

ARTICULO**Un cuerpo mutilado a la orden de otro...**

Daisi Camacaro Gómez y Marbella Camacaro Cuevas

Unidad de Investigación y Estudios de Género
“Bellacarla Jirón Camacaro”. Facultad de
Ciencias de la Salud. Sede Aragua.
Universidad de Carabobo.

Correspondencia: Marbella Camacaro
E-Mail: bellacarla1802@hotmail.com

RESUMEN**Un cuerpo mutilado a la orden de otro...**

En la ginecología actual, la histerectomía constituye un evento de apropiación del cuerpo femenino que se sustenta en raíces patriarcales; es una práctica de la rutina médica que encarna una mutilación del cuerpo de la mujer. Sobre esta problemática existen estudios desde el ámbito de la etiología y la prevalencia en mujeres, pero son exiguos desde las voces de las propias mujeres y a partir de una teoría feminista, lo que nos condujo a rastrear las representaciones sociales construidas por las mujeres histerectomizadas con respecto a su cuerpo, sexualidad y derechos reproductivos. Para ello nos apropiamos del enfoque de género como metodología analítica, el grupo humano sujeto de este estudio estuvo constituido por veintidós mujeres histerectomizadas. La representatividad de esta investigación estuvo garantizada por la calidad de la información; el punto límite de esa representatividad estuvo indicado por el punto de saturación del conocimiento, y la técnica participativa que seleccionamos fue la entrevista enfocada. La construcción del análisis fue enriquecido por las voces de las entrevistadas, quienes, desde “lo vivido” y durante todo el proceso hermenéutico, nos evidenciaron el escaso conocimiento, aceptación y cuidado de su cuerpo que explican sus ideas y conductas en relación a su salud, especialmente su salud sexual y reproductiva. En ninguno de los testimonios hablaron del placer porque, en definitiva, las mujeres evidenciaron que en su cotidianidad están negado el derecho a ejercer el control sobre la propia sexualidad y a decidir libremente todo lo relacionado con ella. La institución médica no se pasea por la subjetividad de la mujer, no respeta sus derechos sexuales y reproductivos y, lejos de esto, propone sin vacilaciones la práctica de la histerectomía como medida profiláctica.

Palabras clave: violencia médica, histerectomía, violación, derechos reproductivos.

ABSTRACT**A mutilated body subdued by someone else**

In current gynaecology, a hysterectomy constitutes an event of appropriation of a woman's body which is embedded in patriarchal roots; it is a routine medical practice, which embodies the mutilation of a woman's body. There are studies on the aetiology and prevalence of this issue, but nonetheless those coming from the voices of women are exiguous and from a feminist perspective. This motivated us to trace the social representations constructed by hysterectorized women in relation to their bodies, sexuality and reproductive rights. In this study we have used a gender approach as the methodology for analysis, with a study group made up of twenty-two hysterectorized women. The representation of the study was guaranteed by the quality of the information, which was indicated by the saturation point of knowledge. Participation involved focus interviews. The construction of the analysis was enriched by the voices of the women interviewed who, from their “life experience”, and during the whole

hermeneutic process, made clear their lack of knowledge, acceptance and care of their own bodies, which explains their ideas and behaviors regarding their sexual and reproductive health. They did not mention the word pleasure in any of the testimonies because, definitely, these women evidenced that in their daily lives they deny themselves the right to exercise control over their own sexuality and to make free decisions in relation to it. The medical establishment does not consider women's subjectivity, nor respects their sexual and reproductive rights and, far from it, without hesitation suggests hysterectomy as a prophylactic measure.

Key words: medical violence, hysterectomy, violation of reproductive right.

A MANERA DE INTRODUCCIÓN.

“...Anda acércate a mí y huele mis vestidos; ¡acércate! A ver donde encuentras un olor que no sea el tuyo, que no sea tu cuerpo. Me pones desnuda en mitad de la plaza y me escupes. Haz conmigo lo que quieras, que soy tu mujer, pero guárdate de poner nombre de varón sobre mis pechos.”

Federico Gracia Lorca, Yerma

El entramado social que la ciencia médica construyó, hizo del útero el todo que representaba al ser humano mujer; éste pasó a ser un órgano revestido de signos y símbolos determinados por la construcción arbitraria de la identidad sexual y reproductora de la mujer, la cual jugaría el rol protagónico en la procreación y en la maternidad. Las prescripciones de género impuestas por la sociedad patriarcal han dejado muy claro la asociación de la mujer con la naturaleza y de la feminidad con la maternidad. Esas construcciones genéricas han propiciado que las mujeres desaparezcan y se oculten detrás de su única función social: ser madre.

Desde la antigüedad el útero pasó a ser el centro de atención de los hombres que hablaban sobre las mujeres; la ausencia de este órgano en sus cuerpos les provocó extrañeza y el útero se convirtió en “*un órgano impresionable*”, fue representado como pieza exclusiva y ademáspreciada por su papel en la reproducción y al constituirse en un órgano imperioso, pasó a ser aprehendido y controlado por el saber-poder masculino (1).

En el contexto de la ginecología actual, la histerectomía es una de las intervenciones de cirugía mayor más frecuente y constituye un evento de apropiación del cuerpo femenino que se sustenta en raíces patriarcales, es decir, que está permeado por lo histórico, lo cultural y lo político. Además, es una práctica de la rutina médica, y como rutina se ha convertido en una praxis indiscriminada la cual encarna una mutilación del cuerpo de la mujer, sin que para ello haya mediado su parecer o su sentir. A partir de una pretendida salud reproductiva la ciencia médica despojó a la mujer de su autonomía y del saber sobre su propio cuerpo, se apoderó de su útero, adjudicándole a éste un lugar trascendental debido a que la orden social es la reproducción, por tanto, la mujer por sobre todas las cosas ha sido valorada como mujer/madre/ reproductora.

Consideramos que enfrentar el abuso del uso de la histerectomía es una cuestión política, pues, entraña una violación al cuerpo de la mujer a través de la institución médica, por ello estimamos obligante comprender la racionalidad científico-técnica y entender la relación médico poder/mujer subordinada para así develar como la ausencia del útero, órgano otrora invisible, pasa a ser un problema visible al quebrantar su destino: la reproducción. Tomando estas ideas como guía, nuestro objetivo central es rastrear las representaciones sociales construidas por las mujeres histerectomizadas con respecto a su sexualidad.

Lo teórico / metodológico. En esta investigación la abordamos desde la teoría feminista por considerar, sin lugar a dudas, que ésta se pronuncia plenamente en defensa de una acción transformadora, por *concebir* la investigación como una acción política, histórica y dinámica, manteniendo una oposición al paradigma científico dominante. Como reseña Camacaro, M. (2), nos proponemos deconstruir una consciencia social para irrumpir en el orden simbólico, hacer visible el sentido de las designaciones, de los valores que han operado desde la lógica del poder dominante de la ciencia y de la sociedad patriarcal, como únicas y “naturales” legitimaciones de la opresión específica que sufren las mujeres.

Abordar este trabajo desde esa mirada, nos exigió ineludiblemente, apropiarnos de la metodología de género, por ser la única que nos dará cuenta críticamente de la realidad, permitiéndonos rastrear el origen de las inequidades de salud sobrellevadas por las mujeres histerectomizadas, nos ayudará a develar en el camino hermenéutico los sesgos sexistas y androcéntricos y, poder contextualizar para la construcción de conocimientos. El grupo humano sujeto de este estudio estuvo constituido por veintidós mujeres histerectomizadas, trabajadoras de la Corporación de Salud del Estado Aragua, Instituto Autónomo de la Gobernación del mismo estado. La representatividad de esta investigación estuvo garantizada por la calidad de la información y el punto límite de esa representatividad, estuvo indicado por el punto de saturación del conocimiento y la técnica participativa que seleccionamos fue la entrevista enfocada. La construcción del análisis nos permitió acercarnos a las representaciones sociales construidas por las mujeres a través de su experiencia con la histerectomía.

Sin útero, no soy mujer. Es incontestable que la sociedad patriarcal le ha permitido a la mujer entrar al orden sexual sólo como objeto, por tanto, es el hombre quien posee el dominio del placer, históricamente a la mujer se le venera como madre y este culto que se hace de la maternidad, como una bendición de Dios, como un destino de ser mujer, como el lunar que la identifica, diremos que no es otra cosa que la alabanza a su subordinación. Pero también, en función o defensa de los intereses del varón, la mujer es definida como explícitamente lo hace Torres AT. (3), a la hora de las definiciones la mujer, en el orden sexual, aparece bajo cinco títulos básicos: la madre, la prostituta, la señora, la dama y la amante. Es innegable que el término sexualidad, está permeado por lo sociocultural y ha estado sujeto a las sacudidas de la historia y a los dictámenes del discurso masculino.

La humanidad ha sido testigo del inmenso abanico de interpretaciones que las diferentes sociedades han forjado de la sexualidad: como producto del quehacer discursivo, ligada al poder, al lenguaje, a los procesos socios históricos, culturales y económicos.

La sexualidad, es un constructo humano colmado de simbolismos, expresiones, conductas, significados; incertidumbres, y subjetividades, que está urgida de la reconstrucción de códigos culturales que transversalizan cognitiva y afectivamente la experiencia de la sexualidad y las relaciones de género.

Estamos concientes de lo complejo que se torna la deconstrucción de estructuras de pensamiento y de comportamientos tan arraigados en todos los seres humanos/as, formados/as y contruidos/as en el marco de una

relación de explotación, de coerción política y de hegemonía ideológica. Por tanto, presentimos lo espinoso del camino escogido al plantearnos como reto develar lo construido-vivido por las mujeres histerectomizadas y quizás, nos conduzca a una aproximación de sus formas de percibir, sentir, vivir y concebir su sexualidad, que en definitiva, es cultural, social y producto de una historia individual, colectiva y aprendida y por tanto, imbuida de temores, incomodidades, perturbaciones e ilimitadas inquietudes, en el marco de esas estructuras de poder. Nuestro interés en esta categoría responde al propósito de aproximarnos al sentir de la mujer histerectomizada y cómo ella le da sentido y significación a su cuerpo y su sexualidad, de qué manera internaliza dejar de cumplir con los cánones para los cuales fue social y culturalmente concebida. En otras palabras, su percepción como **mujer**, después de una histerectomía.

El útero es un órgano que social y culturalmente está rodeado de un significado simbólicamente vinculado a la identidad de la mujer, ligado a su ciclo menstrual y a la maternidad; por tanto la histerectomía es vivida por las entrevistadas como un procedimiento que implica un impacto importante, sobre todo en su sexualidad, estos planteamientos se encuentran reflejados en las narraciones hechas por las mujeres entrevistadas:

“...no sabía que iba dejar de ser normal, ... a mi jamás me hablaron de la parte sexual, de cómo me iba a afectar eso a mí, me siento sin mi mitad, me falta algo, ya no soy completa, me siento mutilada..” (Entrevista N° 1).

“Con la histerectomía no sentí ni vaporones, ni calorones, ni nada; lo que sí me pasó es que no volví a tener un orgasmo más nunca y además que tampoco me provoca, ni nada de eso. Yo no volví a tener relaciones más nunca...” (Entrevista N° 7).

“Cuando me hice la histerectomía él se molestó, porque el decía que eso de que yo no quisiera estar con él era porque yo me había quitado todo, no sé hasta qué punto influyó, pero no sentía ningunas ganas de tener relación con él... él es un machista,...” (Entrevista N° 9).

“...me dejaron hueca hasta para las relaciones sexuales, a mí eso se me olvidó, el mismo tiempo que tengo de operada lo tengo de no tener relaciones sexuales...siento miedo de tener relaciones, me da miedo y eso no me provoca, no está en mi mente, ni en mi cabeza... y el esposo mío tiene permiso para que lo complazcan afuera...no lo puedo ayudar de otra forma...” (Entrevista N° 10).

“...después de eso yo no tenía ningún interés..., yo antes no era así, a mi me provocaba, a veces era yo quien proponía, ahora no, ahora me quedo calladita, si no se acuerda mejor, pero eso nunca se le olvida, nunca se le olvida, es un desastre...” (Entrevista N° 12).

“...incorporarme a una actividad sexual placentera me costó y entonces a él no le gustaba porque yo no estaba preparada, no me sentía suficientemente cómoda,...yo creo que las relaciones nunca fueron del todo iguales a como eran antes de la histerectomía,..” (Entrevista N° 15).

“Después que me operé estaba preocupada, porque como no íbamos a tener más relaciones a causa de esa dieta, yo decía: él va a tener su necesidad de sexo y yo no puedo, porque tenía que cuidarme. Entonces él me dijo que

si tenía esa necesidad, iba a tener que ir a otro lado,...él pagaría por un servicio de esos, pero que estuviera segura que él no me iba dejar...” (Entrevista N° 17).

“Yo me operé sólo después que mi marido murió, porque bueno, podía no sentir igual, podía buscarse otra, pensaba yo en mis adentros y después que me operé no tuve más sexo...bueno tú sabes, uno se adapta a lo que venga, pero yo no me sentí más nunca excitada, sino tranquila, tranquila gracias a Dios...” (Entrevista N° 21).

“Lo que más sentí después que me operé fue inapetencia sexual, pero para mí eso no es lo central, lo fundamental es el amor...” (Entrevista N° 22).

En estos testimonios observamos que el único camino de sexualidad es el coito, las mujeres sienten incompleta su feminidad, descubren un cuerpo pasivo a la orden del otro o de la misión del otro como evoca Butler J. (4)...cuerpos entendidos como recipientes pasivos de una ley cultural inexorable. Indudablemente que la sexualidad de la mujer queda detrás de su única misión: “ser madre-no sexual”; su sexualidad es representada como una fuerza devoradora, como una amenaza, como un continuo peligro para el otro. Como expresa Tubert S. (5), la imagen de la maternidad permite dejar en la sombra la cuestión de la sexualidad de las mujeres; Eva queda borrada detrás de María; la mujer-madre-no sexual permite evitar tanto el peligro de la confusión de los sexos como la angustia a una diferencia irreducible. Tal vez por esto es que el patriarcado coloca un acento exacerbado en la maternidad, para mitigar los temores sobre el sostenimiento del poder masculino; quizás por esto, su ideología construye la maternidad como el único don, como el imperio y la única potestad que tiene la mujer en el mundo.

Descubrimos que en los argumentos de las entrevistadas sobresale una connotación instintiva, que reduce la sexualidad al encuentro entre macho y **hembra**, no obstante, pensamos que sexualidad y genitalidad no son equiparables. Coincidimos con las críticas que hace Esteban ML (6), con respecto a las conceptualizaciones biologicista de la sexualidad; defendemos que la sexualidad humana no se reduce al aspecto biológico-genital como en los animales, sino que es una forma unificada de pensar, sentir y actuar; de ser y estar en el mundo. La sexualidad de los/las humanos/as, aunque derive de lo biológico, es aprendida y responde a factores socioculturales. En cada cultura se han impuesto diferentes normas, y cada individuo las ha aprendido desde la infancia, la sexualidad posee una serie de significados que la transforman en una dimensión de la conducta y de la subjetividad humana, la cual estará permeada por el quehacer cultural. Por ende la sexualidad humana va más allá de la función reproductora para asumir funciones de carácter relacional y hedonista. A fin de develar esa construcción social, personal y de género que se va tejiendo alrededor de la sexualidad, queremos apoyarnos nuevamente con los aportes de Torres (3),...el cuerpo como tal no es más que un pedazo de carne y hueso; es la cultura, la red simbólica, lo que inscribe ese cuerpo en un sentido que lo puede hacer deseable, torturable, prohibido o ilícito, abierto al placer o al sufrimiento. Por otra parte, ser hombre o mujer no es solamente un hecho biológico, es un hecho de lenguaje, un cierto modo de insertarse en la cultura. Por eso, más que hablar de la mujer en relación con la sexualidad, parece más exacto definir el tema como inserción de la mujer dentro del orden sexual.

Nos llama la atención como en pleno siglo XXI, aún las mujeres sientan el temor de embarazarse como un obstáculo para la obtención de su placer sexual; y otras se niegan el disfrute por percibirse eunucas o castradas física y emocionalmente post histerectomía. Hablar de sexualidad es hablar de relaciones sociales, de género y poder, quizás por ello en los relatos de las mujeres, podemos extraer representaciones sociales del sexo como obligación y centrada en la preocupación por el otro. En palabras de Torres (7),...El hombre se declara hombre para hacer signo a la mujer que se declara mujer para hacer signo al hombre que desea.

En este contexto, es importante connotar la importancia de la contribución que la categoría de género ha realizado en torno a los estudios de la sexualidad, así como el ámbito ocupado por ambas categorías y su relación dialéctica; que nos hace diferenciar en una, el género del sexo biológico con el cual nacen los seres humanos y en la otra, el sexo del placer que generan las aproximaciones y contactos corporales. No obstante, afirmar que ambas son producto de la construcción social y cultural, determina que ninguna de las dos es natural, por lo tanto es la cultura la que le otorga al sexo masculino más valor, más importancia y privilegio con respecto al femenino. Al respecto, Bourdieu (8) destaca la eficacia de naturalizar la sexualidad y legitimar la heterosexualidad como única alternativa a partir de la complementariedad de los sexos para la reproducción; afirma que la construcción social circunscribe el ámbito de la sexualidad humana en el orden de lo natural y califica como 'antinatural' todo lo que no se vincule con la vida reproductiva. Igualmente, respecto a la sexualidad camuflada de natural y biológica, Tuñón y Erosa (9), aportan que esto explica la fácil y falaz sustitución de género por sexo, de sexualidad por reproducción y de salud sexual y reproductiva por planificación familiar.

Reflexionando sobre los aportes de estos autores/as podemos tal vez, explicar tanto la desvalorización general de las mujeres entrevistadas, como la ausencia en sus relatos de prácticas sexuales no vinculadas a la lógica reproductiva. Continuando con este orden de ideas, Tubert S. (5) acota que la petrificación del deseo de ser madre obtura el cuestionamiento sobre el deseo de las mujeres, e impide que se replantee una y otra vez, no sólo la cuestión de la diferencia de los sexos, sino también la de las diferencias entre las mujeres deseantes.

La negación de la sexualidad está tan arraigada en la cultura que parece la única opción de vida, la negación del placer, la culpa asociada a la sexualidad, han signado las conciencias y las vidas de millones de mujeres. La psicóloga Torres AT. (3), nutrirá estas reflexiones sobre la sexualidad femenina acotando que la sexualidad parece siempre asentarse sobre un malestar en la cultura, aunque ese malestar cambie de nombre y de posición. En lo que podría llamarse la histeria post-moderna, las mujeres no hallan tampoco cómodamente su lugar. De ser un objeto sexual, cuerpo deseado y despreciado, de no haber podido durante siglos hablar sobre su sexualidad, las mujeres han encontrado en esta vuelta de siglo, dentro de la vertiginosidad y banalidad que inunda a esta cultura, donde todo pasa y nada queda, que la máxima conquista de la mujer en lo que a su sexualidad se refiere, como es poder decirse a ella misma sujeto de su deseo, corre el riesgo de desvanecerse. No se trata, por supuesto, de volver atrás, sino de afirmar que la sexualidad sigue en conflicto, y que con respecto al estatus de los sexos y sus relaciones con la historia no ha terminado.

Los testimonios de las mujeres histerectomizadas nos hablan del poco reconocimiento de sus subjetividades y de sus niveles de autoestima. Durante todo el proceso hermenéutico pudimos percibir el escaso conocimiento y poca aceptación del propio cuerpo, que explican sus representaciones sociales en torno a su sexualidad. En ninguno de los testimonios ellas hablaron de goce, porque en definitiva, las mujeres evidenciaron que **sin útero no hay placer**. Para ello recordemos algunos fragmentos de los relatos de las entrevistadas:

“...no sabía que iba dejar de ser normal,... me siento sin mi mitad, me falta algo, ya no soy completa, me siento mutilada...”. “... eso hizo que prácticamente yo no tuviera relaciones sexuales, por ese problema llegamos hasta separarnos...” “... no volví a tener un orgasmo más nunca... no sentía ningunas ganas de tener relación con él..., no me llamaba la atención tener relaciones... yo me fui alejando de la actividad sexual... “...me dejaron hueca hasta para las relaciones sexuales, a mí eso se me olvidó, el mismo tiempo que tengo de operada lo tengo de no tener relaciones sexuales...” “...después de eso yo no tenía ningún interés... a veces no me provoca” “... ya todo cambia, es cuando tratas de complacerte a ti y a tu esposo o a tu pareja y no puedes porque te duele, porque no lubricas...” “... las relaciones nunca fueron del todo iguales a como eran antes de la histerectomía,.” “....Lo que más sentí después que me operé fue inapetencia sexual...”

Si buscamos en los anales de la historia podemos identificar esos referentes constructivos en la Modernidad, con la cual la lógica de la familia pasa de productora a ser reproductora y se tienen menos hijos/as y deviene una preocupación por su cuidado y mantenimiento. Impronta que determinó que a través de la maternidad la mujer adquiere un status social que antes no poseía. Con el avance del desarrollo capitalista se introduce el afecto en las relaciones familiares y con esto el modelo de dominación pasa de ser frontal y directo a un modelo mitificado donde el amor romántico y la maternidad constituyen sus ejes centrales. Martínez E. (10) hace un firme planteamiento de cómo el discurso médico, psiquiátrico y pedagógico permeó las familias e impregnó todos los intersticios sociales, sin dejar ningún espacio libre, trazando el camino de la subjetividad femenina y el destino de su sexualidad, comenta: si bien el nuevo concepto de amor intenta resolver una vieja antinomia entre procreación, ligada a la pareja conyugal y placer, ligado a las relaciones ilegítimas y transitorias, el matrimonio va a prescribir como única forma legítima de ejercicio de la sexualidad para las mujeres, la que se ejerce dentro del contrato de conyugalidad monogámica con fines procreativos, dando lugar al surgimiento de una nueva moralidad femenina que va a orientar ‘correctamente’ la subjetividad hacia la maternidad controlada por la institución médica y psiquiátrica y las teorías psicológicas que glorificaban el rol materno.

Continuando con las representaciones sociales de las mujeres histerectomizadas, es importante reseñar que las entrevistadas, con sus relatos denotan poco conocimiento sobre su propio cuerpo y manifiestan una sexualidad a la orden del otro, pero sus respuestas no han sido edificadas en el aire, responden como ya hemos mencionado a las construcciones sociales que ha realizado y ha difundido el propio discurso médico; veamos algunas citas textuales de tratados de ginecología que nos ofrecen Morales y Rincón (11), en cuyos textos se admite como habitual que la mujer practique el sexo para complacer al hombre y mantenga una actitud de sumisión y subordinación frente a su pareja:

“El coito indiferente o pasivo representa para la mujer un acto de complacencia, a veces de sacrificio y otras de pura conveniencia. Aunque más frecuente de lo que parece, como agente etiológico que obra perturbando el organismo de la mujer, tiene poca importancia.”

“El hombre va al matrimonio en condiciones totalmente opuestas: por temperamento y por la intensidad de sus apetitos, la naturaleza le hizo agresivo y exigente; por educación, se le enseña en todos sus actos a llevar la iniciativa y a desarrollar la acometividad; por costumbre y por tolerancia, se le consiente o se le tolera un aprendizaje o disfrute de los goces sexuales que, cuando no degenera en vicios o desviaciones del apetito genésico, le hace más exigente y refinado en la ejecución de ciertos actos.”

“El pudor y la honestidad exigen por parte de la mujer ciertas reservas en el cumplimiento de la función sexual, que la obligan a esperar a que sea solicitada.”

Indiscutiblemente que en el contenido de estas citas se evidencia un profundo sexismo, en ellas se modela a la mujer como sumisa y obediente a la orden y al deseo del hombre, en estos tratados de ginecología, los cuales consolidan el pensamiento y el ejercicio de quienes aprenden de ellos, la mujer es concebida ideológicamente para servir de desahogo al sexo masculino, se deja establecido allí, que hay un sexo que fue dispuesto en el mundo para servir al otro; cumplen con un cometido ideológico de hacer resaltar la superioridad del sexo masculino y de mantener sus privilegios. Como dice Torres (3), la historia de la mujer es la historia de las disociaciones, y...la huella de la sexualidad sea siempre de mantener dividido al sujeto. La ideología patriarcal ha signado el cuerpo de la mujer como objeto a la disposición del hombre.

En esta línea de pensamiento, sostenemos que en la construcción social de la sexualidad, el discurso médico es un vehículo ideológico muy poderoso para aprender normas, valores y relaciones sociales que subyacen y se transmiten a través de la cotidianidad, también en las rutinas diarias de la vida, en los centros de atención y textos de formación-como hemos podido evidenciar- no sólo se aprenden conductas y conocimientos, sino todo un conjunto de actitudes y de prácticas sociales que sirven para la construcción de la sexualidad tanto de hombres como de mujeres.

La sexualidad es conceptualizada a través del modelo reproductivo, cuya finalidad es la conservación de la especie. Como dice el investigador Rigoberto Lanz (12), el discurso de la ciencia no es un modo de producción de conocimientos, sino un criterio de autoridad para convalidar todas las formas de jerarquías. La lectura que podemos hacer de los textos discursivos es que la sexualidad de la mujer siempre está en manos de otros, ellas están centradas en complacer las necesidades o canalizar los requerimientos sexuales de sus parejas; lo que nos habla de su ceguera con respecto a sus derechos sexuales y reproductivos.

A manera de conclusión. Los estudios sobre la sexualidad, fundamentalmente conducidos desde las teorías feministas, se han ocupado en resaltar la dimensión oculta o encubierta en relación con la construcción de diversas identidades, entre ellas las de género y las de sexualidad. Sin

embargo, en el contexto cultural de nuestros países los hallazgos de estos estudios siguen silenciados. Así pues, a la luz de toda esta discusión entendemos el por qué de la carencia cognitiva de las entrevistadas sobre su cuerpo y su sexualidad, así como las discriminaciones y los problemas que sufre su género. Pensamos que existe una deuda histórico-social que tiene la institución médica y la sociedad en general con respecto a la mujer, que no se ha considerado, ni se considera su sexualidad para su vida.

Como lo hemos venido afirmando, históricamente la sexualidad de la mujer ha sido construida socialmente para la reproducción, por tanto, la edificación de su identidad se ha conformado sobre la base exclusiva de su ser para la procreación y la maternidad. Concebimos que la histerectomía se convierte en un asalto al cuerpo de la mujer, pues conlleva la extirpación de un órgano envuelto de una grandiosa carga simbólica, es una rutina médica que se practica a espaldas del sentir/saber de la mujer, sin ninguna duda los representantes y expertos de esta disciplina no tienen porque preguntarse: ¿Qué significado tiene para la mujer su útero?, ¿Cómo suele vivir la pérdida de su útero dentro de la cultura dominante?, ¿Cuál ha sido la resonancia subjetiva en su ser mujer?, ¿Cómo vive su sexualidad después de la histerectomía?.

A fin de ir construyendo *una salud sexual y reproductiva* que posibilite que las mujeres ejerzan la libre opción y el pleno control sobre sus cuerpos y su sexualidad, es importante desentrañar las situaciones vividas por las mujeres, escuchar sus voces y descubrir sus realidades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gorbach F. Mujeres, monstruos e impresiones en la medicina mexicana del Siglo XIX. Relaciones, Invierno. 2000; 21(8):39-56.
2. Camacaro M. Dos sentencias masculinas. Parirás con dolor...parirás acostada. En Delgado Y. y González M. (comp.) Las Mujeres en el mundo. Universidad de Carabobo-LAINET: Valencia. 2008; 293-310.
3. Torres A. Mujer y Sexualidad. La Inserción De La Mujer En El Orden Sexual En: V. Acosta y otros Diosas musas y mujeres. Monte Ávila: Caracas. 1993.
4. Butler J. Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo". Paidós: Buenos Aires. 2002.
5. Tubert S. Mujeres Sin Sombra Maternidad y Tecnología. Edición Siglo XXI: Madrid. 1991.
6. Esteban M. Reproducción del cuerpo femenino. Discursos y prácticas acerca de la salud. Graficas Lizarra: Donostia; 2001; 207-236.
7. Torres M. Lo real del sexo. La ventana. 1996; 6: 125-135
8. Bourdieu P. La dominación masculina. Anagrama: Barcelona. 2000.
9. Tuñón E. & Eroz E. Género y Sexualidad adolescente. La búsqueda de un conocimiento huidizo. Estudios Sociológicos XIX. 2001; 55: 209-226.
10. Martínez, E. Hacia una crítica de la maternidad como eje de construcción de la subjetividad femenina en psicoanálisis En: Fernández A, (Comp.) Las mujeres en la imaginación colectiva. Paidós: Barcelona. 1992; 191-205.
11. Morales A. & Rincón Á. La mujer en el discurso didáctico escrito de Ginecología en el siglo XX. Estudio exploratorio con libros de texto publicados en español. Discurso & Sociedad. 2007; 1(4): 623-662.
12. Lanz R. Razón y dominación contribución a la crítica de la ideología. UCV: Caracas; 1988; -117.