

Influencia de la educación sexual en la vulnerabilidad de un grupo de mujeres con cáncer cervicouterino

Ma. del Carmen Calderón Benavides
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Resumen

El artículo se refiere a quince mujeres enfermas de cáncer cervicouterino que hicieron una narrativa de su experiencia desde su proceso biográfico, en el que se exploró la educación sexual que recibieron formal e informalmente. Tomando en consideración los discursos sobre sexualidad que interactúan y coexisten en la sociedad mexicana, y que el cáncer cervicouterino es una enfermedad cuyos factores de riesgo se correlacionan con la vida sexual, se diseñó un estudio de etnografía clínica para identificar el tipo y el nivel de educación sexual con el que contaron las participantes. Fueron incluidas 15 mujeres de entre 37 y 48 años, con diagnóstico de cáncer cervicouterino y en etapa de vigilancia. Para la recolección de datos se utilizó una entrevista a profundidad semiestructurada y se realizó análisis de contenido. La educación sexual que recibieron las participantes fue de tipo informal y consistió en el discurso y modelos familiares en los que la sexualidad, y todo lo relacionado con ella, fueron expresados como amenaza y peligro, generándoles culpa, vergüenza y miedo. La distancia física y afectiva, así como el silencio de sus figuras importantes, se constituyeron en escenarios desfavorables para el desarrollo de sentimientos de valoración hacia sí mismas, hacia sus deseos y necesidades, con la suficiente seguridad y fortaleza interna para tomar decisiones y construir su autonomía.

Palabras clave: cáncer cervicouterino, educación sexual, mujeres, psicooncología, género.

Abstract

This article refers to fifteen women with cervical cancer that provided a narrative of their experience through a biographic process in which the sexual education they were formally and informally given was explored. Considering the sexuality discourses that interact and coexist in the Mexican society and that cervical cancer is a

disease with risk factors co-related to sexual life, a clinical ethnography study was designed in order to identify the kinds and levels of sexual education of the participants. Fifteen women, ages 37 to 48 years old, diagnosed with cervical cancer in monitoring stage were included in the study. For data collection, an in-depth semi-structured interview was conducted and the information was analyzed. The sexual education the participants were given was informal and it consisted of family discourse and models in which sexuality and everything related to it was expressed as threatening and dangerous which led to feelings of guilt, shame and fear. The physical and emotional distance as well as the silence from important models turned into unfavorable scenarios for the development of appreciation feelings, for themselves, for their desires and needs; without enough confidence and inner strength to make decisions and to build autonomy.

Keywords: cervical cancer, sexual education, women, psychoncology, gender.

Introducción

Realizar un estudio que se refiera a la educación sexual requiere tener como fundamento la claridad conceptual relativa a la sexualidad. Al hablar de sexualidad hablamos de cuerpos, de cuerpo de hombre y de cuerpo de mujer, de cuerpos jóvenes y de cuerpos viejos, de los mitos y de los tabúes que cada cultura ha construido en ellos; del ímpetu del sexo y las limitaciones de la sociedad, del pecado y la culpa, de la reproducción, de la moral, de lo bueno y de lo malo, de lo enfermo y de lo saludable, de lo normal y de lo anormal. Pero la sexualidad involucra más que simplemente el cuerpo, vivir nuestra sexualidad implica nuestras creencias, sentimientos y pensamientos, así como a la manera en la que vivimos, disfrutamos o negamos nuestro cuerpo (Szazs, 1998).

El concepto de sexualidad se ha integrado con dos elementos primordiales: el erotismo y el género, de acuerdo con la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud:

La sexualidad se define como una forma de expresión integral de los seres humanos, vinculada a los procesos biológicos, psicológicos y sociales del sexo. Como todo proceso humano, se integra mediante una relación dialéctica en la que intervienen las vertientes mencionadas y es uno de los procesos vitales que con más fuerza repercute, y a la vez está influido por el contexto histórico-social en que se desarrolló [Cerruti, 1997:124].

La sexualidad es vista desde dos perspectivas: la esencialista y la constructivista. Desde el punto de vista del esencialismo, la sexualidad se sustenta en el determinismo biológico, que con el sistema sexo-género establece que las identidades femenina y masculina surgen con los cuerpos de hembra o macho. Se apoya en la naturaleza y en todo lo relacionado con la función reproductiva, definiendo a la se-

xualidad como una fuerza irresistible ubicada en los genitales, y con la heterosexualidad reproductiva como modelo de relación (Weeks, 1998).

Las clasificaciones en torno a la sexualidad han sido una parte importante de las creencias sexuales de nuestra cultura, se ha establecido una "normalidad" estrictamente cimentada en la definición de lo correcto, con una fuerte carga moral, al definir las características de lo que se comprende por masculinidad y feminidad y al clasificar las prácticas sexuales. Una visión analítica ante el determinismo biológico o esencialismo lo constituyó el construccionismo social, promovido por el trabajo de Michael Foucault (1998) al establecer una ruptura de certezas cifrada en la visión tradicionalista de la sexualidad. Foucault ubicó la sexualidad como un producto construido históricamente, una invención utilizada como instrumento para desarrollar las probabilidades del ejercicio del poder. El construccionismo social se establece desde el análisis de la sexualidad como una relación de poder.

- La sexualidad ha sido fuente de regulación: cuerpos e individuos, de poblaciones y de administración de la vida. Podemos observar el gran poder en el que se constituye la sexualidad, que no sólo reprime, sino que construye identidades. Esto se articula con otras formas de dominación: clase, raza y género.
- La sexualidad ha permitido regular cuerpos, poblaciones y la administración de la vida, a través de la religión, la moral y la ciencia; mediante la construcción de la anormalidad se sustituyeron prácticas sexuales por tipos de individuos --de la sodomía como actividad al homosexual como sujeto-- que dieron paso a las identidades sexuales, pero no hay conexión esencial o intrínseca entre deseos y conductas sexuales e identidades.

Con estas clasificaciones el sujeto está atado: a otro, a una identidad, pues se vincula el deseo a la práctica y le es construida una identidad (Foucault, 1998). Dicho autor realiza el análisis de la sexualidad a partir de establecerla como un dispositivo de poder, mediante el cual se ha ejercido el control del cuerpo individual y social, porque "el poder se ejerce mediante las relaciones" (Foucault, 1998). A través del recorrido histórico acerca de la función y el manejo que se ha dado a la sexualidad, Foucault define que la sexualidad ha estado permanentemente vinculada a la represión y que no es posible emanciparse sin pagar costos sociales muy elevados, pues la sexualidad ha sido reducida al sexo y dirigida a la función reproductiva. Surge aquí la asociación entre sexo y pecado; sostenida por un discurso que sobre la sexualidad humana ha surgido de la relación entre el poder, el saber y la sexualidad.

El punto esencial es tomar en consideración el hecho de que se hable del sexo, quiénes lo hacen, los lugares y los puntos de vista desde donde se habla, las instituciones

que a tal cosa se incitan y que almacenan y difunden lo que se dice, en una palabra: el hecho discursivo global, la puesta en discurso del sexo. De ahí también el hecho de que el punto importante será saber en qué formas, a través de qué canales, desliziándose a lo largo de qué discursos llega el poder hasta las conductas más ténues y más individuales, qué caminos le permiten alcanzar las formas infrecuentes o apenas perceptibles del deseo, cómo infiltra y controla el placer cotidiano —todo ello con efectos que pueden ser de rechazo, de bloqueo, de descalificación, pero también de intensificación, en suma: las técnicas polimorfas del poder (Foucault, 1998: 19).

De acuerdo con otro representante del construccionismo:

Cada cultura establece restricciones de quién y restricciones de cómo. Las restricciones de quién tienen que ver con las parejas, su género, especie, edad, parentesco, raza, casta o clase, y limitan a quién podemos aceptar como pareja. Las restricciones de cómo tienen que ver con los órganos que usamos, los orificios que se pueden penetrar, el modo de relación sexual y de coito: qué podemos tocar, cuándo podemos tocar, con qué frecuencia y así sucesivamente [Weeks, 1998: 31-32].

Estas reglamentaciones tienen muchos aspectos: formales e informales, legales y extralegales. Tienden a no corresponder de manera indiferenciada a la totalidad de la sociedad. Por ejemplo, suele haber distintas reglas para hombres y mujeres, configuradas de manera que la sexualidad de las mujeres queda subordinada a la de los hombres. Estas reglas con frecuencia son más aceptables como normas abstractas que como guías prácticas: determinan los permisos, las prohibiciones, los límites y las posibilidades a través de los cuales se construye la vida erótica. Es importante definir a qué nos referimos al hablar de sexualidad; aclarar el significado o los significados de un fenómeno tan complejo implica tomar en cuenta su trayectoria histórica: lo que ha sido y lo que es, para después determinar lo que debería o podría ser. Debemos considerar que lo que es sexual en una cultura o en un momento histórico determinado no lo es en otros:

La sexualidad en su aspecto biológico, el sexo, no cambia: el macho y la hembra humanos, en la esencia de su anatomofisiología, siempre han sido iguales. La sexualidad en su aspecto psicosocial, el género, sí cambia. Sus cambios radican en la manera en que un grupo humano, en lo colectivo y en lo individual, vive, percibe y expresa la femineidad, la masculinidad, la corporalidad, la genitalidad, la coitalidad, la reproductividad, el erotismo, la relación y la vinculación erótica afectiva entre hombre y mujer, entre hombre y hombre y entre mujer y mujer. En torno a estos elementos, el género asume formas en la moral, la religión, la comunicación, la educación, la política, la economía, el trabajo, las leyes, etc. (Martínez Roaro, 2007: 108-109).

La educación sexual

La educación sexual tiene dos modalidades: la formal y la informal. Desde el punto de vista formal, la educación sexual es una transmisión de conocimientos y actitudes llevada a cabo mediante los programas escolarizados en los diferentes grados de educación, mientras que la educación sexual de tipo no formal es recibida en la vida diaria a través de los discursos y modelos familiares como parte de la socialización.

La educación sexual y los derechos humanos

El derecho a la educación sexual pertenece al ámbito de los derechos sexuales, su conocimiento y ejercicio son denominados apropiación: hacerlos propios, parte del sí mismo, de los pensamientos, creencias, actitudes y comportamientos de la vida cotidiana. Su base está en la ética, la justicia social y el desarrollo humano (Ortiz-Ortega, 2004). Se trata de un proceso vinculado con la formación integral de niños y jóvenes, dirigido a la autogestión en un marco de educación permanente, y que aporta información científica y elementos de reflexión para incorporar la sexualidad en forma plena, enriquecedora y saludable en todas las etapas de la vida y acorde con el contexto económico, histórico y social en que se vive (Weeks, 1998).

Lo más importante es que debemos ser responsables de nuestros actos y de valorar y cuidar nuestro cuerpo. El derecho al amor, al placer y a la sexualidad deben vivirse de forma consciente, responsable e informada; porque para vivir en plenitud, son necesarias la integridad y la responsabilidad [...] La educación sexual tiene que ver con el ideal de una educación para todas y todos en todas las etapas de la vida; una educación con equidad, que no sea sexista, ni esté basada en tabúes y creencias falsas, que no sirven a la hora de tomar decisiones. Una educación que nos sirva para construir juntos una nueva sociedad (Didriksson, 2008: 16).

La educación sexual se dirige al desarrollo de la autonomía, la responsabilidad y la capacidad de decisión, que son necesarias para asumir el desempeño de roles y elegir libremente las condiciones para ello. Aborda temáticas de anticoncepción, sexo seguro, diversidad sexual, orientación sexual, identidad de género, derechos sexuales y derechos reproductivos. Y es, por definición, constitucional y basada en el laicismo (Corona, 2002). Además, el artículo tercero constitucional señala que “la educación será laica, por lo que se mantendrá ajena a cualquier doctrina religiosa; el criterio que orientará a esa educación se basará en los resultados del progreso científico; luchará contra la ignorancia y sus efectos; las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios”.

En México la educación sexual ha sido causa de polarización social, pues existen dos posturas: las conservadoras sostienen su oposición a la enseñanza de la sexualidad, al defender que concierne a la familia; las liberales protegen el derecho

de los niños y de las niñas a recibir una educación sexual laica y basada en fundamentos científicos (Ortiz-Ortega, 2004).

Metodología

Se elaboró un diseño etnográfico en el que fueron entrevistadas quince mujeres de entre 37 y 48 años de edad, con diagnóstico de cáncer cervicouterino en etapa de vigilancia y que fueron tratadas mediante cirugía, radioterapia y quimioterapia en la Unidad de Tumores Ginecológicos del Servicio de Oncología del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Para la recopilación del material de estudio se utilizó una entrevista a profundidad semiestructurada, cuya concepción fue el resultado del trabajo realizado en el área de tumores ginecológicos y de la observación participante. La entrevista incluye aspectos relacionados con la educación sexual formal e informal que recibieron las informantes.

Se realizó análisis de contenido elaborando la categorización referente a la situación, contexto, actitud, comportamientos, sentimientos y opiniones del proceso de la enfermedad. Las entrevistas se llevaron a cabo en el aula del Servicio de Oncología del Hospital General de México. Les fue explicado con detalle el objetivo de la entrevista, se respondieron todas sus dudas y se solicitó firmar el consentimiento informado, en el que se requirió su autorización para grabar y transcribir los contenidos de las sesiones, haciendo énfasis en el respeto hacia el anonimato y el manejo ético de los datos personales.

Este trabajo ha tenido como objetivo identificar el tipo y el nivel de educación sexual con el que cuentan las participantes, así como los pensamientos y sentimientos que orientaron sus decisiones en el marco de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino: la integración de la corporalidad, la valoración y los cuidados al propio cuerpo, la vivencia de las funciones reproductivas y el nivel de autonomía en las decisiones que las involucran: la menstruación, la primera relación sexual, la elección de pareja y la maternidad, así como los autocuidados y su relación con los estudios de prevención y detección oportunas.

El cáncer cervicouterino y la educación sexual

Muchas de las enfermedades de las mujeres, como el cáncer cervicouterino, tienen relación con sus funciones reproductivas.

Las mujeres presentan necesidades de salud con características especiales que se vinculan con la función sexual y reproductiva. Ser mujer tiene implicaciones específicas en la salud: poseer un sistema reproductivo complejo, vulnerable a disfunciones o enfermedades, que trascienden el antes y el después del periodo atribuido a la vida reproductiva. La disposición genética, los condicionantes hormonales y los comportamientos y estilos de vida derivados del género influyen de manera determinante en las

diferencias de su enfermar en relación con los hombres; además, por ser mujeres están expuestas a disfunciones sociales que afectan su salud física (Cook *et al.*, 2003).

Los factores de riesgo del cáncer cervicouterino se encuentran relacionados con la vida sexual y, en consecuencia, con la educación sexual: la edad en que la mujer inicia las relaciones sexuales; embarazos adolescentes, multiparidad, infecciones frecuentes, prácticas sexuales no seguras, uso de anticonceptivos orales (Torres-Lobatón, 2009); todo ello se ubica en un mismo escenario: la relación de pareja heterosexual. Los factores de riesgo, además, forman parte del estilo de vida que han aprendido: son comportamientos de la vida cotidiana transmitidos por las costumbres, las creencias y los valores, así como por las necesidades de las mujeres; son acontecimientos que no se presentan de manera aislada, sino que forman parte del contexto histórico y cultural, así como del legado ideológico transmitido en su proceso de socialización.

Integración de la corporalidad. Valorar y cuidar el propio cuerpo

El análisis de las relaciones familiares proporciona un escenario desde el cual es posible reconocer las pautas y condicionamientos en su relación con ellas mismas. Las mujeres participantes fueron socializadas en un entorno cultural rural y urbano marginal, son de baja escolaridad --excepto una-- y crecieron en condiciones de pobreza. Fueron niñas pertenecientes a familias numerosas, de padres con conflicto en su relación de pareja: violencia y alcoholismo.

La figura materna

Las relaciones con la figura materna que refieren las mujeres entrevistadas son predominantemente violentas. Las carencias afectivas con las que crecieron determinaron una infancia triste. Hubo una constante de privación del contacto físico, las mujeres del estudio no fueron acariciadas ni tocadas por sus madres. "No me gustó cómo era mi mamá, no porque ella (llora) nunca nos acarició, mi mamá nunca me acarició, nunca me dijo si me quería o no me quería" (Eva, 42 años).

La figura paterna

Fueron características predominantes en la relación padre-hija de las mujeres entrevistadas: distancia afectiva, hombres alcohólicos y golpeadores, sin manifestaciones amorosas. El resentimiento y el coraje ante una figura paterna violenta y ausente son los sentimientos expresados, describen a un hombre con una gran indiferencia y sin el menor interés hacia sus necesidades de niñas. "Mi papá nomás nos decía que nos quería, pero él no hacía nada por nosotros" (Eva, 42 años).

La violencia es un componente que destaca en la crianza de las mujeres que participaron en este estudio; ejercida en todas sus modalidades, determinó la relación con sus padres. Víctimas de explotación infantil, separadas y desarraigadas de

sus familias para trabajar en otros pueblos, la frustración es otro elemento predominante al asignarles roles y responsabilidades excesivos. "Yo quería ser una niña que todavía jugaba" (Eva, 42 años).

Vivencia de las funciones reproductivas y el nivel de autonomía en las decisiones que las involucran

Las mujeres del estudio no recibieron ni educación, ni información de las funciones corporales relacionadas con la sexualidad. El silencio es una constante que prevalece en relación con las manifestaciones de las características sexuales secundarias, los cambios y las funciones corporales de la pubertad no sólo se censuran, sino que son tratados con enojo, generando culpa y vergüenza. Son convertidos en temas prohibidos.

Un momento representativo es la menarca. La experiencia de la primera menstruación refleja la vinculación entre sexualidad y peligro. El tabú y su carga negativa se ha transmitido de madres a hijas, a través del silencio y de las explicaciones reducidas. Las madres silenciosas comunican vergüenza y prohibición en relación con las experiencias sexuales.

Feo, feo porque a mí nadie me habló de nada de eso, yo cuando lo comento así con mis hermanas, lo comentamos y así sentimos, nos sentimos que crecimos como un animalito. Lo recuerdo con mucha tristeza. La vida que vivimos fue muy dura, yo siento así porque pues la primera vez que a mí me bajó la regla yo no sabía qué era. Yo simplemente veía que me escurría sangre aquí en las piernas y no sabía yo qué. Fue algo horrible [Ofelia, 41 años].

Primera relación sexual. Voluntaria

De las quince mujeres que participaron en el estudio, once de ellas tuvieron su primera relación sexual de manera voluntaria; de ellas, seis mencionan que ha sido su única pareja. La edad de esa primera relación sexual estuvo comprendida entre los 15 y los 24 años. Indican haber vivido su "primera vez" con total desconocimiento y con amor; el placer sexual fue dándose poco a poco, pero no desde la primera vez. Les cuesta trabajo admitir que experimentan sensaciones gozosas: una de las mujeres entrevistadas no sabe si ha tenido orgasmos. Ninguna de ellas menciona haber tenido en cuenta la protección ante infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados. "Yo hasta que me junté supe, eran los 18 años y yo no sabía nada, yo sabía que cuando uno tenía novio nada de que te tienes que toquetear por acá, la mano y nada más" (Eva, 42 años).

Violación sexual

El grupo constituido por mujeres cuya primera relación sexual fue producto de violación fue de cuatro, dos de ellas violadas en la infancia y las otras dos mujeres en

la adolescencia, con violación reiterada de diferentes hombres. Desarrollaron miedo, anorgasmia, devaluación, vergüenza, culpa, asco. "Pues cuando lo recuerdo ... como asco así... no sé... algo... algo feo... No puedo explicarme" (Esther, 48 años).

Elección de pareja

La elección de pareja que realizaron las mujeres que participaron en el estudio reflejó el legado ideológico de su identidad: las niñas desprovistas, inseguras, que no merecen buen trato, eligieron parejas que confirmaron su autoconcepto y garantizaron su continuidad: las mujeres entrevistadas describieron su relación de pareja con altos índices de promiscuidad, infidelidad, violencia física y emocional y adicción alcohólica.

A los quince años tuve a mi primer hijo, mi esposo en ese tiempo andaba así de picaflor y yo creo que ahí fue donde me pasó eso, le gustaban las mujeres así como de para placer y eso, y él mismo venía y me lo decía: "¿Sabes qué?, tuve una amiga, pasé un rato muy bueno y que quién sabe qué". Él tenía 17, duramos 14 años, pero así como le digo *pa'allá* y *pa'ca*, me pegaba, me correteaba y yo le aguantaba por mis hijos. Tomaba y tiraba todo, me correteaba con machete y yo corría [Sonia, 40 años].

Maternidad

En la experiencia de la maternidad, las mujeres participantes expresan vivirla de manera satisfactoria y con plenitud. No planeada ni deseada pero aceptada felizmente. Tienen en promedio cuatro hijos. En cuanto al deseo del proceso reproductivo y la maternidad, dos de las quince mujeres participantes manifestaron haber realizado acciones de interrupción del embarazo. Otra de las mujeres informantes no tiene previsto ser madre. Del grupo explorado, una mujer no tuvo hijos porque no pudo concebir, hecho que le produce devaluación y culpabilidad.

Otra mujer manifiesta en su testimonio que la maternidad fue producto de una violación, lo cual vive con rechazo y resignación. La elección de la maternidad como un ejercicio de derechos reproductivos no se percibe en ese sentido, si bien se ejerce como un medio hacia un objetivo: ser madre para "ver si él cambiaba, pero nunca cambió".

Maternidad adolescente

Once de las quince mujeres que participaron en el estudio fueron madres adolescentes, entre los quince y los veinte años. "No, no lo planeamos, no... me embaracé" (Rosa, 44 años).

Autocuidado

El grado de autocuidados refleja la mirada hacia sí misma. En relación con la detección oportuna del cáncer cervicouterino: de las quince mujeres participantes,

nueve nunca se hicieron el estudio del Papanicolaou; uno en toda la vida se lo hicieron tres mujeres; cada año, ninguna; cada dos o tres años lo hicieron dos mujeres, y cada cuatro o cinco años sólo una de ellas.

Otro elemento indicador de autocuidado es el tiempo que dejaron pasar entre la aparición de la sintomatología y la búsqueda de atención: hemorragias, dolores intensos, flujos anormales que soportaron e ignoraron desde tres meses hasta 12 años. Reprodujeron el silencio materno: silenciaron los mensajes de su cuerpo.

Por principio de cuentas nunca me hice un Papanicolaou, porque me daba miedo, siempre me decían: duele mucho, te lastiman mucho, etc., etc., yo soy muy aprehensiva.

¿Eso quién lo dice? La gente alrededor, la gente. Y nunca, nunca me chequé, nunca me hice un Papanicolaou. Hace como cuatro años y medio yo empecé con sangrados anormales [Inés, 36 años].

¿Y usted se hacía el Papanicolaou?

Pues no, no, no, no me lo había realizado, yo era una mujer sana, entre comillas, todo era sano porque no me dolía nada, porque no sentía yo ninguna molestia. No, o sea yo tuve a mis hijas normal, no, no, no sentí pues la necesidad de hacerlo, no lo creí necesario [Leonor, 45 años].

Discusión

La educación sexual que se adquiere como parte del proceso de socialización y basada en los discursos y en los modelos familiares es una educación de tipo informal que puede ser verbal y no verbal, que establece las bases para la formación del autoconcepto y de la manera en que merecen ser satisfechas las necesidades físicas y afectivas de la recién nacida. Se trata de un primer contacto con la vivencia del placer y con los cuidados de su cuerpo, a partir de los cuales la niña integra a sí misma el concepto y la calidad de lo que se merece, y que ha sido determinado y transmitido por las figuras importantes encargadas de su crianza mediante el trato y las atenciones que le han dado o que le han negado.

Uno de los objetivos de la educación sexual es aprender a valorar y cuidar el propio cuerpo: en la formación de la identidad tienen especial relevancia los contactos con los demás, el interés que ellos manifiesten por las distintas partes del cuerpo de la niña, porque la imagen corporal, que es la base de la identidad, es elaborada a través de las experiencias de las acciones y actitudes de los demás dirigidas al cuerpo de la recién nacida.

Dado que en el cuerpo se inscribe la historia personal y social de cada individuo, en el caso de la mujer su cuerpo es la expresión del peso gigantesco de las normas, valores y estereotipos referidos a la condición de género que la atan y sobrecargan de roles y responsabilidades. La historia de su cuerpo es la historia de sí misma.

El modelo educativo prevaleciente tiene como fundamento el ideal de la maternidad, que se reproduce y se transmite en todos los discursos y en todos los ámbitos de una sociedad que necesita producir un tipo de mujer: uno hecho para cuidar siempre a los otros (para ella no hay tiempo ni cuidados), con bajo nivel de autoestima, desvalorizada, insegura y sin autonomía. Está hecho para satisfacer los deseos de los otros, con gran autocensura como para sentir sus propios deseos; de tal forma que si se permite sentirlos, como algo que se aleja del modelo interiorizado, se llena de culpa. Una mujer que se maneja entre esa culpa y la frustración.

La mujer requiere características consideradas innatas a su condición de ser mujer: "características naturales", vinculadas con el ejercicio de la maternidad y el cuidado doméstico. Esta transmisión ideológica propicia que la mujer tenga la necesidad intrínseca de colocar a los demás antes que a sí misma, prevaleciendo la actitud de sacrificio, y sólo de esta forma sentirse valiosa y válida, sentir que "cumple". De lo contrario, ella misma ejercerá presión y autocastigo a su falta de disposición. Además mide su propio valor a través de la responsabilidad y el cuidado que tiene a su cargo, definiendo su sentido de identidad de acuerdo con la relación que mantiene con otros individuos.

Conclusiones

Las historias de este estudio muestran las experiencias de un grupo de mujeres que no contó con una educación sexual que favoreciera su autonomía y asertividad, lo cual pudo actuar como un factor en contra en el camino de la enfermedad. Crecieron en ambientes que transmitieron mensajes de negatividad ante la vivencia sexual, desprovistos de acciones dirigidas a la formación de mujeres participativas y con capacidad para tomar decisiones.

La sexualidad es expresada como un tema prohibido, una amenaza y un peligro; las mujeres entrevistadas fueron educadas para no nombrar sus órganos genitales, para no tocarlos y para ocultar lo que suceda en ellos; en nuestro medio no existe información acerca de las funciones del cuerpo de la mujer, y en la mayoría de los casos, la primera menstruación provoca sorpresa y desconcierto. Las mujeres manifiestan dolores intensos que la cultura ha determinado como normales, otro hecho que se acostumbra a pasar inadvertido, como lo han sido el aparato sexual y los genitales: no existen, no se nombran, no se tocan, no se sienten, ni se menciona lo que sucede en ellos, así se trate de dolor o de sangrado anormal.

De las quince mujeres que participaron, cuatro fueron violadas en su primera relación sexual. Considerando que se trabajó con un grupo de mujeres seleccionado de manera aleatoria, queda la gran tragedia de las violaciones sexuales existentes. La maternidad adolescente fue otro aspecto en el que las informantes no tuvieron la posibilidad de decisión. Rasgos que predominan son la pobre o nula participación en la toma de decisiones, el escaso nivel de autonomía, la poca participación

en los acontecimientos que les conciernen, la victimización con la que se conducen, la tendencia al autocastigo y a no asumir la responsabilidad de su propia vida; tienen falta de iniciativa, las cosas "les suceden" y permiten que les sucedan. Aprendieron el "no importas" y lo reproducen.

Se detectaron altos niveles de autodestrucción, existe una gran inclinación a ponerse en riesgo. Tratan a su cuerpo como las trató su madre: sin hacerse caso.

Las mujeres de este estudio presentan necesidad de pertenencia y de aceptación, no se favoreció el desarrollo conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad y hacia un comportamiento sexual y afectivo autónomo, responsable, consciente y placentero.

El silencio es un aspecto presente en torno al tema de las funciones corporales vinculadas a la sexualidad y a la reproducción, un silencio que trasciende a las funciones, a las sensaciones y a las alteraciones.

Analizar la manera en que se construyeron como mujeres —en tanto sujetos de nuestra cultura, y el efecto que ello ha tenido sobre su salud— permite entender cómo las condiciones de la vida, en especial de la vida cotidiana, puede tener repercusiones decisivas sobre los procesos de enfermedad.

Referencias bibliográficas

- Amuchástegui, Ana (2001), *Virginidad e iniciación sexual en México. Experiencias y significados*, México, Edamex/Population Council.
- Cerruti B., Stella (1997), "Salud y sexualidad desde una perspectiva de género", en Elsa Gómez Gómez (ed.) *Género, mujer y salud en las Américas*, Washington, Organización Panamericana de la Salud.
- Cook, Rebeca J., Bernard M. Dickens, y Mahmoud F. Fatnalla (2003), *Salud reproductiva y derechos humanos. Integración de la medicina, la ética y el derecho*, Bogotá, Asociación Probienestar de la Familia Colombiana/Oxford University Press.
- Corona Vargas, Esther (2002), "Resquicios en las puertas: la educación sexual en México en el siglo xx", en *Antología de la sexualidad humana*, México, Porrúa, t. III, pp. 681-707.
- Didriksson, Axel (2008), "Introducción", en *Tu futuro en libertad. Por una sexualidad y salud reproductiva con responsabilidad*, México, Secretaría de Salud del Distrito Federal-Gobierno del Distrito Federal, pp. 8-10.
- Foucault, Michael (1998) [1977], *Historia de la sexualidad, t. I. La voluntad de saber*, México, Siglo XXI.
- Martínez Roaro, Marcela (2007), *Derechos y delitos sexuales y reproductivos*, México, Porrúa.
- Ortiz-Ortega, Adriana (2004), "Elementos y obstáculos a tomar en cuenta en la conceptualización y apropiación de los derechos sexuales y reproductivos", *Estu-*

dios Demográficos y Urbanos, vol. 19, núm. 3 (57), pp. 599-637.

Szasz, Ivonne, y Susana Lerner (1998), *Sexualidades en México: algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, México, El Colegio de México.

Torres-Lobatón, Alfonso *et al.* (2009), "Cáncer cervicouterino recurrente o persistente a radiación. Experiencia con 126 exenteraciones pélvicas", *Gaceta Mexicana de Oncología*, vol. 8, núm. 2, pp. 159-165.

Weeks, Jeffrey (1998), *Sexualidad*, México, Paidós/PUEG-UNAM.