

DE NUESTRO POZO

Cuando llega
la menstruación...



Convertirse en mujer...

Dolores Mojino-Rosales y Luvia Padilla Rebolledo

El tema de este artículo surgió a partir de la revisión de entrevistas que realizamos en dos estudios sobre procesos de atención al cáncer cervicouterino (CaCu) en Campeche. Nuestro trabajo se interrumpía eventualmente debido a largas conversaciones que en apariencia no tenían relación con lo que estábamos analizando, pero decían mucho sobre lo que las mujeres del sureste del país vivimos cuando “dejamos de ser niñas” y nos convertimos en “mujeres”. La diferencia generacional entre nosotras, las entrevistadoras, hacía que contrastáramos nuestras propias vivencias, concluyendo que la realidad no ha cambiado mucho y como feministas aún tenemos bastante trabajo por delante.

La virginidad femenina es una zona de poder y control sobre las decisiones del cuerpo de la mujer. Esta imposición se estructura socialmente y se reproduce al interior de las familias. El control del cuerpo femenino inicia con la aparición de caracteres sexuales secundarios, como el crecimiento de los senos y la menstruación, y con ésta se asume que la joven ya se encuentra lista para tener hijos y por lo tanto debe ser vigilada constantemente.

Para las y los jóvenes, la llegada de la pubertad implica el inicio de una nueva etapa de vida. Una gama de posibilidades se abren, como el ejercicio de la sexualidad, y ahí es donde se complica el panorama. Los hombres pueden iniciar su vida sexual tan pronto tengan una oportunidad, mientras que las mujeres deben “conservar su virginidad” hasta que encuentren al “hombre indicado”. De pronto pareciera que todas escuchamos al unísono: *“¡Marieta, no seas coqueta!, porque los hombres son muy malos...”*

En el ámbito urbano, las chicas más “aventadas” comienzan a explorar su sexualidad más pronto, pero las que esperan al hombre “adecuado”, en ocasiones se sienten “lastimadas” o “defraudadas” porque el chico seleccionado no permaneció con ellas como suponían. En este camino, pueden embarazarse y comenzar una ruta diferente, lo cual se considera una consecuencia de su irresponsabilidad por no ser recatadas. Las madres, los padres y los jóvenes varones son exentados de responsabilidad. No se repara en la importancia del libre ejercicio de la sexualidad y el papel que juega la información sobre medidas preventivas para evitar infecciones de transmisión sexual y embarazos.

Cuerpo para otros

En nuestro estudio percibimos que la menstruación se ve como una amenaza ante la que no siempre se sabe cómo reaccionar, como lo sugiere el testimonio de Matilde, una mujer que se trasladó con sus hermanos a otro estado después de la muerte de su madre; tenía 8 años cuando esto sucedió, y unos cuatro años después regresó a su lugar de origen a vivir con su padre,

Breves apuntes sobre el control del cuerpo femenino

La virginidad es una zona de poder y control sobre las decisiones del cuerpo de la mujer. El control inicia con la aparición de caracteres sexuales secundarios, como el crecimiento de los senos y la menstruación, y con ésta se asume que la joven ya se encuentra lista para tener hijos y debe ser vigilada constantemente.

pues sus hermanos no sabían cómo lidiar con la nueva etapa que ella comenzaba:

Allá en Puebla, yo empecé mi menstruación. Tenía quizás como 12 años cuando empecé a reglar, y ya ve que así en relajo, uno como chiquilla, te pones a jugar. Quizás los varones tengan ciertas intenciones para con las mujeres, ¿no?, pero uno a veces quizá por amistad, no lo ve así. Y mi hermano, cuando supo que yo jugaba así con los chamacos en el relajo, se molestó mucho y le dijo a mi hermana: *Te estás echando una responsabilidad muy grande. Mati ya está creciendo y ya va a ser una muchacha, ¿qué vamos a hacer? [...] los chiquillos empiezan a andarla siguiendo. El día de mañana, pueda ser que hasta resulte embarazada.* Le digo que eran puras ideas porque para mí, en mi mente, no pasaba nada de eso todavía. Se enojaron ellos por eso y me fueron a dejar a casa de mi papá a Campeche. Porque supuestamente ya había yo cambiado, pasado de niña a ser una adolescente. Quizá por mi menstruación y consideraron ellos que iba a ser un cambio

para mí. No sé qué errores podía yo cometer y mejor se deshicieron de mí.

Con la llegada de la menstruación, comienza la legitimación de un control sobre el cuerpo de las mujeres que se marca en momentos clave, como el parto, en el que otros pueden considerar cuando una mujer es valiente o no, es decir, cuánto dolor puede y debe soportar, y en función de eso se valora el momento en el que hay que llamar a la partera o acudir al hospital. La sexualidad es un espacio que suele ser ajeno a las decisiones que tomamos sobre nuestro cuidado personal. Decisiones que pueden funcionar como una barrera para la atención de ciertos procesos de atención a la salud y por tanto, ponen en riesgo la vida de las mujeres, como lo muestra el testimonio de Adela:

Me dicen que tuve miedo, por eso no pude tener el parto en la casa. *Hubieras tenido el valor de tenerlo aquí, tal vez sí lo ibas a poder tener. [...] Me decían: Lo tienes que tratar así normal*

porque con la cesárea después ya no vas a tener más hijos aunque quieras. Hasta mi mamá me dijo: Pues trátalo normal, y no pude, no pude. Y ya mi esposo dijo: No, no me la hagan sufrir más, me la voy a llevar al hospital. Incluso la partera se enojó conmigo: Es que de por sí ya no te quieres aliviar aquí, es que ya te gusto que te estén rajando cada rato.

Como ocurre en diversos ámbitos y lugares del país, en el sureste es común que el modelo de mujer a seguir sea el de la abnegada y responsable del cuidado de los hijos y del esposo. Este esquema se reproduce en diversos medios de comunicación y esferas religiosas, donde la imagen femenina se asocia con la naturaleza, la procreación, "dar a luz" y amantar a los hijos. Como diría la feminista Martha Lamas, nos educan para ser un cuerpo para otros. A la joven se le impone el deber ser y no se le educa para lo que ella quiera ser.

Atención médica y estigmas

De acuerdo con las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía presentadas en 2010, las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en las mujeres son la candidiasis urogenital, el



virus del papiloma humano (VPH) y la sífilis. La candidiasis y el VPH se presentan con más frecuencia en las mujeres que en los hombres debido a la exposición anatómica de los genitales femeninos, siendo esto una suerte de vulnerabilidad biológica y epidemiológica.

En cuanto a la salud sexual, también existe una vulnerabilidad social de las mujeres, que se hace evidente cuando tienen algún problema ginecológico siendo solteras en comunidades pequeñas, en donde los únicos espacios de atención son las clínicas locales o los médicos tradicionales. Las mujeres que no viven con algún varón evitan ir a este tipo de consultas, pues suponen que se pondría en evidencia que ya iniciaron su vida sexual y hay temor a ser señaladas.

Para procesos de atención y prevención de problemas relacionados con el CaCu, también es importante el control sobre el cuerpo y comportamiento de las mujeres, aun casadas, en relación con el ejercicio de la sexualidad. De acuerdo con las narraciones de nuestras informantes, es constante la supervisión que se ejerce sobre su comportamiento sexual, lo que se espera de ellas y por tanto lo que ellas suponen que pueden o no hacer. Durante una entrevista a la madre de una joven que falleció por CaCu, se le preguntó si en algún momento su hija se había realizado el papanicolau, a lo que contestó muy molesta que no pues su hija "era virgen".

Un ejemplo cotidiano es que en las pláticas de salud que las mujeres reciben en las clínicas rurales, les indican que entre los factores de riesgo para desarrollar CaCu se encuentra el uso de anticonceptivos, haber tenido varias parejas sexuales y ser portadora de VPH. Esto lleva implícito que si no se tienen relaciones sexuales antes del matrimonio, entonces no se requieren anticonceptivos, y si una mujer es diagnosticada con VPH, vivirá con zozobra, pues los vecinos y familiares podrían pensar que anduvo por ahí "de traviesa".

En estos casos tampoco se cuestiona el papel de los varones en el proceso.

Por lo general, cuando una mujer acude al centro de salud local, los vecinos se enteran, sobre todo si se requiere de atención prolongada en clínicas especializadas, como el Centro Oncológico. Esto aumenta el estrés para las mujeres en momentos en los que necesitan apoyo emocional. El temor de estar enfermas de algo incurable, más el temor de ser estigmatizadas por haber tenido más de una pareja, de que piensen que tienen VPH porque alguien que no es su esposo las contagió o que usaron métodos anticonceptivos antes de tener hijos, aun cuando todo eso no haya sucedido en sus vidas, las pone en una situación muy compleja.

Las y los familiares no están exentos de la tensión en la que se entrelazan: sexualidad, atención médica y estigma. Son otras mujeres quienes se enfrentan a mayores problemáticas si una pariente es diagnosticada con CaCu o alguna otra enfermedad grave, pues ellas son las que por lo general le brindan apoyo, desde acompañarla a las consultas médicas hasta atender las necesidades de los varones de la familia de la paciente (esposo e hijos, básicamente).

¿Quién debe tomar las decisiones?

La llegada de la menstruación y cómo se reaccione ante ese evento, marca una serie de decisiones sobre el uso, disfrute y cuidado del cuerpo femenino, lo cual no siempre depende de las mujeres, sino de otros que pueden considerar ciertas medidas preventivas como innecesarias, aumentando así el riesgo de enfermar o morir de un padecimiento que pudo ser evitado con una revisión ginecológica periódica. Cuando una mujer ya padece una enfermedad, la toma de decisiones sigue sin estar totalmente en sus manos.

La salud sexual es un derecho de acuerdo con lo que menciona la Organización Mundial de la Salud, y contempla diferentes esferas en la vida de las personas, reto-

ma aspectos biológicos e incluso aspectos psíquicos. No considerar esto en la vida de las mujeres es violentar sus derechos. Mientras más mujeres no puedan acceder a una cita ginecológica por miedo a las habladurías de la sociedad o porque sus esposos, suegras o hermanas deciden por ellas, y mientras su situación de vulnerabilidad sea tan grave, seguiremos encontrando testimonios como el siguiente:

Eran como las 12 de la noche cuando vino la partera y me dijo: *Levántate, porque tu hija se va a aliviar y quién sabe si pueda con su parto, donde está acostada tiene un reguero así de sangre y ella no se atreve a mirar. ¡Ay Dios mío! A esa hora me fui a su casa. El esposo se rascaba la cabeza, no sabía qué hacer. Le digo: Vete a buscar un coche. Agarró su bicicleta y se fue a buscar a alguien. Mientras la otra, botando sangre... ya estaba pálida, mera pálida, parecía que la había chupado un murciélago. Trajeron la camioneta, pusieron cartones y unas cobijas. Ella decía: Ya no voy a aguantar, es mucho el dolor que tengo. Estaba llena de sangre...*

Gran parte de los testimonios recabados ejemplifican una realidad muy dura en las comunidades rurales y marginales de las zonas donde trabajamos. Sin embargo, es probable que versiones similares existan aún entre sectores con mejor nivel de escolaridad e ingresos. La llegada de la menstruación marca el momento en que se legitima el control sobre el cuerpo femenino mediante la supervisión de la sexualidad, lo que traducido en estigma genera una combinación que puede ser fatal en la toma de decisiones para la atención a la salud. En este proceso participamos vecinos, familiares, médicos y pacientes, por lo que sólo mediante la sensibilización de todas y todos ante estos temas es que el panorama puede cambiar. ☺

Dolores Molina es investigadora del Departamento de Ciencias de la Sustentabilidad, Unidad Campeche (dmolina@ecosur.mx). Luvia Padilla es coordinadora de Vinculación, Unidad Campeche (lpadilla@ecosur.mx).