

III. DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue explorar y comparar las creencias sobre la histerectomía que tienen las mujeres histerectomizadas y las mujeres no histerectomizadas. Asimismo, se compararon los estereotipos que ambos grupos tienen sobre una mujer con histerectomía.

Los resultados cualitativos de esta investigación confirman la hipótesis de que las mujeres no histerectomizadas creen que esta operación tiene consecuencias más negativas de lo que reportan las mujeres con histerectomía: el 32.55% del grupo de las mujeres no histerectomizadas consideró que después de realizarse una histerectomía experimentarían cambios negativos, en contraste con el 11.46% del grupo de las mujeres histerectomizadas. Por tanto, la histerectomía en realidad puede tener efectos mucho más positivos en la vida de las mujeres de lo que la gente generalmente cree. Esto ha sido demostrado por autores como Cosper, Fuller y Robinson (citados por Dan, Graham y Beecher, 1980) pues en su estudio no se reportaron cambios en los sentimientos de feminidad o en el deseo sexual de las mujeres y el 75% de su muestra expresó haber sentido alivio por haberse sometido a la operación. Carlson y colaboradores (1994) encontraron mejoría significativa en la calidad de vida, en la salud mental, en la salud general y en los índices de actividad en un grupo de 418 mujeres que fueron sometidas a una histerectomía. Otro estudio que demuestra la efectividad de la histerectomía es el de Kjerulff y cols. (2000) pues observaron una reducción en la severidad de los síntomas y en los niveles de depresión y ansiedad, mientras que, la calidad de vida mejoró particularmente en el área de función social. También, los resultados

de Roussis y cols. (2003) muestran que la mayoría de las mujeres no reportaron ningún deterioro en su actitud mental después de la histerectomía, ni en su imagen corporal y cerca de un 70% de los sujetos no se sintieron menos femeninas. A su vez, Flory, Bissonnette y Binik (2005) expusieron que la histerectomía no causa efectos negativos en los aspectos psicosociales (depresión, imagen corporal, feminidad, autoconcepto, y funcionamiento psicológico global). Por otra parte, también hay estudios que afirman que la histerectomía no afecta las funciones sexuales y realmente sirve para aliviar los signos y síntomas físicos ginecológicos (Schofield y cols. 1991; Kjerulff y cols. 2000; Dragisic y Milad, 2003; Goetsch, 2005).

Una de las razones por las que las mujeres no histerectomizadas tienen una percepción más negativa hacia la operación puede deberse al arraigo de creencias negativas ya existentes sobre dicho procedimiento, pues algunos investigadores afirmaron que la histerectomía era capaz de provocar una crisis dentro de la vida de las mujeres (Raphael, 1972; Kaltreider, 1979; citados por Lalinec-Michaud y Engelsmann, 1989); por otra parte, la literatura médica y psiquiátrica comenzó a fomentar, desde hace más de 50 años, una idea negativa de la “mujer histerectomizada” considerándola como un síndrome o una entidad clínica distinta (Richards, 1974; citado por Dell y Papagiannidou, 1999). Posteriormente, esta imagen negativa se siguió promoviendo cuando a la “mujer histerectomizada” se le percibió como una mujer patológica debido a la infertilidad causada por la operación (Hunter y O’Dea, 1997; Ussher, 1993, 1997; citado por Dell y Papagiannidou, 1999) y su cuerpo se encasilló dentro de la misma categoría

que el cuerpo patológico anoréxico, (Malson, 1998; citado por Dell y Papagiannidou, 1999).

Otra razón puede deberse a que las mujeres consideran al útero y a sus funciones como símbolos importantes de su feminidad (Drellich y Bieber, 1958), perder este órgano y lo que representa significaría perder su identidad y entonces, ¿qué serían? Incluso dentro de la literatura existe el término “ansiedad de castración” que se entiende como el miedo relacionado a una amenaza hacia la integridad de los órganos sexuales o lo que simbolizan, puesto que éstos son elementales para constituir el concepto de feminidad y masculinidad (Drellich y Bieber, 1958). Otro símbolo de feminidad es la menstruación ya que las mujeres la perciben como una fuente de bienestar y una función valiosa (Rosenhand, 1984; citado por Elson, 2002). A su vez, la literatura indica que existe una asociación muy fuerte entre ésta y la identidad de género femenino (Houppert, 1999; Lander, 1988; Lee y Sasser-Coen, 1996; citados por Elson, 2002). En el estudio realizado por Martín (citado por Elson, 2002) los sujetos indicaron que la menstruación las define como mujeres por estar ligada a la capacidad de tener hijos y que es motivo de alegría por significar la transición de niña a mujer; generalmente las madres lo expresan a sus hijas como “Ahora ya eres mujer”. Por otra parte, Angier (citado por Elson, 2002) descubrió que las mujeres que menstrúan son vistas como “normales”; esto podría significar que una mujer histerectomizada sería percibida como “anormal” y tal vez su identidad de género se podría ver afectada, pues sociólogos médico (Bury, 1982; Charmaz, 1983; Corbin y Strauss, 1987; Schneider y Conrad, 1983; citados por Elson, 2002) han encontrado que un evento médico, como la histerectomía, tiene el poder de cambiar el concepto de quien es

uno. Ahora bien, la capacidad de tener hijos quizás sea el mayor simbolismo de la feminidad ya que para muchas mujeres la pérdida anticipada de esta capacidad es la mayor preocupación antes de someterse a una histerectomía (Drellich y Bieber, 1958) y por otra parte, algunas mujeres tienen la creencia que su misión en la vida es la de procrear y criar hijos como lo ejemplifican Drellich y Bieber (1958) en su estudio con las siguientes frases: “Hay ciertas cosas que un hombre espera de una mujer. Una de ellas es tener un hijo para él”, “Las mujeres son puestas en la tierra para tener hijos”.

Otro motivo por el que las mujeres no histerectomizadas tienen una percepción más negativa hacia el procedimiento quirúrgico puede deberse a los factores culturales como lo sugiere Lalinec-Michaud y Engelsmann (1989). Por esta razón es primordial analizar el papel que juega la mujer mexicana dentro de su sociedad y como afecta a éste la histerectomía. Según Octavio Paz (1999) la mujer mexicana es un símbolo y un instrumento ya que representa la continuidad de la raza y su fin es servir al hombre, a la ley y a la moral. Por otra parte, Díaz-Guerrero (2003) encontró que para la cultura mexicana la función de la niña es llegar a ser una mujer entregada a la feminidad superlativa, a la maternidad y al hogar, por esto “deberá mantenerse alejada de los juegos bruscos *pues (cursivas agregadas)* eso no es propio de una mujercita. *Sin embargo, el fundamento real de esta idea se encuentra en (cursivas agregadas)* la creencia de que si brincase o corriese podría perder su fecundidad” (Díaz-Guerrero, 2003, p. 36). Si lo último mencionado llegara a suceder tal vez los mexicanos lo percibirían como terrible, pues hay estudios que demuestran que para estos el papel más importante de la mujer mexicana es el de ser madre (Grebler, Moore, y Guzmán, 1970; citados por

Dan, Graham y Beecher, 1980). Otra ideología que explica el por qué es tan importante la maternidad dentro de la cultura mexicana es el marianismo pues relaciona la habilidad de ser madre con la autoestima de la mujer (Comas-Díaz, 1987; citado por Torres, Solberg y Carlstrom, 2002). Es importante decir que la existencia del marianismo dentro de la cultura latina se debe en parte a la del machismo y viceversa, Wood y Price (1997) exponen que el machismo fomenta que uno de los papeles más importantes de una esposa (mujer buena) es el de ser madre de los hijos de su esposo, más que el de satisfacer sus necesidades sexuales pues para eso el hombre tiene una mujer fuera del matrimonio conocida como "mujer mala". Otro factor cultural importante a considerar es el papel que juega la religión católica dentro de la cultura mexicana. Lalinec-Michaud y Engelsmann (1989) sugieren que la religión interviene en la formación de los valores fundamentales y actitudes de las personas pues encontraron que las mujeres con afiliación religiosa al catolicismo romano monolítico expresan mayor pesar por la pérdida de la capacidad para tener hijos en comparación a mujeres de otras religiones, ya que para éstas el modelo femenino ideal enfatiza tradicionalmente el rol de la mujer como esposa y madre. Todo esto se puede resumir diciendo que la fecundidad, el ser madre y el criar a los hijos son características elementales para concebir la imagen de una mujer mexicana. Por tanto, la histerectomía dentro de la cultura mexicana sí podría llegar a ser percibida como negativa pues significaría quitarle a la mujer su fecundidad y su razón de ser, más aun sí esta operación se asocia con una mujer joven que no ha tenido hijos.

Otra razón puede deberse a lo que las mujeres creen que piensan los hombres sobre la histerectomía. Williams (citado por Dan, Graham y Beecher, 1980) halló que las mujeres mexicanas que radican en los Estados Unidos mostraban altos niveles de ansiedad ante la perspectiva de una histerectomía y tendían a posponerla debido al miedo de las reacciones que tendrían sus maridos. Trujillo (2006) encontró que las mujeres suponen que los hombres perciben a la mujer histerectomizada como inservible, que no vale como mujer y que la rechazarían como pareja.

Por último, la forma en que las mujeres obtienen información sobre la histerectomía también puede influir en su percepción hacia ésta. Bernhard (1992) indica que cuando las mujeres quieren saber sobre la histerectomía hablan con muchas personas diferentes, sin embargo la persona a la que más recurren son sus madres y por lo general conocen por lo menos a una mujer con histerectomía. La información que obtienen es tanto positiva como negativa siendo por esto que la mayoría de las mujeres tienen sentimientos mixtos y encontrados hacia esta operación. Para Bernhard el que las mujeres cuenten con esta conflictiva información es algo bueno. Sin embargo, en este estudio se cree que la existencia de información negativa sobre la histerectomía puede convertirse en un gran obstáculo para que ésta llegue a ser percibida como algo positivo. Por una parte, la información negativa tiende a ser mucho más poderosa que la positiva mientras que los sujetos más sensibles a ésta y por otra parte, las personas le dan un valor adicional a la información que se recibe primero (Asch, 1946; Hodges, 1974; y Vonk, 1993; citados por Myers, 2003). Esto significaría que al recibir la información mixta las mujeres le darían mayor importancia a la negativa. Por otra parte, si las

mujeres acuden primordialmente a las madres para obtener información sobre la histerectomía lo más probable es que la información que reciban sea negativa como consecuencia del bagaje cultural de las madres mexicanas ya expuesto y si esta información brindada por la madre fuese la primera esto sería aun peor.

La segunda hipótesis de este trabajo fue rechazada ya que se demostró que el estereotipo de una mujer histerectomizada fue más negativo en el grupo de las mujeres con histerectomía. ¿Por qué si las mujeres histerectomizadas perciben más favorablemente a la histerectomía tuvieron un estereotipo mucho más negativo hacia “una mujer con histerectomía” a diferencia de las mujeres sin histerectomía que tuvieron creencias más negativas sobre dicho procedimiento? Esto se podría explicar con la teoría de la predisposición al servicio del yo, el optimismo irreal y el efecto de la falsa singularidad, que fue como Chrisler y cols. (2003) explicaron el porqué es que se mantiene el estereotipo exagerado y negativo de una “mujer premenstrual” aunque las mujeres en particular no se identifiquen con éste. La predisposición al servicio del yo es la tendencia a percibirse a sí mismo favorablemente (Myers, 2003), el optimismo irreal es cuando creemos que somos menos vulnerables o tenemos más suerte que las otras personas y el efecto de la falsa singularidad es cuando nos vemos a nosotros mismos como relativamente inusuales (Chrisler, Gorman, Dutch, Sklarsky y Grant, 2003). Por tanto, es probable que las mujeres histerectomizadas presupongan que en ellas la operación haya sido beneficiosa para sus vidas pero algo negativo para la mayoría de las mujeres, quizás porque se crean inmunes a la desgracia, piensen que tuvieron mejor suerte que las otras pobres mujeres o simplemente porque ellas son diferentes a la mayoría. También esto se pudo haber debido a

que “cuando los demás tienen una buena opinión de nosotros, esto nos ayuda a tener una buena opinión de nosotros mismos” (Myers, 2003; pag. 39), entonces si la pareja, familiares o amigos de la mujer histerecomizada le hacen saber a ésta que cuenta con su apoyo y que perciben a la operación como algo necesario para su bienestar y positivo, la mujer histerecomizada hará suya esta percepción. Otra explicación, al hecho de que las mujeres histerecomizadas sigan manteniendo un estereotipo mucho más negativo de “una mujer con histerecomía” con relación al otro grupo puede deberse a lo que señaló Lippmann con respecto al cambio de los estereotipos. Según este autor “los estereotipos son resistentes al cambio y llegan a desvincularse de los cambios que ocurren en la realidad, porque las imágenes en nuestras mentes son más simples y fijas que el flujo de los acontecimientos. *Por tanto (cursivas agregadas), cuando las preconcepciones se ven contradichas por los hechos se recurre, o bien a censurar éstos, o a distorsionarlos*” (Morales et al., 1994).

Durante la realización de este estudio se pudo observar que existe una falta de información sobre lo que es una histerecomía dentro de la población en general facilitando la creación de mitos sobre la operación y las personas que son sometidas a ésta. Por tanto sería recomendable que se lanzaran periódicamente campañas publicitarias por parte del sector salud que brindaran información sobre lo que es una histerecomía en realidad, en qué casos se requiere y cuáles son sus beneficios, esto con el objetivo de promover una imagen positiva sobre este procedimiento, las mujeres que se lo realizan y sobre todo para prevenir la muerte de mujeres debido al cáncer uterino o su metástasis.

