vida que se quiere.

Comúnmente la psicología es entendida como el estudio del comportamiento humano, siendo un concepto delimitado y concreto para todo lo que se realiza con las personas, el manejo de emociones, sentimientos y si bien no menos importante de enfermedades están ligados a lo que siente y deja ver el cuerpo por lo que no se puede separa la mente de lo corporal y es aquí por lo que considero relevante mi trabajo al ofrecer en él, una explicación distinta a las ya tradicionalmente conocidas en el conductismo, psicoanálisis, etc., esta nueva e innovadora visión de comprender al hombre sin fragmentarlo permite un trabajo integral lo que aporta a la psicología una forma de trabajo más completa mismo que a través de la Medicina China ayuda a comprender como el ambiente, el alimento, el ritmo de vida, la manera de relacionarnos, todo lo que sucede en el lugar donde vivimos, los sucesos climáticos y el universo repercute en el cuerpo y en la formación de enfermedades, entendiendo de antemano que nos construimos y somos el producto de lo que hemos vivido. Este trabajo recopila información dando ejemplos de cómo a través de la Medicina China y su Teoría de los 5 elementos se ha logrado encontrar el camino que han trazado diversas enfermedades en este caso propias del género femenino, con esta indagación es y ha sido posible ayudar y

apoyar a persona con problemas que van más allá de lo mental, sintiendo físicamente tranquilidad y salud.

Otra aportación de esta perspectiva integral es la reflexión que genera en cada ser humano, ayuda a respetarnos como personas a explorar sentir y hacer nuestro, nuestro cuerpo al cuidarlo con los alimentos y con las prácticas cotidianas como el ejercicio, la respiración, la meditación y otras prácticas. También ayuda a identificar nuestros excesos, las malas relaciones y aquello que nos causa daño, mientras que en su lugar nos refuerza el respeto y tolerancia para con los demás, para cambiar la forma de vida de la sociedad pone a reflexionar sobre la importancia de la naturaleza, (indicando que el hombre y naturaleza forman solo uno) con respecto a todo lo que aporta, los alimentos, las áreas verdes, el aire fresco, la luz, la tranquilidad, etc., puntualiza en lo necesario que es cuidar lo que comemos evitando los, condimentos, los conservadores y enlatados y dando prioridad a lo natural que es lo mejor para el cuerpo. Esta nueva visión permite al hombre reconciliarse con la naturaleza, sensibilizar los sentidos y no perder de vista que se es uno con el todo, aspecto que se pierde día con día afectando a toda la vida del planeta.

Para que una mujer tenga mejores condiciones de vida necesita quererse, valorarse, no compararse, no competir o tratar de sobresalir ante el sexo opuesto, replantearse que ambos se complementan y que el equilibrio es básico para establecer buenas relaciones, necesita resignificar su vida, trabajar con sus emociones y su cuerpo, dejar de tener miedo, cambiar su actitud y aprovechar las oportunidades que se presentan, aceptar sus capacidades haciéndose dueña de su destino.

En este trabajo se abarcó principalmente el tema de la mujer aunque no por ello el hombre queda fuera o deja de ser importante, al hablar de la mujer nos remitimos al hombre ya que su contribución es fundamental en la construcción femenina.



## BIBLIOGRAFÍA

Aldrete, R. (1997), "Una propuesta de salud integral para las mujeres". En: Hierro, G. (Comp.). Filosofía de la Educación y Género. México: Torres y Asociados. Pp. 11-23.

Almada, B. (1995). Salud y crisis en México. Textos para un debate. México: Siglo XXI.

Américo, S. (1989). México un pueblo en la historia. En: Semo E. (Coord.). México: Alianza.

Araujo, A. (2003). Lo corporal y lo psicológico de la mujer. Tesis, FES Iztacala, UNAM.

Basaglia, F. (1985). Mujer, Locura y Sociedad. Puebla: Universidad Autónoma de Puebla.

Caine, B. y Sluga, G. (2000). Género e historia: mujeres en el cambio sociocultural europeo de 1780 a 1920. Madrid: Narce.

Calvo, A. (2005). La mujer con cáncer de mama: su proceso de vida y la construcción de la enfermedad en el principio psicosomático. Tesis, FES Iztacala, UNAM.

Camacho, C. (2004). Implicaciones de las emociones en la construcción de enfermedades psicosomáticas. Tesis, FES Iztacala, UNAM.

Carner, F. (1987). "Estereotipos femeninos en el siglo XIX". En: Ramos, E. (coord.). Presencia y transparencia: La mujer en la historia de México. México: El Colegio de México. Pp. 95-109

Casa, (1997). "Familia, Educación y Democracia". En: Hierro, G. (Comp.). Filosofía de Educación y Género. México: Torres y Asociados. Pp. 49-58.

Castellanos, R. (2006). Un enfoque holístico sobre la construcción de la dismenorrea. Tesis, FES Iztacala, UNAM

Cerroni, U. (1976). La relación hombre-mujer en la sociedad burguesa. España: Akai Editor.

Chaparro, G. (2002). "Condiciones ambientales en la ciudad de México en el siglo XIX y sus efectos en el cuerpo". En: López, R. (coord.). Lo Corporal y lo Psicosomático: Reflexiones y Aproximaciones II. México: Zendová. Pp. (45-76).

Dossey, L. (1989). Espacio, tiempo y medicina. Barcelona: Kairos.

- Dowling, C. (2001). El complejo de Cenicienta. México: Grijalbo.
- Enciclopedia Microsoft. Encarta 2001. Edición Básica Derechos Reservados.
- Flores, M. (2006). La dismenorrea como negación de la condición femenina. Tesis, FES Iztacala. UNAM.
- Gay, P. (1992). La experiencia burguesa de Victoria a Freud. La educación de los sentidos. México: Fondo de Cultura Económica.
- Giraud, F. (1987). "Mujeres y familia en la Nueva España". En Ramos, E. (coord.): Presencia y transparencia: La mujer en la historia de México. México: El Colegio de México. Pp. 61-77
- González, G. (2005). La depresión como un proceso de construcción corporal. Tesis, FES Iztacala, UNAM.
- Gonzalbo, P. (1987). "Tradición y ruptura en la educación femenina del siglo XVI". En Ramos, E. (coord.): Presencia y transparencia: La mujer en la historia de México. México: El Colegio de México. Pp. 33-59
- Herrera, F. (1999). La familia y la identidad de la mujer. Tesis, FES Iztacala, UNAM.
- Herrera, O. (2002). Análisis sociohistórico cultural del maltrato hacia la mujer. Tesis, FES Iztacala, UNAM.
- Hierro, G. (1985). Ética y Feminismo. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hierro, G. (1989). De la domesticación a la educación de las mujeres mexicanas. México: Torres y Asociados.
- Hierro, G. (1997). Filosofía de Educación y Género. México: Torres y Asociados.
- Hirschmann, R. y Munter, H. (1997). Cuando las mujeres dejan de odia sus cuerpos. España: Piados.
- Jiménez, S. (1999). El papel de la mujer en la sociedad y los medios de difusión. Tesis, Iztacala, UNAM.
- Lagarde, M. (2005). Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Larios, L. (2006). La depresión como un proceso construido en el individuo: desde una visión psicósomática. Tesis, FES Iztacala UNAM.

- Lipovetsky, G. (1999). La tercera mujer. Permanencia y revolución de lo femenino. Barcelona: Anagrama.
- López, R. (1997). Zen, Acupuntura y Psicología. México: CEAPAC/Plaza y Valdés.
- López, R. (1998). Sin corazón en casa. México: Plaza y Valdés.
- López, R. ( 2002). Lo corporal y lo psicosomático reflexiones y aproximaciones I, México: CEAPAC/Plaza y Valdés.
- López, R. ( 2002). Lo corporal y lo psicosomático reflexiones y aproximaciones II, México: Zendová.
- López, S. (1998). Enfermas mentirosas y temperamentales, la concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México. México: CEAPAC/Plaza y Valdés.
- McDowell, L. (1999). Género e identidad y lugar. Madrid: Catedra.
- Medina y Cols. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios. Resultado de la encuesta nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26 (4), 1-16.
- Miller, B. (1992). Hacia una nueva psicología de la mujer. México: Paidós.
- Newland, K. (1982). La mujer en el mundo moderno. Madrid: Alianza.
- Ozieblo, B. (1992). Concepto y metodología en los estudios sobre la mujer. España: Universidad de Malaga.
- Pacheco, J. (1999). Las batallas del desierto. México: Era.
- Piontek, M. (1997). El Tao de la mujer. España: Luciérnaga.
- Quezada, M. (2002). El maltrato hacia la mujer en México, Tesis Iztacala, UNAM
- Ramos, E. (1987). Presencia y transparencia: La mujer en la historia de México. México: Colegio de México.
- Rodríguez, M. (1987). "La mujer y la familia en la sociedad mexicana". En Ramos, E. (coord.): Presencia y transparencia: La mujer en la historia de México. México: El Colegio de México. Pp. 13-31
- Rojas, S. (1990). Crisis, salud-enfermedad y práctica médica. México: Plaza y Valdés. Pp. 11-21.

Rowbotham, S. (1980). La mujer ignorada por la historia. Tribuna feminista. Colombia: Debate.

Santamaría, M. (2005). Obesidad como un padecimiento construido psicosomáticamente. Tesis, FES Iztacala, UNAM.

Sartin, P. (1971). La mujer liberada. Barcelona: Hispano Europea.

Schnake, A. (1995). Los diálogos del cuerpo. Santiago de Chile: Cuatro vientos.

Solís, A. (2002). "Obesidad, un proceso emocional". En López, R (coord.): Lo Corporal y lo Psicosomático: Reflexiones y Aproximaciones I. México: CEAPAC/Plaza y Valdés. Pp. (93-103).

Toro, J. (1996). El cuerpo como delito, Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. España: Ariel.

Valdéz, M. (2005). Trastornos menstruales: La reconstrucción emocional de un padecimiento. Tesis FES Iztacala. UNAM

Vargas, H. (2006). El cáncer cervicouterino y las emociones. Tesis, FES Iztacala, UNAM.

Velázquez, L. (2005). De lo femenino y otros demonios: La dismenorrea. Tesis, FES Iztacala, UNAM.

Waldman, G. La crisis de la familia: una revisión teórica del problema. En revista Mexicana de las Ciencias Políticas y Sociales. Año XXV y XXVI. 1978-1980. UNAM.

Zaretsky, E. (1978). Familia y vida personal en la sociedad capitalista, Barcelona: Anagrama.

<http://www.atmim.com>

<http://www.creatividadfeminista.org> ¿A dónde va el feminismo?, Victoria Sau Sánchez.

<http://www.documentaciondigital.net> Breve historia del feminismo. Alma Ramírez.

<http://www.entornomedico.org>

<http://www.geocities.com>

<http://www.helsinki.fi> Las mujeres y la historia de Europa. Las políticas de las mujeres. El movimiento feminista.

<http://www.inegi.gob.mx>

<http://www.jornada.unam.mx>

<http://www.mujereshoy.com>

<http://www.obesidad.net>

<http://www.unizar.es>