



alternativas en psicología



Revista Alternativas en Psicología, órgano de difusión científica de la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, A.C.

Presentación

María Antonieta Dorantes Gómez

Un modelo educativo para la equidad de género

Rosa María González Ortiz

Aportaciones de la perspectiva de género en la salud sexual de las mujeres discapacitadas

Alba Luz Robles Mendoza

El efecto de los factores estresantes en las mujeres

Rosa María Segura González

Estudio de los varones desde la perspectiva de género

Laura Evelia Torres Velázquez

El Enfoque Narrativo dentro de la psicología sociocultural y sus implicaciones en los estudios de género

Gilberto Gerardo Williams Hernández
Ma. del Carmen Arciniega Olvera

Desarrollo profesional versus atención de la familia: dilema al que se enfrentan las profesionistas

María Antonieta Dorantes Gómez

Estilo de vida y obesidad en estudiantes universitarios: una mirada con perspectiva de género

Ma. Refugio Ríos Saldaña

Taller para mujeres portadoras de hemofilia

Maricela Osorio Guzmán, Georgina Eugenia Bazán Riverón, María del Carmen Hernández Acevedo, Blanca Estela Huitrón Vázquez

La sexualidad femenina

María Teresa Hurtado de Mendoza Zabalgoitia

El mito de Medusa: Historia de una Seducción

María de los Ángeles Herrera Romero

Revista Semestral. Tercera Época. Año XVIII. Número especial. Mayo 2015.
Indizada en PsycInfo, PSERINFO, PEPSIC Y EBSCO

Revista alternativas en psicología, órgano de difusión científica de la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, A.C.

Indizada en PsycInfo, PSERINFO, PEPSIC Y EBSCO

Toda comunicación dirigirla a AMAPSI:
Instituto de Higiene núm. 56, Col. Popotla,
CP 11400, México, D.F.

Teléfono/Fax: 5341-8012

www.alternativas.me

info@alternativas.me

La responsabilidad sobre la información y opiniones vertidas en los artículos corresponde únicamente a los autores.

Diseño: creamos.mx. Foto de la portada: hjl

Edición y corrección: Tania Torres Gómez Tagle

Revista Alternativas en Psicología, año XIX, número especial, Mayo 2015 es una publicación semestral editada por la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, A.C., calle Instituto de Higiene No. 56. Col. Popotla, Delegación Miguel Hidalgo. C.P. 11400. Tel. 5341-8012, www.alternativas.me, info@alternativas.me. Editor responsable: Laura Evelia Torres Velázquez. Reserva de derechos al uso exclusivo No. 04-2012-102212263800-203 otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. ISSN: 2007-5251. Responsable de la actualización de este número: creamos.mx, Javier Armas. Sucre 168-2, Col. Moderna. Delegación Benito Juárez. C.P. 03510. Fecha de última modificación: 30 de mayo de 2015.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, A.C.

Revista “Alternativas en Psicología”

Fundador: Marco Eduardo Murueta Reyes

Presidenta actual: Laura Evelia Torres Velázquez

Directora fundadora: E. Joselina Ibáñez Reyes

Vicepresidente actual: Jorge Guerrero Barrios

Consejo editorial

Marco Eduardo Murueta Reyes
UNAM, FES Iztacala. Fundador

Laura Evelia Torres Velázquez
UNAM, FES Iztacala. Fundador

E. Joselina Ibáñez Reyes
UNAM, FES Iztacala. Fundadora

Rocío Soria Trujano
UNAM; FES, Iztacala. Fundadora

José de Jesús Vargas Flores
UNAM, FES Iztacala. Fundador

Jorge Guerrero Barrios
UNAM, FES Iztacala. Fundador

María Rosario Espinosa Salcido
UNAM, FES Iztacala. Fundadora

Ma. Refugio Ríos Saldaña
UNAM, FES Iztacala

Esther M. Marisela Ramírez G.,
UNAM, FES Iztacala. Fundadora

Ma. Teresa Hurtado
de Mendoza Z,
UNAM, FES Iztacala

Enrique B. Cortés Vázquez
UNAM, FES Iztacala. Fundador

Comité editorial internacional

Fabián Spinelli
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Edgar Galindo
Portugal

Manuel Calviño
Universidad de la Habana, Cuba

Fernando González Rey
Cuba-Brasil

Fernando Ortiz
Universidad Estatal de Washington

Jorge Pérez Alarcón
UAM, Xochimilco

Alma Herrera Márquez
UNAM, FES Zaragoza

Germán Gómez
UNAM, FES Zaragoza

María del Refugio Cuevas
UNAM, FES Zaragoza

Brian McNeill
Universidad Estatal de Washington

Carmen Mier y Terán
UAM, Iztapalapa

José Joel Vázquez Ortega
UAM, Iztapalapa

Lucy Reidl
UNAM, Facultad de Psicología

Luis Joyce Moniz
Universidad de Lisboa, Portugal

Nuria Codina
Universidad de Barcelona, España

Carolina Moll Cerizola
Universidad Católica, Uruguay

Ana María Caballero
Paraguay

Humberto Giachello
Coordinadora de Psicólogos del Uruguay

Luis Morocho
Colegio de Psicólogos del Perú

Luis Benítes Morales
Universidad de San Martín de Porres, Perú

Mario Molina

Federación de Psicólogos de la República
Argentina

Ada Casal Sosa

Universidad Médica de la Habana, Cuba

Ana María del Rosario Asebey,

UA de Querétaro

Rosalba Pichardo

UA de Querétaro

Dulce María Arredondo

UA de Querétaro

Betty Sanders Brocado

UAM, Xochimilco

Carlos Guardado

Universidad Hispanomexicana

Antonio Tena Suck

Universidad Iberoamericana, Santa Fe

Ana Mercedes Bahia Bock

Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Eduardo Almeida

Universidad Iberoamericana, Puebla

Emily Ito Sugiyama

UNAM, Facultad de Psicología

Odair Furtado

Presidente Consejo Federal de Psicología de
Brasil

Javier Guevara Martínez

GRECO, México

Marcos Ribeiro Ferreira

CRP, Santa Catarina, Brasil

Héctor Magaña Vargas

UNAM, Fes Zaragoza

Bernardo Muñoz Riverol

DGEO, UNAM

Carmen María Salvador Ferrer

Universidad de Almería, España

Índice de contenido

Presentación.....	8
Dra. María Antonieta Dorantes Gómez Coordinadora del PIEG Iztacala	
Un modelo educativo para la equidad de género.....	11
Rosa María González Ortiz Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM	
Aportaciones de la perspectiva de género en la salud sexual de las mujeres discapacitadas.....	22
Alba Luz Robles Mendoza Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM	
El efecto de los factores estresantes en las mujeres.....	35
Rosa María Segura González Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM	
Estudio de los varones desde la perspectiva de género.....	48
Laura Evelia Torres Velázquez Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM	
El Enfoque Narrativo dentro de la psicología sociocultural y sus implicaciones en los estudios de género.....	62
Gilberto Gerardo Williams Hernández Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM Ma. del Carmen Arciniega Olvera Facultad de Estudios Superiores Aragón UNAM	
Desarrollo profesional versus atención de la familia: dilema al que se enfrentan las profesionistas.....	74
María Antonieta Dorantes Gómez Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM	

Estilo de vida y obesidad en estudiantes universitarios: una mirada con perspectiva de género.....87

Ma. Refugio Ríos Saldaña
Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Taller para mujeres portadoras de hemofilia..... 101

Maricela Osorio Guzmán, Georgina Eugenia Bazán Riverón,
María del Carmen Hernández Acevedo, Blanca Estela Huitrón Vázquez
Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

La sexualidad femenina..... 113

María Teresa Hurtado de Mendoza Zabalgoitia
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

El mito de Medusa: Historia de una Seducción..... 121

María de los Ángeles Herrera Romero
Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Presentación

Dra. María Antonieta Dorantes Gómez

Coordinadora del PIEG Iztacala

Es importante para el Programa de Estudios de Género de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (PIEGI) presentar este número especial en la Revista Alternativas en Psicología, primero porque se cumple uno de sus objetivos que es promover proyectos con perspectiva de equidad de género y segundo porque es un espacio para difundir la perspectiva de género en diferentes ámbitos del conocimiento.

Es así que en este volumen presentamos diez trabajos clasificados de la siguiente manera: los cinco primeros nos muestran, desde la perspectiva de género, trabajos teóricos de diversas temáticas, tales como la propuesta de un modelo educativo para la equidad de género que presenta la Mtra. Rosa María González en el primer capítulo, donde propone a la coeducación como estrategia de construcciones de género para la equidad. La salud sexual de las mujeres discapacitadas es presentada por la Dra. Alba Luz Robles Mendoza en el segundo capítulo en el que señala que las mujeres con discapacidad sufren de triple discriminación, por su género, por estar limitadas física o psíquicamente y por las creencias culturales en torno a su sexualidad; la autora analiza las aportaciones de la perspectiva de género que pueden permitir el desarrollo de la salud sexual en las personas con discapacitadas, en especial de las mujeres. La Lic. Rosa María Segura González expone en el tercer capítulo el efecto de los factores estresantes en las mujeres en donde busca identificar y analizar los factores asociados al estrés en las mujeres en el ámbito familiar y laboral, así como su impacto en la calidad de vida de las mujeres desde la perspectiva de género. La Dra. Laura Evelia Torres Velázquez trata en el cuarto capítulo los estudios de masculinidad, presentando lo que la perspectiva de género ha aportado al estudio de los varones,

indicando que esta perspectiva ha aportado elementos importantes tanto al estudio de hombres como de mujeres. Finalmente en el quinto capítulo, el Dr. Gilberto Gerardo Williams Hernández y la Mtra. Ma. del Carmen Arciniega Olvera presentan un análisis histórico y conceptual del enfoque narrativo en la psicología sociocultural, y sus implicaciones teóricas y metodológicas dentro de los estudios de género.

La siguiente clasificación de este volumen presenta 3 trabajos de investigación empírica desde la perspectiva de género, así tenemos en el sexto capítulo el trabajo de la Dra. María Antonieta Dorantes Gómez sobre el Desarrollo profesional versus atención de la familia: dilema al que se enfrentan las profesionistas, indagando sobre sus creencias de este dilema, así como los efectos sobre su salud física y emocional, encontrando que la mayoría de las mujeres encuestadas manifestó padecer trastornos digestivos, cefaleas, bruxismo y cansancio crónico, así como trastornos emocionales, tales como depresión, sentimientos de culpa, enojo, frustración, tristeza y crisis de ansiedad. En el capítulo séptimo la Mtra. Ma. Refugio Ríos Saldaña presenta el trabajo titulado Estilo de vida y obesidad en estudiantes universitarios, en donde se caracteriza la obesidad y el estilo de vida de estudiantes universitarios, tanto de mujeres como de hombres, analizando la información con perspectiva de género. Por último, en esta sección, tenemos el trabajo de las Doctoras Maricela Osorio Gúzman, Georgina Eugenia Bazán Riverón, María del Carmen Hernández Acevedo y Blanca Estela Huitrón Vázquez en el octavo capítulo sobre los resultados de un Taller para mujeres portadoras de hemofilia, buscando la forma de coadyuvar a mejorar la percepción del papel que desempeñan las portadoras en el proceso salud-enfermedad, a fin de tener un espacio de discusión para enfatizar la necesidad del cuidado de su propia salud.

Finalmente presentamos dos disertaciones cortas sobre dos temas analizados desde la perspectiva de género, la Sexualidad femenina, que presenta la Mtra. María Teresa Hurtado de Mendoza Zabalgoitia en el capítulo nueve, señalando que si las mujeres se apoderan de su sexualidad a través del autoconocimiento y autodeterminación, se generaran cambios benéficos para ellas y sus parejas. Así mismo la Mtra. María de los Ángeles Herrera Romero presenta en el décimo capi-

tulo el trabajo titulado El mito de MEDUSA: Historia de una seducción, donde analiza cómo este mito puede extrapolarse a la sociedad actual, en relación al trato que se les da a las mujeres.

Nuestro interés es que los lectores, a través de la lectura de estos trabajos, conozcan las aportaciones que la Perspectiva de Género ofrece para visibilizar aspectos que desde otras aproximaciones no se observan, ni estudian, ni analizan.

Un modelo educativo para la equidad de género

Rosa María González Ortiz¹

Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Resumen

El término educación se relaciona con la adquisición de contenidos, de conocimientos y actitudes valiosas desde una perspectiva cognoscitiva intencional (Savater: 1997). Todo esto encaminado a la formación de un tipo de persona y un tipo de sociedad que se consideren deseables. Lo deseable se enmarca dentro del paradigma de la democracia, los derechos humanos, la igualdad de oportunidades, la equidad de género, el cuidado de la tierra y la cultura para la paz. A la educación se le considera como la fuente más confiable de desarrollo, progreso y fortalecimiento de la sociedad. La escuela es un espacio idóneo para promover un ambiente educativo adecuado para generar la equidad de género. Entendiendo la idea de equidad como un principio de justicia, en donde se asume la igualdad en las diferencias, en donde las personas sean hombres o mujeres puedan realizarse en sus propósitos de vida. Se propone la coeducación como estrategia de construcciones de género para la equidad.

Palabras clave: Ambiente educativo, Construcción de género, Coeducación.

Abstract

The term education is related to the acquisition of content, knowledge and attitudes valuable intentional cognitive perspective. It all tends to the formation of a type of per-

1 Profesora de carrera adscrita al área básica médica de la carrera de Cirujano Dentista en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala FESI. Pertenece al Programa Institucional de Estudios de Género de la FESI UNAM. Correo electrónico Kikinfan50@hotmail.com

son and the kind of society that are considered desirable. Currently the desirable is part of the paradigm of democracy, human rights, equal opportunities, gender equality, caring for the earth, and the culture of peace. To education is considered as the most reliable source of development, progress and strengthening society. Thus, the school becomes an ideal space to promote an educational environment suitable for generating gender equity. Understanding the idea of equality as a principle of justice, where equality is assumed differences in where people both men and women can be made in purpose of life according to their differences. Coeducation is proposed as a pedagogical strategy for attaining a healthy and adequate to allow more equitable gender constructions.

Keywords: Educational environment, gender construction, coeducation.

Introducción

Las diferencias sexuales, biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas entre hombres y mujeres son interpretadas por la cultura y determinan la asignación de comportamientos y roles. El concepto de género es una categoría teórica que analiza los roles y los valores que la cultura patriarcal asigna a los hombres y a las mujeres. Es decir, la conducta deseable esperada en un determinado tiempo histórico, clase socioeconómica, ubicación geográfica y demás componentes de la subjetividad humana (Lamas, 1996).

En general, los valores asignados a las mujeres se consideran inferiores, por lo tanto, la cultura produce una inferiorización de ellas; en cambio, a los

hombres se les representa como superiores y la cultura produce una superioridad de ellos en la visión dicotómica patriarcal. La construcción de género es aprendida y por ende modificable, pero, se sabe que cambiar los aspectos culturales no es tarea sencilla, requiere compromiso tanto de mujeres como de hombres. Sin embargo, son las mujeres quienes se han involucrado más en trabajar para la resolución de la desigualdad entre los géneros, al respecto Soledad Gallego-Díaz señala:

Para combatir el antisemitismo no hace falta ser judío, como para luchar contra el racismo no hace falta ser negro. Lamentablemente, a veces parece que para combatir

la discriminación de la mujer, hace falta ser mujer (Dorantes y Torres, 2011: 5).

Se asume que diferentes campos del conocimiento humano han estado interesados en la educación, si hacemos un recorrido en la historia de las ideas, identificamos influencia de las siguientes disciplinas: Psicología, Antropología, Psicología, Medicina, Derecho, Biología, Literatura, Filosofía, y por supuesto Pedagogía. El concepto de educación reúne principios que tienen que ver con cómo se transmiten a las nuevas generaciones los conocimientos, el uso de nuevas tecnologías, los logros de la cultura local y universal, además de actitudes éticas. En otras palabras, a través del proceso educativo se forman personas para que se incorporen a la sociedad como seres de conocimientos, habilidades y actitudes éticas, con capacidad para convivir, tener respeto a la sociedad, poseer capacidad crítica y con un nivel importante de compromiso que facilite la convivencia en los diferentes órdenes sociales.

Por educación entendemos la adquisición de contenidos, de conocimientos y actitudes valiosas desde una perspectiva cognoscitiva no inerte. Todo esto encaminado a la realización de una finalidad valiosa: Un tipo de persona y un tipo de sociedad que se consideren deseables (Hierro, 1994:7,8).

Modelo educativo tradicional, liberal y con perspectiva de género

1. Modelo Educativo Tradicionalista

Un Modelo educativo tradicionalista propone al docente como emisor desde donde fluye la información, como la persona que ejerce el control y el poder autoritario sobre el conocimiento y sobre la conducta del alumnado. Las personas que se educan bajo este modelo se convierten en receptores del conocimiento, generalmente su participación tiende a ser pasiva y serán un eslabón más de la sociedad tradicionalista.

Este modelo, al enmarcarse en ideas de construcción natural, ubica a los hombres y a las mujeres en espacios sociales que se piensan naturales e inmutables. No son visibilizados como seres con iguales derechos e iguales oportunidades de realización. Asimismo, al considerar el mundo como inmutable, se fomenta una lucha para hacer que el mundo, es decir, las relaciones sociales no cambien. Difícilmente desde una postura tradicionalista se construyen relaciones equitativas.

2. Modelo Educativo Liberal

El modelo liberal propone cambios en las personas que forman parte del proceso educativo, por ejemplo, el profesorado debe ejercer autoridad y no autoritarismo, deben orientar y guiar en fun-

ción de los intereses de los alumnos. Se propone que el alumnado sea activo y responsable de su propio auto conocimiento, con una apertura mental y una voluntad para construir posturas conscientes de la realidad que pueden pasar desapercibidas, para elaborar crítica constructiva de los problemas del entorno social e histórico que les tocó vivir. Por ejemplo, problemas de orden político, educativo, laborales, pobreza, represión, impunidad, violencia, concentración de la riqueza, pérdida del poder adquisitivo, deterioro ecológico, contaminación, desigualdad, exclusión e inequidad en las relaciones entre hombres y mujeres, entre otros.

Desde esta propuesta, la Epistemología del conocimiento debe basarse en la enseñanza de capacidades de análisis, comparación, elección, confrontación, así como en la posibilidad de sustentar la elección personal y los proyectos con argumentos racionales.

El pensamiento respecto a las mujeres tiene tintes feministas, propone que se concedan a las mujeres los mismos derechos y la misma protección de las leyes. Los grandes temas en una agenda de equidad de género siguen siendo el acceso de las mujeres a los mismos derechos otorgados a los hombres, obtener la misma protección legal e igualdad en el acceso de oportunidades.

3. Modelo Educativo con Perspectiva de Género

Un Modelo educativo con perspectiva de género debe de tomar en cuenta lo siguiente: 1) redistribución equitativa de las actividades entre los sexos, en la esfera pública y privada, 2) justa valoración de los distintos trabajos que realizan las mujeres y los hombres, 3) modificación de las estructuras sociales, reglas, horarios, mecanismos, prácticas y valores que reproducen desigualdades, y 4) fortalecimiento del poder de gestión y decisión de las mujeres.

Virginia Woolf indica que hace siglos que las mujeres han servido de espejos dotados de la virtud mágica y deliciosa de reflejar la figura del hombre, dos veces agrandada (Woolf, 2000: 97). Este aprendizaje de que las mujeres sean espejos y los hombres las utilicen para proyectar su ser se ha generado en la familia y también en la escuela, y no es una idea que refleje equidad.

La construcción del género

El Instituto Nacional de las Mujeres señala que el género es: "el conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales, construidas en cada cultura y momento histórico, tomando como base la diferencia sexual; a partir de ello se elaboran los conceptos de 'masculinidad' y 'feminidad', que deter-

minan el comportamiento, las funciones, las oportunidades, la valoración y las relaciones entre mujeres y hombres” (Secretaría de la Reforma Agraria, 2007: 8)

A los hombres se les confiere el desarrollo de las tareas de mayor trascendencia social, económica y política. Mientras que a las mujeres se les confina a las tareas domésticas y procreadoras, que son muy importantes, pero que han sido despojadas de su valor real desde la cultura patriarcal y ocasionan estereotipos que limitan la libertad y las potencialidades de hombres y mujeres al estimular o reprimir comportamientos que producen inequidad y antagonismo entre los géneros.

Dice Beatriz Casa que a las niñas se les enseña a tener una imagen de dulzura y la ternura, para asumir roles de esposas fieles y madres abnegadas. A los niños se les enseña a ejercer el poder en la familia, ser fuertes, no llorar, ser listos para dar a las mujeres protección, alimento, dirección, que los lleva a avasallar los derechos de las mujeres (Hierro, 1997:53).

En esa enseñanza de género participa el Estado, la escuela, la familia, los medios de comunicación, la iglesia. Las instituciones sociales, como la familia monogámica, la sociedad y el Estado son las defensoras de los roles asignados a los géneros.

Dorantes y Torres señalan que: en su proceso de socialización y desarrollo, generalmente se plantea que las mujeres tienen que mantenerse jóvenes, bonitas, atractivas, castas y puras para el hombre, su plena realización es ser madres y esposas (en ese orden) dentro del espacio privado del hogar. Por otro lado, se espera, en casi todos los casos, que los hombres en el espacio público sean violentos, fuertes, decididos, triunfadores e infieles, mostrando en todo momento su supremacía sexual. (Dorantes y Torres, 2011: 31)

Esta división ha fundamentado la asignación arbitraria de atributos y posibilidades que valoran lo masculino como superior y lo femenino como inferior, dando lugar a una asimetría social que se ha reforzado con el paso de los años mediante mecanismos sociales, económicos, culturales y jurídicos que perpetúan la desigualdad entre mujeres y hombres. Así lo demuestran algunos datos internacionales y nacionales (Secretaría de la Reforma Agraria, 2007: 10-13).

Datos Internacionales

- Las mujeres realizan 52 por ciento de las horas trabajadas en el mundo, pero sólo se les pagada un tercio de estas horas.

- Las mujeres constituyen dos terceras partes de los 960 millones de personas que no saben leer ni escribir.
- Las mujeres son dueñas de sólo 10 por ciento del dinero que circula y del uno por ciento de la tierra cultivada en el planeta.
- Dos terceras partes de los mil 300 millones de personas pobres en el mundo son mujeres.

Datos nacionales

- En 50 por ciento de los hogares nacionales hay al menos una mujer que trabaja y aporta ingresos al hogar.
- Las mujeres representan el 37.1 por ciento de la población económicamente activa.
- Las mujeres dedican, en promedio, entre nueve y 12 horas semanales al trabajo doméstico.
- Los trabajos que hacen las mujeres suponen menor remuneración y prestaciones sociales.
- Aún en los casos en que las mujeres llevan a cabo trabajo igual o de igual valor, éstas reciben en promedio 8.3 por ciento de

ingreso menor que los varones. En algunos casos llega hasta 40 por ciento.

- El porcentaje de mujeres en puestos de dirección y en cargos de representación popular es bajo: en el sector público sólo dos de cada 10 funcionarios en puestos de dirección son mujeres.

Tanto el ámbito internacional como nacional nos muestran evidencias estadísticas de inequidad que hay que atender, la pregunta es ¿por dónde empezar? Desde mi punto de vista podemos empezar por la educación formal en las escuelas y desde la divulgación en diferentes medios de comunicación.

Ya ha sido mencionado que la escuela es una de las instituciones en donde se aprende y se practican condiciones de género, aprendizaje que puede perpetuar la condición, pero también la educación puede ser un espacio de reflexión y transformación de esos patrones limitantes.

A la escuela se asiste sin compañía y sin familiares, sólo se acude con la construcción de género de cada uno. Se dice que ya desde los tres años se tienen introyectadas ideas, creencias, roles, conductas y lenguaje diferenciado, dependiendo si se es hombre o mujer, pues la familia, los medios de comunicación, la iglesia y el Estado han contri-

buido a esa construcción. Esa construcción se puede reafirmar o se puede transformar hacia formas de libertad y equidad.

El diseño de la escuela como espacio educativo, la selección del conocimiento, el logro de sus fines y alcances se han hecho desde el androcentrismo, porque es desde esta postura ideológica que se construye el mundo. El androcentrismo se refiere al punto de vista de los hombres, no de todos, solamente de aquellos que se encuentran en las cúpulas del poder, punto de vista que se convierte en la medida de todas las cosas y trata de convencer que las mujeres están incluidas y representadas, sin ser eso verdadero, como ya ha sido señalado por medio de investigaciones con perspectiva de género.

Marina Subirats (1994: 64) dice que el androcentrismo puede llevar a formulaciones absurdas cuando en el análisis de la realidad se tiene únicamente en cuenta aquello que han producido los varones: por ejemplo, en el análisis económico del concepto "trabajo" queda definido a partir de las características del trabajo considerado masculino en la sociedad en que vivimos, de tal manera que el trabajo doméstico no es valorado como productivo, e incluso, a menudo, se pone en duda si es realmente trabajo.

La elección de los conocimientos también se hace desde el androcentrismo, por ejemplo, los saberes que han sido desarrollados principalmente por mujeres quedan excluidos. La educación formal siempre ha dado valor a las matemáticas, historia, biología, todos saberes supuestamente productivos.

No se considera imprescindible aprender a cuidar a un recién nacido, a preparar una comida, a conocer los efectos de un lavado sobre los tejidos o atender a las necesidades cotidianas; en todo caso estas tareas no requieren conocimientos de los cuales deba ocuparse la escuela, porque no se les atribuye la categoría de un saber fundamental (Subirats, 1994: 65).

La atención que el profesorado otorga a hombres y mujeres es diferente, se ha encontrado que a los niños se les da mayor importancia y se les escucha más que a las, reforzando su seguridad y autoestima, necesarias en el mundo público que transitarán como sujetos activos, participativos y seguros.

Arenas y Dorantes mencionan que dentro del aula escolar se ha investigado el ejercicio de control por parte de los niños sobre las niñas. Askew y Ross han observado en sus investigaciones en escuelas primarias que las niñas son sometidas a un hostigamiento por parte de los niños. Esto se

manifiesta en comentarios críticos y mordaces respecto al trabajo de las niñas, provocaciones, tratos bruscos y otras formas de intimidación (Dorantes y Torres, 2011:77).

Las mujeres, en conjunto, adoptan el papel pasivo que se les asigna frente al papel activo otorgado a los niños, dejando que éstos ocupen los espacios centrales en los patios y en las aulas, que impongan sus juegos e interviniendo lo imprescindible en todas las situaciones abiertas como, por ejemplo, las asambleas (Subirats, 1994:69).

Este trato diferenciado y jerarquizado influye en la elección de carrera y explica por qué las mujeres eligen estudios poco valorados por la sociedad o aceptan puestos profesionales subordinados y mal pagados.

La coeducación como modelo educativo para la equidad de género

La coeducación es un método de intervención educativa que va más allá de la educación mixta, y cuyas bases se asientan en el reconocimiento de las potencialidades e individualidades de las mujeres y los hombres, independientemente de su sexo. Se puede decir que la coeducación se basa en el respeto de las diferencias y tiene como objetivo igualar las oportunidades (Subirats: 1994).

Objetivos

- Sentirse bien con lo que se quiere ser.
- Escuchar un lenguaje que nombre y represente a hombres y a mujeres
- Recibir valoración en igualdad de derechos y oportunidades.

En el ambiente escolar

- Incorporar lo emocional.
- Trabajar los textos educativos, cuidando la representación de hombres y mujeres.
- Capacitación del profesorado en cuanto a la reflexión de su práctica docente.

En el ambiente familiar

- Reparto de las tareas dentro del hogar.
- Promoción de los Derechos Humanos.
- Incorporación de las mujeres al ámbito laboral y de los hombres a las tareas hogareñas.
- Uso de juguetes libres de estereotipos.
- Mejorar la comunicación entre todas las personas que comparten el hogar.
- Incrementar el manejo de emociones

Proponer la coeducación como un modelo educativo para lograr un ambiente sano y adecuado que permita construcciones de género más equitativas, es actualmente la sugerencia más adecuada para superar la problemática que ha sido expuesta (Cerviño, 2007).

Parece importante trabajar en el medio educativo los siguientes aspectos:

- Desarrollar una autoestima valiosa y autónoma.
- Promocionar nuevas identidades masculinas y femeninas para superar la idea de profesiones para ellos y profesiones para ellas.
- Apoyar para que las mujeres cumplan metas y propósitos propios.
- Alentar la autosuficiencia económica y emocional, en particular para ellas.
- Establecer estrategias para informar a las mujeres y a los hombres acerca de los problemas de inequidad.
- Difundir el conocimiento de los derechos humanos.

Conclusiones

En este trabajo revisamos las ideas que definen a los modelos educativos tradicional y liberal. En el

modelo tradicional no identificamos estrategias para superar la condición de inequidad que prevalece en un ambiente educativo, por lo contrario se perpetúan las identidades de género estereotipadas que ocasionan condiciones de superioridad para ellos y de inferioridad para ellas.

En un modelo educativo liberal se sugiere la educación de las mujeres, este modelo tiene tintes feministas ya que denuncia la influencia y limitaciones que tienen los maridos sobre sus esposas y propone que se concedan a las mujeres los mismos derechos y la misma protección de las leyes.

La propuesta educativa con equidad de género advierte sobre la importancia de dar una serie de conocimientos a las mujeres, acerca de su realización, el uso de su tiempo, la importancia de lograr una seguridad económica para poder llegar a ser personas autónomas.

Identificamos que a los hombres se les han conferido las tareas de mayor trascendencia social, económica y política. Y a las mujeres se les ha confinado en las tareas domésticas y procreadoras, que son muy importantes, pero que han sido despojadas de su valor real desde la cultura patriarcal. Reconocemos que la construcción del género ocasiona estereotipos que limitan la libertad y las potencialidades de hombres y mujeres al estimular o reprimir comportamientos que producen

inequidad y antagonismo. Revisamos cifras nacionales e internacionales que muestran crudamente problemas de desigualdad que nos causan malestar y nos convoca a hacer algo para resolver la problemática.

En cuanto al ambiente educativo descubrimos que mujeres y hombres no son tratados en igualdad (García, 2004). Para ellos es fácil identificarse con figuras masculinas valiosas, pueden acceder a conocimientos elaborados por hombres y en las aulas se les presta más atención, también, tienen más confianza para ocupar espacios físicos y avasallar a las mujeres. Ellas transitan por las aulas con más sigilo y menos confianza, tienen pocas imágenes de mujeres valiosas con las que identificarse, se les presta menos atención y se sigue pensando que el lugar más apropiado para ellas es el hogar.

Proponemos a la coeducación como el modelo educativo idóneo para superar condiciones de inequidad entre hombres y mujeres.

Referencias

- Askew, S. y Ross, C. (1991). *Los chicos no lloran: sexismo en la educación*. Barcelona: Paidós.
- Cazés Menache, D. (Comp.). (2005). *La inequidad de género en la UNAM*. México: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, UNAM.
- Cerviño, M.J. (2007). *Jornadas sobre coeducación*. Madrid: Confederación Española de Asociación de Padres y Madres de Alumnos.
- Dorantes, M. A. y Torres, L. E. (Comp.). (2011). *Perspectiva de género. Una visión Multidisciplinaria*. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.
- Fee, E. (1987). Las mujeres y la atención a la salud: Una comparación de teorías. México: *Revista Universidad Autónoma Metropolitana, Mujeres y Medicina*, 3.
- Fernández, A. M. (2012). *La violencia en el lenguaje o el lenguaje que violenta. Equidad de género y lenguaje*. México: Itaca, UAM, Unidad Xochimilco.
- García, P. (2004). *Mujeres Académicas. El caso de una universidad estatal mexicana*. México: Plaza y Valdés/ Universidad de Guadalajara.
- Hierro, G. (2002). *De la domesticación a la educación de las mexicanas*. México: Editorial Torres asociados.

- Hierro, G. (1994). *Naturaleza y Fines de la Educación Superior*. México: Dirección general de Publicaciones, UNAM.
- Hierro, G. (Comp.). (1997). *Estudios de género*. México: Editorial Torres Asociados.
- Lamas, M. (Comp.). (1996). *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Ed. Miguel Ángel Porrúa-Pueg, UNAM.
- Lagarde, M. (2001). *Claves feministas para la autoestima de las mujeres*. España: Cuadernos Inacabados.
- Redondo, I. (2008). La coeducación en nuestro sistema educativo. Granada: *C/Recogidas* No. 45-6º- A Granada 18005 csifrevista@gmail.com.
- Ros, Sendra. (Cord.). (2007). *Educando en Igualdad. Guía para el profesorado*. Madrid: Instituto de la Mujer (Ministerio de Igualdad).
- Secretaría de la Reforma Agraria. (2007). *ABC de género*. México: INMUJERES.
- Subirats, M. (1994). Conquistar la igualdad: la coeducación hoy. *Revista Iberoamericana de Educación*, Organización de Estados Iberoamericanos, No. 6.
- Savater, F. (1997). *El valor de educar*. España: Ariel.
- Woolf, V. (2000). *Un cuarto propio*. México: Colofón S.A.

Aportaciones de la perspectiva de género en la salud sexual de las mujeres discapacitadas

Alba Luz Robles Mendoza²

Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Resumen

Se entiende a la salud sexual como un estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad de las personas, no limitándose a la ausencia de enfermedad o disfunción. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Por tanto, para poder alcanzar una buena salud sexual, los derechos sexuales de las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos. Sin embargo, las mujeres con discapacidad sufren de una triple discriminación, por su género, por estar limitadas física o psíquicamente y por las creencias culturales en torno a su sexualidad. Por ello, en esta investigación se pretende analizar cuáles son las aportaciones de la perspectiva de género que permitan el desarrollo de la salud sexual en las personas con discapacitadas y en especial de las mujeres.

Palabras clave: Discapacidad, género, salud sexual, salud reproductiva, mujeres.

2 Carrera de Psicología UNAM FES Iztacala. Integrante del Programa Institucional de Estudios de Género.

Correo electrónico albpsic@campus.iztacala.unam.mx.

Abstract

Sexual health means psychical, emotional and social well-being in relation to people sexuality, not limited to the sickness or dysfunction absence. Sexual health needs respect and positive approach to the sexuality as well as the possibility of having pleasurable and safe sex free of coercion, discrimination and violence. Therefore in order to achieve good sexual health, the sexual rights of the people have to be respected, protected and fulfilled. However women with disabilities suffer a triple discrimination for being women that are physically limited and for the cultural beliefs about their sexuality. Therefore, this research pretends to analyze which are the contributions of the gender perspective that allows the sexual health development in the people with disabilities and women.

Keywords: Disabilities, Gender, Sexual Health, Reproductive Health, Women.

Introducción

Acercarnos al tema de la salud sexual en mujeres discapacitadas es aproximarnos al mismo tiempo a la vivencia de tres tipos de discriminaciones. En primer momento, a la construcción social de la sexualidad femenina y sus limitaciones, en segundo a la subordinación social en que la propia mujer se sitúa dentro del sistema sociocultural dominante de tipo patriarcal y, en tercer lugar, a las condiciones diferentes en que la mujer se encuentra por estar en una condición física o psíquica limitada o con discapacidad.

El tema de la discriminación nos lleva necesariamente a preguntarnos hasta dónde llega nuestra participación como favorecedores de estas estruc-

turas que discriminan, o al menos, actuando como sujetos pasivos ante estas condiciones que a través de este trabajo analizaremos.

El presente trabajo iniciará con la definición y características de la salud sexual y los derechos existentes en torno a este concepto. Posteriormente se analizará la condición de la mujer discapacitada y su construcción social, finalizando con el análisis con perspectiva de género de la identidad femenina en relación a los otros dos conceptos.

La salud sexual y sus derechos

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva nació como tal en 1994, a partir de la Conferencia Inter-

nacional de Población y Desarrollo Humano en El Cairo, en donde se plantea que la personalidad humana se expresa de múltiples maneras, situando a la salud sexual como un componente central de salud integral y de la vida de las personas en todo su ciclo vital, que se extiende a las familias, los grupos comunitarios y a la interacción entre la población y el ambiente.

Los derechos sexuales contienen una serie de prerrogativas que reconocen y garantizan el respeto a la libertad sexual, a la salud sexual, a la autonomía, a la integridad y seguridad sexual del cuerpo, a la privacidad, al placer, a la expresión sexual emocional, a la libre asociación, a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables, a la información basada en el conocimiento científico y a la educación sexual integrada, entre otras.

Los derechos sexuales pueden ubicarse dentro del marco de los derechos humanos reconocidos por los instrumentos internacionales firmados y ratificados por los gobiernos de los Estados, los cuales se ejercen desde la cotidianidad y las vivencias de las personas.

La sexualidad es parte inherente de la personalidad del individuo, que integra elementos físicos, biológicos, psicológicos, emocionales, intelectuales, históricos, culturales y sociales, los cuales le permiten actuar y sentir como hombre o mujer.

Su florecimiento depende de la satisfacción de necesidades humanas primordiales: el deseo de contacto, de intimar, de lograr placer, ternura y amor, además de la necesidad de la persona para la realización plena de su condición como ser sexuado. Su completo desarrollo, en todas las dimensiones de su vida, es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social (Berkman, 1985; González, 2003; citados en Castillo, 2009).

La investigación social en torno a la sexualidad en nuestro país revela que las normas prevalecientes sobre la construcción cultural de lo masculino y lo femenino, y las relaciones entre los géneros, moldean los significados y prácticas sexuales y permiten establecer algunos vínculos entre estas prácticas y los problemas de salud sexual en los seres humanos.

Estas relaciones entre el comportamiento sexual, la construcción de identidad genérica y las fuerzas culturales y estructurales son las que permiten comprender los vínculos entre significados y prácticas sexuales y problemas de salud sexual en México.

Algunas construcciones de género se refieren al control social y masculino de la sexualidad femenina, a normas que promueven el silencio y el desconocimiento de las mujeres sobre su cuerpo y su sexualidad, que valoran la maternidad como

único canal de satisfacción para las mujeres y que legitiman socialmente el ejercicio de la violencia sexual y la violencia doméstica. De acuerdo con estas normas, la procreación constituye un medio de legitimación social, un símbolo de madurez, una afirmación de la femineidad y de la masculinidad y un camino para formar y afianzar uniones conyugales. Estas normas de género desalientan la autonomía femenina, su movilidad extradoméstica, su participación en espacios públicos y su inserción laboral por motivos de satisfacción personal. Limitan severamente las posibilidades de usar anticonceptivos, sobre todo si los métodos requieren la participación o aceptación del varón.

La salud sexual debe promoverse entre todos los miembros de la sociedad. Se deben de reconocer los derechos sexuales de todas las personas, incluidas las que tengan discapacidades físicas y mentales.

La legislación que nos rige por orden de importancia es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los Tratados Internacionales firmados por México seguidos de las Leyes Federales, las Leyes Estatales, las Leyes y Códigos, Bandos de Policía y Gobierno y finalmente los Reglamentos.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 1° establece que todas

las todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales bajo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Quedando prohibidos toda discriminación motivada por el origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, la condición de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana.

En el artículo 4° constitucional es donde se establece la igualdad jurídica de los hombres y las mujeres desde 1974, y es a partir de este artículo que se formulan los programas, proyectos y acciones del Estado Mexicano para la promoción de la igualdad de género.

En lo que respecta a las Leyes Nacionales, la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres promulgada en el 2006 tiene la finalidad de regular y garantizar la igualdad entre hombres y mujeres y proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres y la eliminación de todas las formas de discriminación (Bravo, 2013).

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos y como tales, de acuerdo con los principios de integralidad, indivisibilidad y universalidad de los derechos humanos, están relacionados con otros derechos, como con el derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad, a la salud, a la información, a la igualdad y a la no discriminación, a la educación, a la intimidad, a una vida libre de discriminación y de violencia y a disfrutar del progreso científico.

Castro (2013) señala que los derechos sexuales incluyen las siguientes características:

- El derecho a llevar una vida sexual satisfactoria
- A decidir en qué momento y con quién se tienen relaciones sexuales
- A recibir educación sexual
- A no sufrir violencia sexual de cualquier tipo
- A vivir la propia preferencia sexual sin discriminación
- A gozar la sexualidad independientemente del coito

Y señala dentro su texto a la Declaración de los Derechos Sexuales realizados por la Asociación Mundial para la Salud Sexual (Castro, 2013):

1. El derecho a la libertad sexual. La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexual en cualquier tiempo y situación de la vida.
2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexual del cuerpo. Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
3. El derecho a la privacidad sexual. Éste involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.
4. El derecho a la equidad sexual. Este derecho se refiere a la oposición a todas las

formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.

5. El derecho al placer sexual. El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
6. El derecho a la expresión sexual emocional. La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
7. El derecho a la libre asociación sexual. Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.
8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables. Éste abarca el derecho a decidir tener o no hijos e hijas, el número y el espacio entre cada uno(a), y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.

9. El derecho a información basada en el conocimiento científico. Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.

10. El derecho a la educación sexual integral. Éste es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.

11. El derecho a la atención de la salud sexual. La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

Estos derechos no son suficientes si no contienen la transversalización del género dentro de sus principios, que permita reforzar no sólo la condición de derechos humanos fundamentales sino la promoción de la equidad de género como una condición de construcción social aprendida y no sólo la igualdad de género como una conceptualización legal que coloca a los hombres y las mujeres en condiciones igualitarias.

La sexualidad en la persona con discapacidad

Torices (2006) explica que la sexualidad es una cuestión de salud como parte de un todo y de una función natural. Así, la salud sexual será diferente para las diversas personas.

Existen varios componentes de ella que son comunes a un estado de salud sexual, los cuales incluyen una autoestima positiva, libertad de la prohibición de ciertas actitudes e ignorancia y deseo de arriesgar la intimidad con otra persona.

Con frecuencia, las personas con discapacidad afrontan un sinnúmero de restricciones para su desenvolvimiento personal y social, no solo por sus propias deficiencias, también, por las actitudes y conductas inapropiadas de las personas que los rodean; y se evidencia cuando la sexualidad es tratada por los prejuicios, tabúes y estigmas, que impiden expresar y vivenciar adecuadamente este importante aspecto de la existencia humana (Castillo, 2009).

Como se ha venido explicando, la cultura ha ido generando ciertos arquetipos de acuerdo al sexo que pertenecemos, mismos que socialmente nos marcan en nuestro desenvolvimiento y por ende, en nuestra expresión sexual. De no cumplir con lo

esperado somos víctimas de la no aceptación, y por tanto discriminados socialmente.

En los hombres con discapacidad, la presión social y cultural se encuentra presente, ya que el orgullo y el honor del varón dependen en gran parte de su sexualidad, por lo tanto cuando se vuelve impotente debido a una discapacidad lo vive como una gran humillación, provocando que al centrar su visión más en la función sexual que en la afectividad no se ayude a encontrar nuevas soluciones.

A partir del momento en que sus genitales ya no funcionan, el hombre lesionado físicamente también siente angustia ante la pérdida de sus posibilidades de conquistar, de seducir. Según la tradición cultural es el hombre quien hace las proposiciones sexuales a la mujer. El número de sus conquistas lo revaloriza y refuerza su identidad masculina. Pero se arriesga al fracaso. Esta frustración se soporta mejor o peor en función del grado de madurez afectiva (Soulie, 1995).

Una de las causas del problema sexual del hombre es que su sexo es exterior, visible, palpable, medible. Desde la infancia, la virilidad suele medirse por el tamaño del pene en reposo, en erección, con la referencia de los veinte centímetros. Masters y Johnson (1971) plantean que la angustia se anticipa al fracaso, ya que en la mayo-

ría de los casos el miedo a la impotencia engendra una impotencia real (Citado en: Soulier, 1995).

Por otro lado, la mujer sufre más que el hombre la pérdida de su integridad corporal, pues a éste le importa más la función sexual que la emocional. Una apariencia atractiva es más importante para la mujer que para el hombre. Como lo dice Schweitzer (1990), la belleza es considerada un verdadero valor social. La mujer se siente disminuida físicamente cuando su figura y su forma de moverse ya no son atractivas o provocativas. Ya no corresponde al arquetipo de mujer deseada que vemos en los medios de comunicación. Según Freud "la emoción estética surge de la esfera de las sensaciones sexuales" y la belleza de una persona induce en otra un placer estético y erótico. Así, la pérdida de las posibilidades de seducción a causa del accidente es el problema al que se enfrenta la mujer parapléjica debido a que cada vez le es más difícil acercarse a la imagen ideal de mujer (Citado en: Soulier, 1995).

Una problemática actual para estas personas es la falta de educación sexual, ya que nuestra cultura no proporciona a las personas con discapacidad el material educacional sobre sexualidad para que aprendan sobre sí mismas y la forma de enfrentarse al mundo que los rodea, lo que las conduce a tener una información errónea sobre sus capacidades de tipo sexual.

Resulta importante ayudar a las personas con discapacidad a ejercer su derecho a la sexualidad, donde el profesional de la psicología de rehabilitación debe saber que una disfunción sexual es una alteración persistente en una o varias fases de la respuesta sexual humana; debe conocer también las alteraciones fisiológicas que la discapacidad impone en el funcionamiento sexual, ya que la discapacidad también afecta en mayor o menor medida el área psíquica y social de la persona, existiendo entonces una afección multifactorial de la sexualidad del individuo

Como profesional de la psicología rehabilitatoria deberá empezar con des-genitalizar la sexualidad, ya que limitar el concepto de sexualidad a la genitalidad es "de-sexualizar" a quienes a causa de una pérdida física han visto afectada su respuesta sexual desde la parte orgánica.

Dependiendo de las aptitudes e intereses, cada profesional puede encontrar un nivel de involucramiento adecuado para sí en la rehabilitación sexual.

Annon (1976; citado en: Torices, 2006) sugiere un plan de 4 pasos de involucramiento:

1. El profesional de la psicología de rehabilitación generará una actitud en la que la persona con discapacidad puede expresar y discutir sus intereses sexuales. De no

hacerse esto, se le puede negar al individuo el permiso para discutir los problemas reales e intereses que puede enfrentar.

2. El profesional de la psicología de rehabilitación proporcionará información para la resolución general del problema. La información ilimitada es generalmente educativa y no personal.
3. El profesional de la psicología de rehabilitación proporcionará sugerencias específicas respecto de los intereses y disfunciones sexuales, lo cual implica que el profesional tiene la historia sexual completa de la persona y que es experimentado en la materia y en la discapacidad particular que se está atendiendo.
4. Finalmente está atención intensiva en donde se encuentran los profesionales de la psicología de rehabilitación que se han entrenado en terapia sexual y que también comprenden las diversas discapacidades, ya que es importante valorar cómo los efectos colaterales a la discapacidad pueden llegar a interferir.

El uso de respiradores artificiales, los efectos medicamentosos, el uso de férulas, órtesis o prótesis, la silla de ruedas, el dolor articular o muscu-

lar, etc., deben tomarse en cuenta cuando se hace un análisis de la actividad erótica con vistas a facilitar la rehabilitación sexual (Torices, 2006).

Asociado al término de *asexualidad* para las personas con discapacidad, aparecen otros como *ausente* o *desaparecido*, relacionados con el asunto del placer sexual. La sexualidad como fuente de placer no se reconoce para las poblaciones que comúnmente han estado marginadas en la sociedad.

Contribuye a esta mirada el que se mantengan mitos y creencias en torno a la sexualidad y el placer. El punto de vista que relaciona la sexualidad con la reproducción, y en este caso con la reproducción de la persona sin discapacidad, la que disfruta al máximo su ciudadanía, ha servido para mantener la exclusión de las personas con discapacidades. Otro mito es el punto de vista cultural que expresa que el sexo es fuente de peligro y por ello se piensa que a las personas con discapacidad hay que protegerlas, especialmente a las mujeres. De esta manera estas personas no son consideradas para la reproducción, menos aún se piensa que sean capaces de vivir el sexo para el placer.

En los aspectos afectivos y sexuales muchas veces al interior de los hogares se asume que las mujeres con discapacidad son seres asexuados. No se

entiende que tengan deseos sexuales y necesidades afectivas de pareja, las familias desconfían mucho de quienes se acercan a ellas por temor a que sean burladas.

A pesar de las dificultades, muchas mujeres con discapacidad escogen ser sexualmente activas. En ello se asumen las privaciones producto de tener un cuerpo diferente, por ejemplo: algunas posiciones para las relaciones sexuales y fantasías eróticas de las que disfrutaban quienes no tienen estas discapacidades físicas, así como la percepción de la menstruación. Algunas cuentan que los factores culturales de tener relaciones sexuales espontáneas les resultan limitantes, pues ellas necesitan algún acomodo para ejercer la relación.

Lagarde (1996) señala que en el centro de la organización del mundo, como sistema de poder basado en el sexo, se encuentra el cuerpo subjetivado. Los cuerpos no son sólo productos biológicos; la sociedad hace grandes esfuerzos para convertirlos en cuerpos eficaces para programarlos y desprogramarlos. Cada cuerpo debe ser disciplinado para fines sociales que la persona deberá hacer suyos y si no lo logra vivirá conflictos y problemas de identidad. El cuerpo es el objeto máspreciado del poder en el orden de los géneros.

Los cuerpos diferentes de las personas con discapacidad son sometidos a estos controles, por ello

son objeto de sufrimiento y estigmatización. Las mujeres en general y las mujeres con discapacidad, cuyos cuerpos son expropiados, no pueden cumplir cabalmente su mandato "de ser para los otros", ya que otros(as) deciden por ellas, son excluidas, marginadas, se convierten en estereotipos para la discriminación. La reapropiación del cuerpo para sí mismas, con sus cuerpos diferentes, como su "forma de estar" en la vida, su ser para sí y no para los otros, lleva a los cambios necesarios, a las formas de rebelarse desde la adversidad.

La sociedad y las instituciones se apropian de los cuerpos, hacen sus mandatos y no crean condiciones para el cumplimiento de los mismos. Lagarde (1996) dice que así "las transgresiones de las mujeres se expresan en el cuerpo, en sus funciones, en las relaciones, en su sexualidad y en el poder" (p. 35).

Abordar el tema de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos contribuye a que no se trata sólo de un problema físico, sino también de una actitud de la sociedad, de una construcción cultural, de cómo se visualiza a estas personas y de cómo son en realidad, para dejar de verlas como un problema social, mediante lástima, asistencialismo o paternalismo.

La Organización Mundial de la Salud explica que la discapacidad afecta directamente a un 12% de la población mundial. Un documento del Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas señala que aproximadamente 300 millones de mujeres alrededor del mundo tienen discapacidades mentales o físicas. Y que las mujeres representan las tres cuartas partes de las personas discapacitadas en los países de ingresos bajos y medios, siendo que entre el 65 y 70 por ciento de esas mujeres viven en áreas rurales. Dice además que las mujeres discapacitadas comprenden el 10 por ciento de las mujeres a nivel mundial y sin embargo su salud reproductiva y sus derechos con frecuencia no son tomados en cuenta (Mogollón, 2005).

La perspectiva de género en la salud sexual de las mujeres con discapacidad

La perspectiva de género en el campo de la salud sexual y reproductiva facilita ver las inequidades entre mujeres y hombres, y por tanto realizar intervenciones que promuevan el empoderamiento de las mujeres, la equidad y la decisión consensuada de las personas involucradas, la responsabilidad de las consecuencias de las decisiones en torno a la salud propia y la de la pareja, la corresponsabilidad de los hombres durante la gestación y en la crianza de los hijos e hijas. Esta

nueva perspectiva también promueve la participación del hombre en la decisión de la interrupción de un embarazo no planeado, sin presiones ni imposiciones de ningún tipo hacia la mujer (andar, 2005).

No se trata de fragmentar derechos o de buscar derechos especiales sino de darle la más amplia significación de los derechos humanos al ejercicio de la sexualidad. Es hacer valer los derechos contenidos en tantos tratados pero que llegan ahí producto de la práctica cotidiana de las personas: derecho a una vida sexual, a la igualdad, a la expresión, a la libre decisión, a la autonomía para decidir sobre el propio cuerpo, pero también derecho a la información, a la educación, al trabajo, a la no-discriminación. El derecho al placer y al ejercicio de la sexualidad, no siempre relacionados con la reproducción.

Conclusiones

Entender la discapacidad desde las nuevas corrientes del interaccionismo simbólico y funcionalismo estructural coloca a la discapacidad no en el sujeto sino en la propia sociedad, organizada por y para las personas no discapacitadas. Este modelo social de la discapacidad sitúa la deficiencia no en los elementos físicos e individuales de los sujetos sino en la interpretación de las diferencias corporales o funcionales a partir de las inte-

racciones sociales que condicionan la conceptualización en torno a su capacidad, competitividad y productividad social entre los seres humanos (López, 2007).

En este sentido, las personas con discapacidad serán diferenciadas por los constructos sociales en los cuales se encuentran inmersos y que derivarán en actitudes discriminatorias hacia estos individuos, sean hombres o mujeres.

La pérdida de la identidad de la mujer con discapacidad se deriva de la discriminación, lo que se hace patente de diversas maneras:

- Se destacan las características propias de estas personas como símbolo de la inutilidad, de la debilidad, de la necesidad de protección
- Existen siempre quienes desde una posición de poder (político, económico, cultural, social) deciden por ellas, no dejándoles margen alguno para que surja su identidad particular y grupal
- Les es transmitida una educación y un trato que les lleva a anularse a sí mismas

Estas circunstancias pueden darse de forma conjunta sobre las mismas personas dando lugar a un tipo de marginación que surge desde lo social y

político, ya que proviene de un entorno social estructurado que exige y presenta la debilidad e incapacidad de las mujeres para ajustarse a un tipo de sociedad que se aleja bastante de lo que realmente son. Desde esta perspectiva, el fracaso será de esa sociedad que se estructura en contra de gran parte de la ciudadanía que la forma y a la que exige que se adapte a la misma.

En este sentido, la imagen que se nos ha presentado de la persona discapacitada, de la mujer y de otras personas sobre las que se ha ejercido la discriminación, proviene de una sociedad que para desarrollarse en una vía concreta ha tenido que marginar a gran parte de la población que la compone. Por lo que la imagen velada que ha presentado de las personas no tiene nada que ver con su identidad individual ni colectiva (Ojeda, 2006).

Referencias

Bravo R. (2013) *"Equidad de género y políticas públicas en el municipio de Ecatepec"* Tesina de licenciatura en ciencias políticas y sociales. UNAM, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.

Castillo, C. (2009) *La sexualidad en personas con discapacidad. ¿Ficción o realidad?* Cuba: Hospital Docente Clínico Quirúrgico.

Castro, E. (2013) *"La construcción de la ciudadanía de las niñas y las jóvenes en el Distrito Federal: el*

avance en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, una vía para enfrentar la violencia sexual como violencia de género” Tesis de Maestría en Filosofía y Letras, UNAM, Facultad de Filosofía y Letras.

Lagarde, M. (1996) *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Madrid, España: Ed. horas y HORAS.

López, M. (2007) *Discapacidad y género. Estudio etnográfico sobre mujeres discapacitadas*. [En línea]. España: Universidad de Córdoba. [Consultado: 12 de enero del 2013]. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2313642.pdf.

Mogollón, M. E. (2002) *Cuerpos diferentes. Sexualidad y reproducción en mujeres con discapacidad*.

Perú: Lucha por la Igualdad de Oportunidades. Ponencia Promudeh.

Mogollón, M. E. (2005) *Entre la realidad y la esperanza. Propuestas concretas para la implementación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU. Informe alternativo*. Perú: Fundación Integral de la Red Diálogo DH.

Ojeda, J. (2006) Discapacidad y género: doble discriminación. *Revista de Ciencias de l'Educació universitat tarraconensis* [En línea]. 2006. [Consultado: 10 de enero del 2013]. Disponible en: <http://pedagogia.fcep.urv.cat/revistaut/revis-tes/juny06/article13.pdf>.

Soulier, B. (1995). *Los discapacitados y la sexualidad*. Barcelona: Herder.

Torices, R. (2006) *La sexualidad y discapacidad física*. México: Trillas.

El efecto de los factores estresantes en las mujeres

Rosa María Segura González³

Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Resumen

El estrés es un tema que ha cobrado relevancia en el campo de la psicología ambiental, ya que se ha observado que el ambiente físico y social tiene gran impacto en el comportamiento, en la salud y calidad de vida de los seres humanos. El estudio sobre el estrés es complejo por la cantidad de variables que entran en juego, la complejidad es aún mayor cuando se analizan las diferencias por género. Desde este punto de vista se toman en cuenta los factores estructurales del sistema social categorizado por género que son cruciales para entender el nivel de estrés, los factores que lo desencadenan y el impacto diferencial que tiene en hombres y mujeres. El objetivo de este trabajo es identificar y analizar los factores asociados al estrés en el ámbito familiar y laboral y su impacto en la calidad de vida de las mujeres desde la perspectiva de género.

Palabras claves: estrés, género, estresores.

Abstract

Stress has become a trending topic in the environmental psychology field, due to the great impact, that has been observed, in behavior, health, and human being life quality that physical and social aspects possess. Stress study is a very complex topic because of the great quantity of variables that are involve in the whole game, it becomes more complex as much as the gender differences are analyzed. From this point of view,

³ Profesora Asignatura "B" de la Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. Correo electrónico romase_unam@hotmail.com

structural factors are taken from categorized gender social systems, which are essential to understand stress level, the causes that unchain and the differential impact which it has on men and women as well. The ext objective is to identify and analyze the associated factors of stress on the familiar and working field and its impact in the women life quality observed from the gender perspective.

Keywords: Stress, Gender, Stressors.

Introducción

El estrés es un fenómeno que ha estado presente a lo largo de toda la historia de la humanidad, pero no es hasta finales del siglo XIX que se dan las primeras investigaciones y hasta las últimas décadas del siglo XX que ha sido objeto de investigación científica y que se ha establecido su relación con la salud. Se ha comprobado que el estrés es una de las manifestaciones más características de la vida moderna y es una de las causas principales de agotamiento del organismo.

De Luca, Sánchez, Pérez y Leija (2004) consideran que el estudio científico del estrés, inició en 1925 con el fisiólogo austriaco Hans Selye que definió al estrés ante la OMS como la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior. Es decir, la respuesta global a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional y fisiológico de la persona. Es un estado de desequilibrio corporal ocasionado por estímulos inespecí-

ficos ya sean internos o externos, reales o imaginarios que son adversos al organismo.

Selye descubrió una serie neuroquímica de defensas corporales al cual llamó Síndrome de Adaptación General —sag—, que es el encargado de defender al organismo de las condiciones nocivas o estresores físicos.

Según De Luca et. al. (2004); Diestre (2001); Mejía (2011) y Vázquez (2001), Selye postuló que el sag está conformado por tres fases:

Primera fase de reacción de alarma, donde ocurre una serie de modificaciones biológicas frente a la primera exposición al factor de estrés.

Segunda fase de resistencia, el organismo lucha contra el factor de estrés utilizando al máximo sus mecanismos de defensa.

Tercera fase de agotamiento, el organismo agota sus recursos energéticos después de un periodo prolongado de exposición al factor de estrés.

El estrés por lo tanto es una respuesta adaptativa en la cual el cuerpo se prepara y ajusta ante una situación amenazante.

En este sentido, el estrés es un proceso mediante el cual los eventos ambientales o fuerzas llamadas *estresores*, amenazan el bienestar o la existencia de un ser. El proceso de adaptación a los *estresores* es una actividad cotidiana, a veces los cambios son menores y es posible adaptarse a ellos incluso sin conciencia, en otras ocasiones los cambios pueden ser severos y claramente amenazadores (Mejía 2011).

Selye propuso también el término *estresores* a los agentes que producen o provocan estrés en un momento dado. Los estresores desempeñan un papel con diferente grado de significación a nivel individual, grupal, organizacional y físico. Como señala Mc Lean (1976 citado en Vázquez 2001) existen dos variables que ayudan a determinar el grado en que un estresor provoca una respuesta al estrés: el contexto entendido como el medio ambiente social y físico en el cual se presenta el estresor y la vulnerabilidad entendida como las características personales del individuo (edad, género, rasgos de personalidad, nivel de autoestima, etc).

Es a partir de los estudios de Selye que se popularizó el concepto de estrés en el vocabulario científ-

fico y que se dio inicio a una serie de investigaciones teóricas y experimentales.

Lazarus (2000) y Ramírez (2001) plantean que existen a lo largo de la historia del estudio de este fenómeno dos enfoques conceptuales:

1. El enfoque anglosajón, que como se mencionó, tiene su origen en la investigación fisiológica, considerando al estrés como una perturbación de la homeostasis ante situaciones externas. Es desde las áreas de la medicina, la psicología y la salud en el trabajo que se encuentra la mayor producción de estudios sobre estrés, encontrándose similitudes en los abordajes metodológicos.
2. El enfoque sociocultural, que se da a partir de los estudios fisiológicos y que permitieron el inicio de estudios para observar los correlatos psicológicos y sociológicos del estrés.

La psicología, la sociología y la antropología cultural tienen un papel relevante en este enfoque, cada una de estas ciencias establece su propio nivel de análisis con respecto al concepto de estrés:

- La psicología prioriza el estado mental de las personas individuales y los subgrupos

que configuran el sistema social. Hace énfasis en la percepción y evaluación del organismo en relación con los daños planteados por un estímulo. La percepción de amenaza se incrementa cuando las demandas impuestas a un individuo se perciben por encima de la capacidad para afrontarlo, este desequilibrio da lugar a la experiencia de estrés y a una respuesta que puede ser fisiológica y conductual. A partir de la década de los 60 del siglo XX, Lazarus y Folkman desarrollaron un modelo llamado transaccional, centrado en los procesos cognitivos que se desarrollan en torno a una situación estresante. La experiencia estresante se genera a partir de las transacciones entre la persona y el medio ambiente. Estas transacciones dependen del impacto del estresor ambiental, mediatizado en primer lugar por las evaluaciones que hace la persona del estresor y en segundo lugar por los recursos personales, sociales o culturales para hacer frente a la situación de estrés. Este modelo transaccional considera al individuo y al entorno en una relación bidireccional, dinámica y recíproca (González y Landero 2008; Padilla, Peña y Arriaga 2006; Vázquez 2001).

- La sociología se centra más en la estructura social.
- La antropología cultural se centra en diversos valores, creencias y significados culturales. Estas variables influyen sobre lo que es estresante y del modo en que se manejan y se expresan públicamente las emociones estresantes.

Para estudiar el estrés es necesario recurrir a las perspectivas fisiológicas y biológicas, así como a la perspectiva psicológica y sociocultural, en busca de explicaciones teóricas y experimentales más adecuadas y firmes, ya que estas perspectivas no son excluyentes, por el contrario, pueden interactuar.

Durante las últimas décadas se han desarrollado un gran número de investigaciones sobre diversos aspectos relacionados con el género, entendiendo éste como una construcción social que se basa en el conjunto de ideas, creencias, representaciones, atributos sociales, culturales, económicos y políticos que generan las culturas en un momento histórico determinado, a partir de las diferencias sexuales que establecen los papeles de lo masculino y lo femenino. De manera que se establecen roles y estereotipos a partir de los cuales las personas constituyen sus identidades.

Los roles de género son definidos como las prescripciones, normas y expectativas que dicta la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino y masculino. Parten de un paradigma fundamental que corresponde a la oposición femenino-masculino y su consecuente valoración como positivo-negativo. Los hombres han sido asociados con la cultura, lo público, la razón, la conciencia, el pensamiento; por el contrario, las mujeres se asocian con la naturaleza, lo privado, el cuerpo, los sentimientos, la pasión. Esta oposición ha estado asociada con una valoración jerárquica que ha dado preminencia a lo masculino (Robles 2010).

Siguiendo esta lógica de abordaje, la sociedad también determina los estereotipos de género entendidos como el conjunto de creencias cerradas que alimentan el ideal femenino y el ideal masculino y que estandarizan a los individuos e impiden su pleno desarrollo, ya que promueven conductas sexistas al suponer que una persona tiene o no ciertas capacidades o deficiencias en razón de su sexo.

Se ha planteado que existen diferencias de género en relación con el proceso estrés-salud, pero existen pocas investigaciones en este sentido. Una de ellas, realizada por Del Pino (2012), indica que las mujeres tienen peor salud física y mental informando de mayor número de enfer-

medades, de consumir más medicamentos y tener más síntomas somáticos de ansiedad y de depresión que los hombres. Se encontró que el estrés tenía más impacto en ellas y que con estrés crónico había mayor ansiedad y menor autoestima. Estas diferencias responden a los patrones de socialización tradicionales en los que se enfatiza la relevancia de los roles familiares en la mujeres, por lo que el estrés derivado de tales roles compromete su salud y calidad de vida en mucha mayor medida que los hombres.

Muchas investigaciones sobre género y estrés son contradictorias. Algunos estudios reportan que las mujeres experimentan más estrés que los hombres y que padecen dos veces más depresión que ellos (Burke, 1999; Misra, Mc Kean y Russo, 2000; Scott, Moore y Miceli, 1977; Spence y Robbins, 1992, citados en Padilla, Peña y Arriaga 2006; González y Landero 2008). Otros estudios afirman que el género no contribuye al estrés. La mejor interpretación de las investigaciones sobre género y estrés es que las mujeres pueden experimentar ciertos estresores con más frecuencia que los hombres (conflictos familiares y laborales como hostigamiento y acoso sexual), que hombres y mujeres pueden reaccionar de forma diferente a cierto tipo de estresores.

Muchos eventos o factores se pueden considerar como estresores. Como se mencionó anterior-

mente, un estresor es el estímulo que provoca la respuesta al estrés, es un agente externo perturbador. Lo que determina si algo es estresor depende de su importancia y de qué tan controlable se perciba.

Los estresores se pueden agrupar en: personales, familiares y laborales.

Estresores personales

Cada persona es única y diferente, difiere de otras en su susceptibilidad al estrés. Algunos van a responder positivamente ante los diferentes tipos de estresores y otros podrían percibir los mismos estresores como algo amenazador.

La relación entre estrés y daño es mediada, moderada o modificada por variables individuales, entre ellas la edad, las condiciones físicas y de salud, las características de personalidad y el nivel de autoestima.

Padilla, Peña y Arriaga (2006); Vázquez (2001) establecen dos tipos de personalidad:

Tipo A: son personas que quieren mantener el control, obsesionadas por la perfección, impacientes, alto nivel de competitividad, ambición personal, agresividad, etc. Son propensas a padecer estrés.

Tipo B: son personas tranquilas, con alto grado de adaptabilidad, utilizan su energía para la resolución de problemas, son controladas, ecuanímes y con expresión de calma. Tienen menos posibilidad de experimentar estrés.

La autoestima interviene como protectora frente a los posibles efectos negativos del estrés, ya que actúa sobre los significados que otorgan da a lo que sucede cuando se está experimentando estrés prolongado y sobre las acciones que se seleccionan como respuesta a la exigencia de la situación estresora.

Los rasgos de personalidad y la autoestima se pueden tomar como factores de estrés que repercuten en el estrés familiar y laboral.

La familia y el trabajo constituyen las dos fuentes más importantes de estrés cotidiano. De esta manera, los procesos de estrés se comprenden mejor si se colocan dentro del contexto de los roles significativos que ocupan las personas, en este caso el trabajo y la familia (Bronfenbrenner, 1986 citado en Lazarus 2000).

Estresores en el ámbito familiar

Existen múltiples situaciones que pueden generar estrés: dificultades matrimoniales, llegada de los hijos, problemas económicos, de comunicación, divorcio, viudez. Para la mujer la multiplicidad de

roles, el papel de cuidadora de niños y niñas, de personas ancianas y enfermas, la imposibilidad de gozar de un tiempo propio y la desvalorización social y económica del trabajo reproductivo, han contribuido a que el trabajo doméstico constituya un elemento potenciador de estrés físico y mental, con mayores niveles de depresión y de adicciones (alcohol, juego, dependencias afectivas, etc.).

La maternidad es un hecho social que proporciona identidad a las mujeres como reproductoras, tanto de la especie como de la propia dinámica social. Además de la procreación (concepción, gestación, parto y lactancia), las mujeres realizan un conjunto de quehaceres invisibles a través de una especie de servidumbre voluntaria para el cuidado y cumplimiento de las necesidades vitales de otros. Esto exige un alto grado de subordinación y un gran desgaste físico y emocional.

La culpa actúa como estresor en las mujeres, es uno de los mecanismos que opera permanentemente durante el ejercicio de la maternidad.

Las tareas domésticas interminables, el manejo del presupuesto del hogar, las compras, la cocina, las visitas al médico, el cuidado de la salud, etc. son los aspectos cotidianos de la vida familiar que se vuelven estresores ambientales.

En el pasado, los hogares dirigidos por mujeres era resultado de disolución conyugal por viudez. Actualmente la existencia de estos hogares, sobre todo entre mujeres en edad reproductiva, obedece en gran parte a la creciente disolución familiar por abandono, divorcio y migración, además de la elección de la maternidad en soltería. De acuerdo a Chávez (2013), en el 2000, 18.9% de los hogares tenía jefatura femenina, proporción que ha aumentado al 25% en el 2013 y la cifra sigue creciendo. La mujer en este caso afronta el sostenimiento económico total del hogar, más todo el trabajo intrafamiliar, aumentando su nivel de estrés.

Las cargas de trabajo doméstico inciden en las oportunidades respecto a otras actividades, es decir, tienen un impacto sobre el desarrollo de las personas ya que son limitantes para dedicarse a otras actividades: el trabajo extra doméstico, la formación y superación personal, el esparcimiento creativo, el descanso y la atención personal. Las mujeres llegan a presentar síntomas de fatiga crónica, insatisfacción y agotamiento debido al exceso de responsabilidades y a una escasa o nula gratificación personal (Inmujeres 2006).

Otro de los factores de estrés es la violencia dentro del hogar en sus diferentes modalidades: física, psicológica, emocional, sexual y económica.

Según Lammoglia (2004), las mujeres se encuentran atrapadas en un triángulo de abuso-estrés-depresión, de donde no pueden escapar fácilmente. Cuando se presenta el episodio violento, el estrés aparece en su vida como una constante, estando a la expectativa de que el episodio vuelva a repetirse y ocasionando un gran estado de ansiedad y angustia que la puede llevar a la depresión.

Las víctimas de violencia viven pensando que en cualquier momento se puede producir un nuevo episodio violento y en respuesta a este peligro potencial desarrollan una extrema ansiedad que puede llegar al pánico. El maltrato y abuso inicialmente son un estrés agudo que se convierte en un estrés crónico con repercusiones de tipo físico y psicológico, tales como: sentimiento de culpa, vergüenza, tristeza, miedo, ansiedad, ira, pánico, baja autoestima, frustración, impotencia, desesperación y depresión. Estas consecuencias psicológicas repercuten en alteraciones de la salud: en la alimentación, como pérdida o incremento del apetito ocasionando problemas de obesidad, anorexia y bulimia; al dormir, que se manifiestan en insomnio, pesadillas, pavor nocturno; en la sexualidad, como anorgasmia, vaginismo, pérdida del apetito sexual o trastornos del ciclo menstrual.

En general presentan dolores de cabeza, náuseas, malestar estomacal, úlceras, colitis, gastritis,

taquicardia, fatiga crónica y/o agotamiento. También pueden desarrollar adicción a sustancias tóxicas, ya que para tranquilizarse abusan de sedantes e incrementan el consumo de café, alcohol y cigarros.

La consecuencias de esta violencia pueden ser aún más graves, incluyendo con frecuencia el cuadro clínico del Trastorno de Estrés Postraumático —*tep*—, entendido como el estado heredado de situaciones traumáticas que han dejado secuelas físicas y/o psicológicas que afectan el sentimiento de seguridad y confianza (Buesa y Calvete 2013).

El concepto de Trastorno por Estrés Postraumático inicialmente incluía a personas que combatieron en la guerra o que fueron víctimas de terrorismo, pero actualmente el *dsm-iv* pone mayor énfasis en la reacción de la persona, en lugar de en el tipo de acontecimiento traumático.

Echeburua y Corral (1995 citado en Salazar 2011) señalan que esta modificación permite incluir en este cuadro clínico a las mujeres víctimas de violencia. Se establece que este trastorno puede llegar a ser especialmente grave o duradero cuando el agente estresante es obra de otros seres humanos. La probabilidad de presentar este trastorno puede verse aumentada cuanto más intenso o cerca físicamente se encuentra el agente estresante. En el caso de las víctimas de violencia

doméstica, el hecho de que el agresor sea una persona con la que la mujer tiene cercanía física, haya compartido su vida o haya sido una persona amada, agrava la probabilidad de presentar tep.

Estresores en el ámbito laboral

En México, la baja del poder adquisitivo y el incremento del costo de la vida crearon condiciones económico-sociales que obligaron a las mujeres a incorporarse al ámbito laboral. Es decir, la mayoría ingresa por necesidad económica, pocas por desarrollo personal y profesional (Chávez y Martínez en Chávez 2008). Este proceso de incorporación al mundo público a través de una actividad remunerada ha incidido en la población económicamente activa pea.

En 1940, las mujeres representaban el 7.3% de la población económicamente activa; en 1970 el 19% y actualmente el 35% (González en Chávez 2004). En el 2010, de acuerdo al Censo de Población y Vivienda del inegi, las mujeres pertenecientes a la población económicamente activa eran 16 419 746.

Las mujeres inicialmente se incorporan al ámbito público como una extensión de las actividades domésticas, al ser maestras, enfermeras, secretarías, empleadas domésticas, es decir, vinculadas con el servicio y cuidado de otros.

A medida que las mujeres se incorporan a puestos de trabajo tradicionalmente desempeñados por hombres, aumentan las posibilidades y la necesidad de analizar la influencia del género en la relación entre enfermedad y estrés en el trabajo.

Las características de la actividad laboral influyen más en la seguridad que en las características de los trabajadores. Las mujeres que ejercen profesiones tradicionalmente masculinas sufren los mismos tipos de lesiones con una frecuencia análoga a la de sus compañeros varones. La causa suele residir en el deficiente diseño del equipo protector y no en una supuesta relativa incapacidad para realizar el trabajo (Walsh, Sorensen, Leonard, 1995 citado en González 2006).

La mayoría de los estudios sobre estrés laboral se han realizado con muestras masculinas, es decir con trabajadores y no así entre trabajadoras, para Ramírez (2001) son pocos los estudios que se interesan por establecer comparaciones por género. Los estudios que se han efectuado entre grupos de trabajadores por lo general buscan establecer la relación entre estrés y condiciones de trabajo (organizacional, de desarrollo profesional, de función, de tarea, de ambiente de trabajo, de rotación de turno) y entre estrés y enfermedad.

Mientras que los hombres muestran en general una alta correlación entre el nivel de estrés en el trabajo y la respuesta biológica al mismo, en el caso de las mujeres las respuestas psicofisiológicas en el trabajo están estrechamente vinculadas con sus respuestas al estrés posterior al trabajo, el que se produce durante las horas que están en sus domicilios. Se desprende que se produce un nivel de estrés en las trabajadoras madres de familia mucho más alto que el de los hombres, lo cual repercute en su salud y en su trabajo.

En cuanto a los estresores organizacionales, conocidos como macrofenómenos, ya que están asociados a una perspectiva global del trabajo. Por ejemplo, el clima organizacional que tiene que ver con el ambiente que prevalece en el lugar de trabajo, va a depender de la interacción entre las personas, así como de las metas tanto personales como organizacionales. El clima organizacional puede generar que las personas gocen de un ambiente relajado con poco estrés o que sufran un ambiente tenso de trabajo y como consecuencia un estrés intenso.

Hombres y mujeres sufren la tensión derivada de la ambigüedad de rol, la inseguridad laboral, la presión temporal. Pero hay estresores crónicos sufridos más típicamente por las mujeres:

Las organizaciones también son entidades socialmente construidas, por lo tanto no son inmunes a los roles y estereotipos de género. Un estresor importante para las mujeres es la política organizacional, ya que a partir de las determinantes sociales y estructurales, es probable que ellas dispongan de menor poder porque en su mayoría se distribuyen en puestos de bajo estatus organizacional: derivando en dos fenómenos: el techo de cristal y la pared maternal.

El techo de cristal se refiere a las barreras invisibles que dificultan la promoción de las mujeres en puestos de alta dirección y las hacen quedar estancadas en posiciones profesionales inferiores, debido a la percepción social sobre la falta de capacidad de las mujeres para ocupar puestos directivos, que implican mayor poder y mayor capacidad para tomar decisiones. Esta es una situación discriminatoria en las organizaciones laborales ya que a pesar de las ejecuciones sobresalientes de las mujeres, se encuentran con ese obstáculo que no les permite insertarse en los puestos de mayor jerarquía ocupacional, generando niveles de estrés elevados.

La pared maternal se refiere a mujeres que tienen hijos y se asume que su compromiso organizacional será reemplazado por el compromiso con sus hijos, a partir de esta premisa se le asignarán

tareas menos importantes que limitan sus oportunidades de desarrollo en su carrera laboral.

Chávez y Martínez (2008, en Chávez 2008), mencionan que las mujeres insertas en el ámbito laboral desempeñan una doble y triple jornada que genera una sobrecarga de trabajo ya que han de responder a las exigencias del ámbito familiar y laboral. La demanda social que implica ser madre y ser económicamente activa produce un alto grado de culpabilidad. Esta sobrecarga de trabajo complica la capacidad de las mujeres para relacionarse, afectando su salud mental y física (Fernández y Martínez 2009).

El hostigamiento y acoso sexual se definen como una imposición no deseada de requerimientos sexuales en el contexto de una relación desigual de poder, este último derivado de la posibilidad de dar beneficios o imponer privaciones, existiendo carencia de reciprocidad en quien recibe estos acercamientos sexuales. Son formas de violencia laboral debido a que atentan contra la integridad física, psicológica y económica de las personas, disminuyen y/o eliminan sus oportunidades de desarrollo profesional, así como la posibilidad de trabajar en un ambiente sano, digno y seguro y decrementan la autoestima al generar un estado permanente de tensión emocional. Esta es una característica determinante de estrés en la mujer trabajadora. Las mujeres tienen una mayor

probabilidad que los hombres de sufrir hostigamiento y acoso sexual, aunque los hombres también pueden ser sujetos de este tipo de violencia, pero estadísticamente el problema es menor para ellos.

La razón principal del hostigamiento y el acoso sexual es la estructura vertical y jerárquica de las instituciones o empresas, pues favorece el ejercicio de poder en contra del personal subordinado. Las mujeres se encuentran en una situación de subordinación, en términos culturales, que las hace más vulnerables a ese tipo de agresiones.

Los efectos del hostigamiento y el acoso sexual son estrés físico y emocional que se ve reflejado en la salud y en la productividad.

Conclusiones

Es importante resaltar que existen fuentes de estrés propias para cada género, por ejemplo: las mujeres más que los hombres pueden enfrentarse a situaciones en el ámbito familiar, tales como ser esposa, madre y ama de casa, ejercer la jefatura de la familia, ser víctimas de violencia doméstica y además, en el ámbito laboral enfrentarse a los prejuicios sexistas que limitan su posibilidad de desarrollo. También se reconoce que los hombres se enfrentan a situaciones difíciles que les generan altos niveles de estrés y que

impactan su salud, pero que cuentan con recursos distintos y presupuestos culturales e ideológicos que definen sus comportamientos en forma diferente.

Se puede apreciar que el estrés ambiental es un tema muy amplio, los factores estresores se encuentran en diversas magnitudes en distintos escenarios y es necesario evaluar los espacios donde se desempeñan hombres y mujeres para tomar medidas que permitan una mejor calidad de vida.

Desde la perspectiva de género se pretende visibilizar la condición de las mujeres en sus actividades, sus vidas, sus espacios y la forma en que contribuyen a la realidad social. En este sentido es necesario que investigaciones futuras redefinan la conceptualización y los factores de estrés que impactan la salud y la calidad de vida de las mujeres. Es importante deconstruir los conceptos, roles y estereotipos basados en los discursos sociales imperantes que llevan a relaciones desiguales. Es necesario sensibilizar a hombres y mujeres para promover una cultura basada en la equidad de género.

Referencias

- Buesa, S. y Calvete, E. (2013) "Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés post-traumático: el papel del apoyo social". En: *International, Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 13 (1), 31-45.
- Chávez, C.J. (2004) *Perspectiva de género*. México: Plaza y Valdés.
- Chávez, C.J. (2008) *Género y familia*. México: UNAM, Plaza y Valdés.
- Chávez, C.J. (2013) "Mujeres representan 25% de la población económicamente activa: UNAM". En: *Milenio* 9 de mayo del 2013. Disponible en: <http://www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/bc01560894ebecca05b7a5f0ded07ad0>
- De Luca, P. A, Sánchez, A.M, Pérez, O, Leija, S. (2004) "Medición integral del estrés crónico". En: *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*. 25 (1), 60-66.
- Del Pino, E. M. (2012) *Género y estrés*. Ponencia presentada en: *II Jornada Mujer y Salud. Estrés, Género y Salud*. Disponible en: <http://www.sevilla.org/ayuntamiento/areas/area-de-familia-asuntos-sociales-y-zonas-de-especial-actuacion/a-mujer/campanas-de-sensibilizacion/28-mayo/ponencia-no-1-2012-ma-jose-del-pino>

- Diestre, A. (2001) *El estrés: su diagnóstico, causas y tratamiento*. España, Edit. CLIE.
- Fernández, J. E. y Martínez, G.M (2009) *Estrés y depresión en mujeres con doble jornada de trabajo*. Reporte de Investigación Licenciatura Carrera de Psicología. FES Iztacala. UNAM. México.
- González, G.M. (2006) *Manejo del estrés*. España: Innovación y Cualificación.
- González, R.M. y Landero, H.R. (2008) "Síntomas psicósomáticos y estrés: comparación de un modelo estructural entre hombres y mujeres". En: *Ciencia UANL*. XI (4), 403-410.
- INMUJERES, DF. (2006) *Construyendo otras formas de ser mujer...es*. México.
- Jiménez, R.R. y Ruiz F.M. (2003) "Afrontamiento al estrés y calidad de vida en mujeres histerectomizadas" Tesis de Licenciatura en Psicología. FES Iztacala UNAM, México.
- Lammoglia, E. (2004) *La Violencia está en casa*. México: Grijalbo.
- Lazarus, R.S. (2000) *Estrés y Emoción*. España: Desclée de Brouwer.
- Mejía, C.A. (2011) "Estrés ambiental e impacto de los factores ambientales en la escuela." En: *Pampedia*, (7), Facultad de Pedagogía, Universidad Veracruzana, México, 3-18.
- Padilla, M. V., Peña, M.J. y Arriaga, G.A. (2006) "Patrones de personalidad tipo A o B, estrés laboral y correlatos psicofisiológicos". En: *Psicología y Salud*. 16 (1), 79-85.
- Ramírez, V. J. (2001) "Mujer, trabajo y estrés". En: *Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo*. 1, (2), 58-74
- Robles, M.A. (2010) *La salud integral de la mujer*. México: UNAM, Plaza y Valdés.
- Salazar, T.K. (2011) "Estrés Postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica" Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Insurgentes, México.
- Vázquez, A.S. (2001) "Autoestima y estrés en mujeres dedicadas a la investigación científica en comparación con mujeres profesionistas y amas de casa" Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. UNAM. México.

Estudio de los varones desde la perspectiva de género

Laura Evelia Torres Velázquez⁴

Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Resumen

El presente trabajo aborda la temática de los varones y la masculinidad desde una perspectiva de género, tratando tres aspectos que han sido estudiados: la construcción de la identidad en los varones, pues se asume que al igual que la feminidad, la masculinidad no es asunto biológico, sino una construcción social en donde las diferentes instituciones van formando la identidad de lo que es ser un hombre; la presencia de los varones en el trabajo doméstico y extradoméstico, cómo se ha ido involucrando el varón en el trabajo doméstico con el ingreso de las mujeres al ámbito laboral remunerado y las repercusiones en su vida laboral, familiar y personal; y la participación de los hombres como padres, su influencia en la crianza y el replanteamiento de su actividad sólo como proveedores.

Palabras clave: Masculinidad, trabajo, paternidad, identidad

Abstract

This paper addresses the subject of men and masculinity from a gender perspective. It focuses in three aspects: The construction of masculine identity, it is assumed that like femininity, masculinity is not a biological issue, but a social construction where different institutions are forming the identity of what it means to be a man, of what is masculinity; the presence of men in domestic work and extra-domestic work, how men has been

⁴ Profesora Titular C adscrita a la División de Investigación y Posgrado de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM Correo electrónico lauratv@unam.mx

involved in domestic work with the entry of women into the paid workplace and impact in their work, family and personal life. Finally, it describes the participation of men as fathers, their influence on nurturing and the rethink of their activity only as providers.

Keywords: Masculinity, work, parenthood, identity

Introducción

Regularmente se ha asociado la perspectiva de género con el estudio de las mujeres; sin embargo, la perspectiva de género ha aportado conocimiento sobre los varones, sobre la masculinidad, sobre aquellas prácticas que los varones tienen en sus diferentes ámbitos, ya sea familiar, laboral, personal o social. En este capítulo abordaremos algunos de estos hallazgos en distintas esferas, tratando de dar cuenta de las prácticas que los hombres han ejercido y lo que se ha evidenciado al respecto.

Comenzaremos con la construcción de la identidad de los varones, partimos de la concepción de que la masculinidad, al igual que la feminidad, no es natural, sino una construcción social que se va formando a lo largo de la vida; posteriormente hablaremos de dos ámbitos: el laboral, abordando el papel de los varones, tanto en el trabajo doméstico como en el extradoméstico, y el familiar, presentando las prácticas de crianza que han elaborado los varones con sus hijos e hijas, la

manera en que ejercen su paternidad y cómo la viven.

Finalmente, daremos algunos comentarios para caminar hacia la equidad en la relación entre hombres y mujeres, a fin de promover su desarrollo en todas las áreas de su vida.

Construcción de la identidad en los varones

El desarrollo psicosocial del varón no es fácil, ni mejor que el de la mujer, a él se le enseña a controlar las emociones, a cuidarse de no actuar, ni hablar, ni pensar como mujer, es decir, siempre debe razonar en forma objetiva y no dejarse llevar por sentimientos. Él nunca debe tener o sentir miedo o cuando menos no debe mostrarlo, por el contrario debe ser fuerte, seguro, independiente, rudo, ambicioso, desprendido, eficiente, agresivo, respetuoso, trabajador y hogareño (Riso, 1998).

Riso (op. cit.) detecta tres debilidades psicológicas masculinas:

- El miedo al miedo. Un hombre miedoso no es aceptado en ningún lugar, el varón no debe tener miedo, y esto es precisamente lo que atemoriza al varón *tenerle miedo a algo*.
- El miedo a estar afectivamente solo. Cuando un hombre se encuentra solo, privado de una vida afectiva, es presa de muchos miedos, inseguridades y depresiones; un hombre generalmente necesita del consejo y del empujón de una mujer para seguir adelante.
- El miedo al fracaso. Para el varón la competencia forma parte de su vida cotidiana, el poder define gran parte de su existencia. Ser un triunfador a toda costa, cueste lo que cueste, es a veces una característica obsesiva en los varones, ellos no saben perder, necesitan ser exitosos para competir. Un hombre debe tener espíritu competitivo, ambicioso y de progreso.

Tampoco es fácil para un hombre, que ha sido educado para triunfar, no hacerlo; o bien, no hacerlo de la manera en que se espera que lo haga. Son demasiadas actitudes y acciones que un hombre tiene que realizar constantemente para probar su virilidad y su hombría.

Aun con los cambios que ha provocado el feminismo, es importante remarcar que estos cambios no son lineales, ni son uniformes en todos los grupos de la población, sino que existen variaciones debido a las diferentes etapas de vida, al tipo de interacción que se establece o ha establecido con la pareja y al entorno familiar en el que son socializados, entre otras muchas dimensiones.

Los varones generalmente prefieren tener un hijo como primogénito, al tener un hijo están siendo reconocidos socialmente, y sobre todo se reconocen a sí mismos, como hombres viriles, ya que de esta manera confirman su potencia sexual, no sólo en el sentido físico de inseminar, sino en el aspecto de continuidad de la familia, de su apellido y por tanto en el sentido de prestigio y buen nombre (Fuller, 2000).

Los varones suelen hacer una distinción de su expresión amorosa y del tipo de satisfacciones que reciben de sus hijos e hijas. Con sus hijos reprimen las expresiones verbales y corporales de afecto y ternura, porque temen volver sensibles a los niños y entorpecer el desarrollo de la cualidad masculina por excelencia: la fuerza. De sus hijos, los padres reciben satisfacción por el orgullo que les causa la identificación con ellos; la satisfacción que las hijas les dan está basada en la ternura, cuidado y atenciones que reciben de ellas.

La relación padre-hijo está inmersa en dos tareas que el padre tiene que elaborar con su hijo: primero es necesario que el padre se asegure que su hijo se está desarrollando como todo un hombre, que su identidad vaya adoptando los modelos masculinos y segundo, él es el encargado de introducir al hijo en el ámbito de los hombres, en el campo masculino. El padre es el encargado de supervisar que el hijo esté desarrollando adecuadamente las cualidades y características que lo definan como un hombre viril, como la fuerza y la valentía, mismas que comienzan por ejemplo al enseñarle a jugar algún deporte, como el fútbol, transmitiéndole los saberes masculinos.

Durante la infancia, una de las tareas del padre es asegurarse de que el niño se desarrolle en la dirección masculina, para lo cual tiene que contrarrestar la influencia de la madre en lo doméstico, señalando, criticando y reprimiendo cualquier señal de feminidad en su comportamiento. En la adolescencia es común que el hijo esté más influenciado por los amigos, sin embargo, en esta etapa el padre deberá guiarlo y controlarlo, aquí será necesario contrarrestar la influencia del grupo de pares, deberá enseñarle a su hijo los valores que tiene que asumir en el ámbito público y deberá ayudarlo a entrar en este espacio. En esta etapa el padre ayudará a su hijo a la decisión de la profesión u ocupación que deberá escoger y a la cual se dedicará en el futuro (Torres, 2002).

Otro terreno importante es el de la sexualidad, en el cual el hijo aprende conductas y comportamientos viendo a su padre, aprendiendo del trato que éste da a las mujeres y de la forma en que él se expresa de ellas; este es un tema que en la relación padre-hijo no se habla, se considera que en esta relación filial la sexualidad no entra; de tal forma que se da por hecho que este es un terreno que corresponde aprender al hijo con los amigos; el padre supone que es con ellos con quienes debe aprender. Entre padre e hijo se asume que ambos implícitamente comparten un campo del que las mujeres están excluidas (Rodríguez y De Keijzer, 2002).

El que el hijo varón signifique la continuidad del nombre familiar provoca que el padre se identifique con él y que proyecte en su propia vida la realización de sus metas futuras. Él espera que su hijo continúe y aun que supere su propia actuación y trabajo, es común que se diga que un hijo es una segunda oportunidad de lograr lo que el padre no pudo alcanzar en su propia vida y que se encuentren familias con dinastías de una misma profesión; es por ello que el hijo está asociado con el logro y el orgullo del padre (Gutmann, 1998).

En la etapa adolescente y juvenil, las dificultades entre padre e hijo generalmente se deben a que éste se rebela contra la autoridad paterna y el

padre insiste en contrarrestar la influencia del grupo de amigos, a fin de asegurar que su autoridad sea respetada por el hijo. Los hijos reiteradamente cuestionan la autoridad paterna, la desobedecen y buscan su autonomía e independencia, al mismo tiempo que solicitan afecto y protección de los padres. Los padres que suponían tener una relación y comunicación estrecha e intensa con los hijos, observan que éstas comienzan a debilitarse, sienten que se produce distanciamiento, ya que los hijos van adquiriendo cierta libertad, se distancian, produciendo desacuerdos y conflictos en la relación (Torres, 2002). En esta etapa, nuevamente la relación más estrecha del hijo es con la madre, consecuencia de la relación tensa y hostil con el padre. Si hay conflictos en la relación de pareja el hijo tiende a solidarizarse con la madre, fortaleciendo más el vínculo con la madre y alejándose de la relación con el padre. Esto es más marcado entre los hijos de parejas separados, legal o físicamente.

Los padres enseñan a sus hijos a ser masculinos y según Kimmel (en Valdés y Olavarría, 1997) la masculinidad es vista como una relación de poder: un hombre *en* el poder, un hombre *con* poder, un hombre *de* poder. La masculinidad es sinónimo de fortaleza, éxito, capacidad, confianza y control; bastantes adjetivos para ser mostrados en cada actitud y comportamiento de los varones.

La masculinidad es concebida como lo contrario a la feminidad. El hijo debe aprender a tomar distancia de todas aquellas actividades o actitudes catalogadas como femeninas, como la ternura, el llanto, la sensibilidad, la realización de tareas domésticas e inclusive salir a la calle con la madre a realizar actividades propias de las mujeres, todas ellas vinculadas con lo doméstico.

La masculinidad también requiere una validación homosocial. Los hijos deben demostrar perpetuamente su hombría para ser aprobados por otros hombres, ya que son ellos quienes evalúan su desempeño, por ello es importante realizar las hazañas más intrépidas en el grupo de pares, a fin de confirmar su virilidad, hombría y masculinidad (Ramírez, 2008). Para el hijo es importante ganarse la admiración, orgullo y elogios del padre, ya que refuerza su masculinidad.

La masculinidad es contraria a la homofobia. Según Kimmel (op.cit.), la emoción más destacada de la masculinidad es el miedo, menciona que el temor real de los hombres no es hacia las mujeres sino a ser avergonzados o humillados delante de otros hombres, o bien, a ser dominados por hombres que son más fuertes que ellos, y señala este autor que los miedos son la fuente de los silencios de los hombres.

El hijo aprende a ser violento como un indicador evidente de su virilidad. El hijo aprende a mostrarse agresivo y dominante ante otros hombres y a vencerlos, verbal o físicamente, siempre debe estar dispuesto a la lucha y al pleito o conflicto, para mostrarse fuerte y con poder ante sus pares. Existen algunos hombres que no les gusta ser violentos, sin embargo tienen que serlo, de otra forma pierden el estatus ante otros y, peor aún, ante ellos mismos (Ramírez, 2008).

Según Marqués (en Valdés y Olavarría, 1997) y Cazés (1994), en el hogar los hijos parecen haber sido notificados de que ellos son importantes o superiores a través de distintos procedimientos:

- Observar que el padre en el hogar es la figura más importante.
- Percibir que el haber tenido un varón y así darle un sucesor al padre es un orgullo para la madre.
- Recibir un trato preferente sobre sus hermanas.
- Obtener un refuerzo sexual por todo lo que realiza bien, se le dice que es todo un hombrecito, por ser responsable, atento, por comer bien, etc., lo que no ocurre con las niñas.

- Estar sujeto a una alternancia entre ser disculpado por el hecho de ser hombre o bien exigírsele por ser hombre.
- Darse cuenta de la importancia que tiene el ser hombre, para los familiares o personas próximas.
- Tener más alternativas de ocupaciones que las mujeres.
- Observar que en los medios de comunicación los papeles importantes y protagonistas son desempeñados por los hombres.

Posteriormente la escuela, el barrio, el trabajo y otras instituciones sociales irán ratificándole que ser varón es ser importante. También puede ser que su propio padre le haya dicho explícitamente que él forma parte de un prestigioso colectivo, el de los hombres (Ramírez, 2008).

Trabajo, doméstico y extradoméstico

Otro aspecto es el ámbito laboral, en los años 60 ´s la mayoría de las mujeres que salían a trabajar lo hacían siendo jóvenes y antes de casarse o de tener a su primer hijo, posteriormente dejaban de trabajar para dedicarse a la casa y a los hijos, porque se entendía que era parte del *ser hombre de bien* de los maridos el que llevarán el sustento de su familia. En cambio, los varones no tenían elec-

ción, ingresaban al mercado de trabajo y allí se quedaban, ocupados o buscando trabajo, hasta su jubilación o su muerte.

En la actualidad las mujeres entran y permanecen en el mercado de trabajo, igual que los hombres, sea cualquiera su situación familiar, con una gran diferencia: que la mayoría de ellas no abandonan su jornada de trabajo en la casa y en la crianza, son agentes de "doble jornada". La posibilidad de las mujeres de obtener y controlar su propio dinero y su independencia, ha sido un motor de cambios en la distribución del poder conyugal, en la toma de decisiones, en la educación de los hijos, en la formación y disolución de sus familias; por ejemplo, en la disminución del número de miembros, en el aumento de uniones consensuadas y en la postergación de la edad para casarse.

La pérdida de popularidad del casamiento civil y religioso, las bodas de novias embarazadas, el nacimiento de hijos extramatrimoniales, el aumento de separaciones y divorcios son transformaciones sociales que han tenido profundos efectos sobre la estructura familiar, por ejemplo: parejas que eligieron no tener hijos, mujeres solteras con hijos, parejas con hijos adoptados, familias compuestas por madre e hijos, padres separados que comparten la tenencia de sus hijos y conviven con ellos en sus respectivos domicilios algunos días de la semana, hogares (los menos) con

un padre y sus hijos, hogares ensamblados o reconstituidos y hogares encabezados por mujeres que son las principales proveedoras económicas.

Wainerman (2000) encontró una asociación entre la jornada de trabajo de las mujeres y la del servicio doméstico remunerado, lo que sugiere que las esposas/madres de hoy pagan su remplazo como tales, lo que no ocurría con sus propias madres. Es interesante observar los cambios que los varones han tenido en el papel de padre, definido anteriormente solo como proveedor, para ahora incluir otras actividades, como el del trabajo doméstico y el de la crianza (Tena y Jiménez, en Ramírez y Uribe, 2008).

No obstante estos cambios, las mujeres generalmente siguen pensando que la responsabilidad masculina es llevar el dinero a la casa y la femenina el trabajo doméstico y la crianza de los hijos; de igual manera la visión masculina es que el ámbito de lo doméstico es concebido como femenino y el papel de proveedor se percibe como típicamente masculino. Los hombres mencionan que cuando las mujeres trabajan en actividades extradomésticas, lo hacen para colaborar en las tareas de la casa y no porque les corresponda hacerlo (Torres, 2002, Ramírez, 2008). En ocasiones los varones se oponen al trabajo extradoméstico de las mujeres porque ellas podrían descuidar la

casa y los hijos (Figueroa y Liendo, 1994, en García, 1999). Las creencias y opiniones siguen ancladas a los modelos tradicionales y a pesar de que los varones expresan su deseo de mayor cercanía con sus hijos, la división sexual del trabajo que adjudica la responsabilidad de la crianza a la madre permanece estable, como también se puede observar en el estudio de Rivas y Amuchástegui (1999), quienes encuentran que las participantes mencionan que la madre tiene una especie de conocimiento intuitivo sobre la crianza, que el padre no tiene, por tanto los hijos son como propiedad y obligación materna.

Sin embargo, las transformaciones que se han presentado en las relaciones de trabajo, cuestionan el papel de proveedor y autoridad del varón dentro de la familia, y han generado cambios en las relaciones de poder entre hombre y mujeres. Estos cambios se acentúan porque las mujeres que ya han entrado al ámbito extradoméstico, rara vez regresan al trabajo doméstico y porque las mujeres jóvenes comienzan a condicionar su relación de pareja a su actividad laboral y/o profesional. También se encuentra que los cambios socioeconómicos han impactado de forma importante la vida familiar debido a la participación de los padres en la crianza y en la socialización de sus hijos e hijas.

Olavarría (en Fuller, 2000) menciona que, tradicionalmente, proveer es una responsabilidad y una obligación que tiene el padre para con la mujer y los hijos; no depende de su voluntad hacerlo, le ha sido inculcado desde siempre y es parte de sus vivencias. Proveer es sentido como una exigencia que nace con el hecho de ser varón y va a la par de su desarrollo masculino; el varón debe asumir este papel al comenzar a convivir y tener un hijo sin que nadie se lo tenga que decir o recordar. Ser proveedor significa aportar el dinero para que el hogar funcione, dándole sustento, protección y educación a la familia, dándole una mejor calidad de vida. Generalmente el padre siente que la contribución económica que hace al hogar, es reconocida por su mujer y sus hijos, y que es gracias a este aporte que la familia puede tener un buen nivel de subsistencia. Para los varones su trabajo es una satisfacción y bienestar; se sienten bien trabajando, precisamente porque ello les permite ser proveedores, ganar su dinero y llegar al hogar para satisfacer las necesidades de su familia, aunque muchas veces no es suficiente para brindar la calidad de vida que quisieran, lo cual les puede producir frustración, dolor y baja autoestima (Tena y Jiménez, en Ramírez y Uribe, 2008).

Según el modelo de la masculinidad hegemónica, los hombres son del trabajo. De allí que el trabajo significa para el varón autoridad, poder y prestigio; por lo tanto, cuando su esposa ingresa al tra-

bajo extradoméstico se generan en él diversas contradicciones (Ramírez, 2008), ahora esa autoridad, prestigio y poder es compartido con ella, ahora ambos tendrán que tomar decisiones, y al mismo tiempo él realizará labores que asumía como femeninas, de tal forma que realiza un trabajo poco valorizado y constantemente estará siendo cuestionado por las instituciones sociales que vigilan el cumplimiento del modelo hegemónico, empezando por su familia de origen. Gutmann (en Fuller, 2000) señala que la actividad de la mujer en el trabajo extradoméstico y en los movimientos sociales ha provocado cambios en los significados y en las prácticas asociadas con la crianza de la madre y del padre. Lo que ha generado diversas contradicciones en las relaciones entre los géneros, debido a la mayor autonomía e independencia de las mujeres y a la necesidad de replantear la distribución de las tareas domésticas y la participación de los varones en la crianza.

Bonino (2000), menciona algunas de las conclusiones que se han derivado de las investigaciones sobre la participación de los varones en las tareas domésticas, por ejemplo que los varones trabajan en la casa cuando no tienen otra alternativa, cuando la pareja está ausente, trabajan porque no tienen otra opción; si la mujer se hace presente, él vuelve al estado de poca actividad; en España encuentra que el 85% de los varones considera que la mujer tiene derecho a trabajar fuera

de casa, sin embargo solo el 40% cree que las tareas domésticas deban repartirse, es decir, un 45% cree que la mujer tiene derecho a trabajar sin descuidar las labores domésticas, o bien, que ella sabrá si paga porque otra mujer le “ayude” a realizar las labores domésticas que son su responsabilidad.

Algunos hombres manifiestan que *ayudan* en las labores domésticas, pero no necesariamente *comparten* las responsabilidades domésticas, aunque sus esposas también desempeñen actividades remuneradas (Hernández, 1996). En lo que se refiere a la participación de hijos e hijas en las actividades domésticas se ha encontrado un patrón más igualitario, en especial en los sectores populares. No obstante, la cultura masculina establece que el varón debe evitar las tareas domésticas porque corre el riesgo de adquirir rasgos femeninos y que debido a las exigencias de trabajo le dejan poco espacio para compartir tiempo con los hijos, lo cual justifica su poca participación en la crianza: es más importante mantenerlos que convivir con ellos. Algunos padres son conscientes de esta contradicción y declaran que no les dan a sus hijos e hijas la cantidad de tiempo y dedicación que ellos desearían, y que saben ellos y ellas necesitan, pero o trabajan para mantenerlos o conviven más con ellos (Salguero, en Ramírez y Uribe, 2008).

Sin embargo, algunos hombres están experimentando su inserción en el ámbito doméstico y esto no les ha generado sentirse menos hombres o feminizarse, varios de ellos asumen que este tipo de trabajo debe ser una actividad compartida y que el ocuparse de estas labores les ha dado la oportunidad de demostrarse que también tienen otras habilidades y que son capaces de contrarrestar los cuestionamientos familiares y sociales por realizar tales actividades. No obstante, aunque ha habido cambios importantes, no podemos hablar de una igualdad en el trabajo doméstico, ya que tanto hombres como mujeres siguen atrapados a una división sexual del trabajo basada en la biología (Liaño, 2000); la mujer se siente culpable por descuidar la crianza de los hijos y su trabajo doméstico, pero no está dispuesta a abandonar su trabajo extradoméstico, el cual le brinda una valoración y desarrollo personal que antes no tenía (Montesinos, 2002); y el varón se conceptualiza como buen esposo y padre, por contribuir al trabajo doméstico y a la crianza, y está conforme con la contribución que la esposa hace al gasto familiar, sin embargo sigue pensando que ella es la encargada del trabajo doméstico, y que por quererse realizar afecta la dinámica familiar, requiriendo de él una mayor participación en ámbitos antes considerados exclusivamente femeninos.

Paternalidad y crianza

En cuestión de la crianza, tradicionalmente se ha pensado que a la madre le corresponde cuidar, atender, comprender, entender, escuchar, querer, amar y tener paciencia, en tanto que al padre le toca guiar, proteger, sostener, aconsejar y compartir.

Sobre el tema de la paternidad se han realizado diversos estudios en los cuales se han descrito aquellos aspectos que la conforman, por ejemplo desde hace varias décadas, Ríos (1980) estableció que el ejercicio de la paternidad involucra ser el modelo de identificación para el hijo e hija, ser el modelo de masculinidad para el hijo, establecer un liderazgo en el interior de la familia, ser el cauce idóneo (aunque no el único y exclusivo) para establecer la apertura del hijo hacia la sociedad y desarrollar una formación concreta en la vida del hijo (dando seguridad, ofreciendo un código de valores, ejerciendo la autoridad, una disciplina amorosa y ayudando al logro de la identidad personal en el hijo e hija). Sin embargo, encontramos que entre los aspectos que este autor involucra en la paternidad no se menciona el sostén económico y éste ha sido el aspecto que generalmente se ha privilegiado en el ejercicio de esta actividad.

Los hombres en su papel de padres han asumido que la responsabilidad principal de ser padres es trabajar para dar el apoyo económico necesario para la manutención de sus hijos, se ha privilegiado este aspecto sobre cualquier otro; pareciera ser que todas aquellas actividades que se relacionan con la educación y la formación de los hijos se han dividido de manera excluyente y tajante entre la madre y el padre, y se ha entendido que existen ciertas actividades que son propias de las madres y otras de los padres, y que estas son excluyentes. Así, a los padres se les ha conferido la manutención y a las madres el cuidado, formación y reproducción de valores, de modelos genéricos y disciplina, este modelo pareciera estar dado tan sólo por el sexo de los padres. Sin embargo, esta forma de relacionarse con los hijos e hijas ha venido cambiando con la participación de la mujer en el ámbito laboral, ya que ha tenido que delegar actividades propias del hogar, anteriormente su único medio de desarrollo (Viveros, en Ramírez y Uribe, 2008): el varón se ha ocupado más del ambiente familiar, incluyendo actividades del hogar y de la educación de los hijos e hijas, esto le ha dado la oportunidad de replantear su actuación como hombre y como padre; se ha involucrado, forzosa o voluntariamente, en el cuidado de los hijos e hijas, y para muchos ha sido una experiencia nueva y gratificante, que les ha permitido explorar nuevas formas de relación con sus

hijos y con su pareja, e idear nuevas formas de ser hombres y de ser padres.

De Keijzer (en Fuller, 2000) refiere un tipo de padres que podría ser descrito como una especie en construcción en México y corresponde a la de los padres que pretenden ser igualitarios. Estos hombres son a veces objeto de burlas y descalificaciones en la cultura mexicana como una forma de controlar y desanimar el cambio en las relaciones de género. Por lo tanto, es interesante considerar y estudiar a aquellos padres que no obstante la existencia de estas normas, han experimentado una nueva forma de relacionarse con sus hijos y con sus hijas, en donde han asumido la responsabilidad, no sólo económica, que representa el tener un hijo y/o una hija, en donde se ocupan de su formación, de ayudarlos a crecer, a desarrollarse y con ello a crecer y desarrollarse ellos mismos en su paternidad y en su masculinidad. Padres que han ampliado y desarrollado su ser hombre, sin competir con la esposa y con la madre, sin debilitar su masculinidad, teniendo un espectro más amplio de lo que es ser hombre (Ramírez, en Ramírez y Uribe, 2008).

Caminando hacia la equidad

Aún subsisten importantes obstáculos para lograr la igualdad entre el trabajo asalariado y las labores domésticas, debido a las estructuras sexistas y

de apoyo familiar que reducen a la mujer al ámbito de la vida privada. Sin embargo, es en las labores domésticas en donde se ha venido renegotiando la estructura de la vida familiar privada; las labores del hogar se han convertido en la línea divisoria sobre la que hombres y mujeres negocian, situación que se está ajustando lentamente en las estructuras laborales fuera de la familia (Edgar y Glezer, 1994). Desde la perspectiva de género se puede mencionar que la actividad, ya sea pública (trabajo asalariado) o privada (trabajo doméstico), únicamente señala la ubicación de los miembros del hogar de distinto sexo en espacios sociales específicos y que esto no debiera asociarse a jerarquías que permitan la dominación masculina.

Las mujeres, aun y cuando han invadido actividades antes exclusivas de los hombres, no han disminuido su trabajo en la domesticidad y maternidad. Dentro del hogar realizan otras tareas que ahora comparten con sus cónyuges, feminizando actividades tradicionalmente masculinas, tales como las relacionadas con la jardinería, el mantenimiento de la casa en cuestiones de construcción, plomería, etc. También encontramos cambios en otros ámbitos, hasta hace poco cuando se hacían investigaciones, generalmente se hacían con sólo uno de los miembros de la pareja conyugal, dependiendo del carácter de la investigación: si se relacionaba con los ingresos económicos, el

trato era con el esposo, si se relacionaba con los procesos de fecundidad era con la esposa. En muchos hogares esto ha cambiado, ya que actualmente, en varias familias, ambos cónyuges tienen los dos tipos de información.

Tampoco podemos hablar de una igualdad en el ámbito doméstico porque, si la mujer no realiza o deja de realizar un trabajo extradoméstico, la división del trabajo vuelve a los patrones originales, asumiendo la misma desigualdad en la valoración del trabajo doméstico y extradoméstico. No obstante que la esposa tenga un trabajo extradoméstico, los varones siguen decidiendo la actividad doméstica que van a realizar y cuál no; ellos ayudan en lo que quieren, no siempre en lo que es necesario hacer, y demandan a la mujer que ella realice lo que ellos han decidido no hacer; en ocasiones usan como justificación que ellos las han dejado trabajar y como contraparte ellas deben realizar las actividades decididas por ellos en el hogar; la mujer, como agradecimiento a la autorización que el esposo le ha dado para trabajar, asume las tareas del hogar que él no quiere hacer. Hernández (1996) plantea que la aparición de la figura masculina en los ámbitos domésticos es producto de una serie de arreglos que son promovidos por las compañeras, encaminados a organizar y gestionar recursos para enfrentar las actividades del trabajo doméstico.

En cuanto a la vida en familia, encontramos que los varones se han involucrado en la crianza y han disfrutado la relación con sus hijos e hijas, de ahí que se genere un nuevo concepto de paternidad y que se propongan diferentes modelos, no existiendo un único y exclusivo modelo de ser padre, sino que se ve a la paternidad como un proceso de relación, en el que la identidad de los participantes se va construyendo y reconstruyendo, en donde se puede aprender bilateralmente, replanteando constantemente nuevas formas de ver y vivir la realidad, tan como lo planteó Figueroa (1996).

Esta definición de paternidad, propuesta por Figueroa, involucra diferentes aspectos —tan diversos que es difícil hablar de un sólo modelo de paternidad— en donde se relacionan dos personas diferentes y en constante cambio. La paternidad involucra un conjunto de relaciones posibles en diversas áreas o aspectos, tales como relaciones de afecto; de cuidado; de conducción, educación y dirección; de proveedor económico; relaciones de juego y diversión; autoridad; trascendencia; formadores de identidades y aprendizaje recíproco. Un modelo ideal de padre sería aquel que combine de forma armoniosa todas estas áreas en la crianza y cuidado de su hijo y/o hija.

Referencias

- Bonino, M. L. (2000) Los varones hacia la paridad en lo doméstico —discursos sociales y prácticas masculinas— En: Sánchez-Palencia, C. e Hidalgo, J. C. (Ed.) *Masculino plural: construcciones de la masculinidad*. España: Universidad de Lleida.
- Cazés, D. (1994) La dimensión social del género: posibilidades de vida para mujeres y hombres en el patriarcado. En: *conapo Antología de la Sexualidad Humana*, México: Editorial Porrúa.
- Edgar, D. y Glezer, H. (1994) La familia y la intimidad, las 'carreras' familiares y la reconstrucción de la vida privada. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 139-162.
- Figueroa, J. G. (1996) Algunas propuestas para la construcción de nuevas paternidades. Preparado para el Foro: Hacia una nueva paternidad, organizado por el pueg y la Red de Salud de las Mujeres, y en la Mesa Redonda "Cómo ejerzo mi paternidad" organizada por el Instituto Nacional de Salud Mental.
- Fuller, N. (2000) (Edit.) *Paternidades en América Latina*. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial.

- García, B. (Coord.) (1999) *Mujer, género y población en México*. México: El Colegio de México y la Sociedad Mexicana de Demografía.
- Gutmann, M. (1998) Machos que no tienen ni madre: La paternidad y la masculinidad en la Ciudad de México. *La Ventana: Revista de Estudios de Género*, Universidad de Guadalajara (7).
- Hernández, D. (1996) "Género y roles familiares: la voz de los hombres" Tesis para obtener el grado de Maestro en Antropología Social. Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social (ciesas), México.
- Liaño, H. (2000) *Cerebro de hombre, cerebro de mujer*. España: Biblioteca de bolsillo.
- Montesinos, R. (2002) *Las rutas de la masculinidad. Ensayos sobre el cambio cultural y el mundo moderno*. Barcelona: Gedisa.
- Ramírez, J.C. (2008) *Madeiras entreveradas. Violencia, masculinidad y poder*. México: Universidad de Guadalajara y Plaza y Valdés.
- Ramírez, J.C. y Uribe, G. (Coords) (2008) *Masculinidades. El juego de género de los hombres en el que participan las mujeres*. México: Universidad de Guadalajara y Plaza y Valdés.
- Ríos, J. A. (1980) *El Padre en la dinámica personal del hijo*, Barcelona: Editorial Científico Médica.
- Riso, W. (1998) *Intimidaciones Masculinas. Sobre el mito de la fortaleza masculina y la supuesta incapacidad de los hombres para amar*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Rivas, M. y Amuchástegui, A. (1999) *Reflexiones. Sexualidad, salud y reproducción*. Año 2 (10), Septiembre, México.
- Rodríguez, G. y De Keijzer, B. (2002) *La noche se hizo para los hombres. Sexualidad en los procesos de cortejo entre jóvenes campesinos y campesinas*. México: Population Council.
- Torres, L.E. (2002) "El ejercicio de la paternidad en la crianza de hijos e hijas" Tesis para obtener el doctorado en Sociología. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM
- Valdés, T. y Olavarría, J. (1997) (Eds.) *Masculinidad/es. Poder y Crisis*. Santiago de Chile: Editorial Isis y FLACSO Chile.
- Wainerman, C. (2000) División del trabajo en familias de dos proveedores. Relato desde ambos géneros y dos generaciones. *Revista Estudios Demográficos y Urbanos* 43, Enero-Abril, 15 (1), 49-184, México.

El Enfoque Narrativo dentro de la psicología sociocultural y sus implicaciones en los estudios de género

Gilberto Gerardo Williams Hernández⁵ y Ma. del Carmen Arciniega Olvera⁶

*Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM /
Facultad de Estudios Superiores Aragón UNAM*

Resumen

El propósito de este trabajo es ofrecer, desde una perspectiva simbólico-cultural sustentada epistemológicamente en el construccionismo social, un análisis histórico y conceptual del enfoque narrativo en la psicología sociocultural, y sus implicaciones teóricas y metodológicas dentro de los estudios de género, encaminados a dar cuenta de nuestras construcciones narrativas de género en términos de los procesos de significación y resignificación. Para tal propósito el artículo se divide en dos partes: en la primera se presenta a la narrativa como una herramienta teórico-metodológica dentro de la investigación psicológica de corte socio-cultural, sustentada en el socioconstruccionismo y que atiende a los procesos de construcción de significados; mientras que en la segunda parte se abordan algunas de las implicaciones conceptuales que trae consigo el enfoque narrativo en los estudios de género, destacando el papel que juegan los procesos narrativos, su estudio y comprensión para la construcción de otros mundos posibles en los que la equidad de género entre los seres humanos cobre pleno sentido.

Palabras claves: enfoque narrativo, construccionismo social, género

5 Profesor Asociado de la Carrera de Psicología FESI UNAM. Correo electrónico: cuenteroger@gmail.com

6 Estudiante del Doctorado en Pedagogía de la UNAM en la FES Aragón.

Abstract

The purpose of this paper is to provide, from a symbolic-cultural perspective epistemologically sustained in the social constructionism, a historical and conceptual analysis of Narrative Focus in Socio-Cultural Psychology and its theoretical and methodological implications within Gender Studies aimed at providing account of our narrative constructions of gender in terms of their meanings. For this purpose the paper is divided into two parts: In the first narrative is presented as a theoretical and methodological tool in Psychological Research Socio-Cultural, based on social constructionism and serving processes of meaning construction, while in the second part addresses some of the conceptual implications it brings the narrative approach in gender studies, emphasizing the role played by narrative processes, its study and understanding for construction of possible worlds in which the equity gender among humans full meaning.

Keywords: narrative approach, social constructionism, gender

Introducción

Así como a mediados del siglo pasado el existencialismo como orientación filosófica le proporcionó a Simone de Beauvoir las herramientas conceptuales que le permitieron construir una interpretación fenomenológica acerca de la condición femenina, de acuerdo con la cual la mujer no nace sino se construye; en el caso del presente trabajo se abordan desde una perspectiva simbólico-cultural, algunas de las herramientas conceptuales y de investigación que el enfoque narrativo proporciona a los estudios de género, para dar cuenta de nuestras construcciones narrativas de

género en términos de los procesos de significación y resignificación que estudia la psicología sociocultural.

Para tal propósito el artículo se divide en dos partes: en la primera parte se hace referencia a la narrativa como una herramienta teórico-metodológica dentro la investigación psicológica de corte sociocultural que atiende a los procesos de construcción social de los significados (Bruner, 1991), la cual se sustenta epistemológicamente hablando en el socioconstruccionismo (Lafaurie, 2003). Mientras que en la segunda parte se analizan algunas de las aportaciones conceptuales y de

investigación que proporciona el enfoque narrativo a los estudios de género, interesados no sólo en la comprensión de los procesos de construcción simbólico-cultural del género y sus significados, sino también en la construcción de otros mundos posibles en los que la equidad de género entre los seres humanos pueda alcanzar un sentido sociocultural más pleno e incluyente (Dorantes, Martínez y Segura, 2011).

Psicología sociocultural y narrativa

En el caso de la psicología sociocultural, la incorporación de la narrativa como herramienta teórica-metodológica supone: 1) Establecer al significado como su objeto de estudio. 2) Reconocer a la acción situada socioculturalmente como su unidad de análisis. 3) Conceptualizar a la narrativa como proceso a la vez que como herramienta de investigación.

Este giro narrativo dentro la investigación psicológica contemporánea se inscribe en una concepción sociocultural más amplia acerca de lo psicológico, en la que se intenta mostrar cómo puede ser una psicología que se ocupe fundamentalmente del significado, de su construcción y conformación cultural, así como de su papel en la acción humana.

Dentro de esta concepción sociocultural más amplia sobresalen las contribuciones de Jerome Bruner, quien en 1991 publicó en ee.uu. el libro titulado *Actos de Significado: Más allá de la revolución cognitiva*. Una obra en la que su autor argumenta, en términos epistemológicos, históricos, filosóficos, teóricos, metodológicos y socioculturales, el establecimiento del significado como objeto de estudio de la psicología; una obra que por sus alcances se ha constituido en un referente obligado dentro de la literatura psicológica contemporánea.

Este énfasis en el significado, en la acción situada socio-culturalmente y en la narrativa como proceso y herramienta de investigación, ha permitido que el hoy conocido como *enfoque narrativo* (McEwan y Egan, 1998), amplíe sus horizontes abarcando en la actualidad una extensa variedad de procesos y prácticas socioculturales. Por ejemplo, en el ámbito de la educación encontramos los trabajos de Jackson (1998), sobre el lugar de la narrativa en la enseñanza; de Pendlebury (1998), sobre la razón y el relato en la práctica docente; de Egan (1998), sobre narrativa y aprendizaje; de McEwan (1998), sobre las narrativas en el estudio de la docencia; de Huberman (1998), sobre el trabajo con narrativas biográficas; de Zeller (1998), sobre la racionalidad narrativa en la investigación educativa; de Limón (2005), sobre el giro interpretativo y la narrativa en psicoterapia; de Mumby

(1997), sobre la narrativa y el control social, por citar sólo algunos ejemplos.

Un aspecto fundamental a tener en cuenta cuando se habla del enfoque narrativo es, como sostiene Helburn (1988:37):

Lo que importa es que las vidas no sirven como modelos. Sólo las historias sirven. Y es difícil contar historias en las cuales vivir. Sólo podemos vivir en las historias que hemos escuchado o leído. Vivimos nuestras propias vidas a través textos. Pueden ser textos contados, leídos, experimentados virtualmente, o pueden venir a nosotros como los murmullos de nuestra madre diciéndonos lo que las convenciones exigen. Cualquiera que sea su forma o su medio, esas historias nos han formado a todos nosotros; y son las que debemos usar para construir nuevas historias, nuevas narrativas.

Más aún, como afirman Connelly y Clandinin (1995: 12), el enfoque narrativo no es otra cosa que:

El estudio de la forma en que los seres humanos experimentamos el mundo. La narrativa es tanto el fenómeno que se investiga como el método de investigación. Narrativa es el nombre de ese proceso que

estructura la experiencia que va a ser estudiada, y es también el nombre de los patrones de investigación que van a ser utilizados para su estudio. Así, decimos que la gente, por su naturaleza, lleva vidas relatadas y cuenta las historias de esas vidas, mientras que los investigadores narrativos buscan describir esas vidas, recoger y contar historias sobre ellas, y escribir relatos de la experiencia.

Es en este sentido que la narrativa se constituye en una forma fenomenológica y epistemológica de comprensión y de expresión (Reissman, 1990), así como de aprendizaje y de socialización (Capps y Ochs, 2001).

“Contar historias es nuestro instrumento para llegar a un acuerdo con las sorpresas y lo extraño de la condición humana. Así como también con nuestra imperfecta comprensión de esta condición” (Bruner, 2003:126).

Dicho en pocas palabras, es por medio de la narrativa que comprendemos y expresamos los mundos que habitamos y los que nos habitan y es también por medio de la narrativa que aprendemos y socializamos en dichos mundos.

Es nuestra intención que estos argumentos permitan valorar en su justa medida el hecho de que la

narrativa es un asunto serio y por demás complejo, pues nuestras historias no sólo narran experiencias, sino que además les imponen una estructura, un significado y un sentido. Motivo por el cual, desde un punto de vista teórico-metodológico, es imprescindible que al hacer uso de la narrativa se distinga entre: 1) Las prácticas narrativas que realizamos para construir nuestros relatos, 2) Las historias o los relatos así contruidos y 3) Las interpretaciones que hacemos de dichos relatos o historias.

En cualquier caso, un rasgo distintivo de toda aproximación narrativa es justamente su interés por examinar las historias o los relatos que las personas, los grupos e incluso las instituciones, construyen sobre sus experiencias con el propósito de significarlas y resignificarlas.

Desde la aproximación narrativa que aquí se viene documentando, se puede afirmar que en cuanto a sus contenidos, todo relato se construye con dos tipos de referentes, por una parte las experiencias que se narran en la historia y, por otra, la trama que las significa; a este respecto, como afirma Polkinghorne (1987:61): “La organización de la experiencia vivida en tramas representa la operación narrativa”.

Ahora bien, en cuanto a su forma, se puede afirmar que por lo general, los relatos se presentan

de manera oral o escrita, pero también pueden adoptar otras formas, por ejemplo, pictográfica o fotográfica, por medio de videos, documentales, películas e incluso de videojuegos.

En lo que corresponde a su construcción, ésta puede realizarse de manera individual o colectiva, ya sea en parejas o en grupos más numerosos.

En cualquiera de sus formas, los relatos se hacen presentes en todas partes a lo largo de nuestras vidas y merecen toda nuestra atención, no sólo en términos de sus formas y contenidos, sino también de las estructuras y secuencias que se imponen a las acciones que se narran, así como de las intenciones que se atribuyen a los personajes que protagonizan la historia.

De la misma manera, importa prestar atención no sólo a quién o a quiénes va dirigida la historia y con qué intención, sino también a quién se cuenta la historia y cómo es que se cuenta.

Igualmente, hay que tomar en cuenta que en cualquier relato se entrelazan dos panoramas simultáneamente. Uno es el panorama de la acción, donde los constituyentes son los argumentos de la acción: agente, intención o meta, situación, instrumento; algo equivalente a una gramática del relato. El otro es el panorama de la conciencia: lo que saben, piensan o sienten, dejan de saber,

pensar o sentir quienes intervienen en la acción. Y ambos panoramas deben ser considerados al momento de realizar un estudio de corte narrativo (Bruner, 1988).

Antes de pasar a la segunda parte de este trabajo, conviene resaltar que para Jerome Bruner existen dos modalidades de pensamiento y que cada una de éstas nos brinda modos característicos de organizar la experiencia humana, de construir realidades, así como conocimientos. Ambas modalidades son complementarias e irreductibles entre sí, de ahí que cualquier intento por reducir una modalidad a la otra, o de ignorar una a expensas de la otra, nos conduce a perder la rica diversidad que encierra el pensamiento humano, estas dos modalidades son: la paradigmática y la narrativa.

Al proceder a definir las, dicho autor afirma: "En términos generales, la modalidad lógico-científica (que en adelante denominaré paradigmática) se ocupa de causas generales y de su determinación, y emplea procedimientos para asegurar referencias verificables y para verificar la verdad empírica. Su lenguaje está regulado por requisitos de coherencia y no contradicción. Su ámbito está definido no sólo por entidades observables a las cuales se refieren sus enunciados básicos, sino también por la serie de mundos posibles que pueden generarse lógicamente y verificarse frente a

entidades observables. Es decir, está dirigida por hipótesis de principios." (Bruner, 1988:24).

Por su parte la modalidad narrativa "...se ocupa de las intenciones y las acciones humanas y de las vicisitudes y consecuencias que marcan su devenir. Trata de situar sus realizaciones atemporales en los sucesos de la experiencia y de situar la experiencia en el tiempo y el espacio" (Bruner, 1988:25).

Con estas consideraciones, relativas a la narrativa y su relación con la psicología sociocultural, pasemos ahora a la segunda parte de este trabajo donde se exploran las posibilidades que nos brinda este enfoque narrativo en los estudios de género.

El enfoque narrativo en los estudios de género

En tanto construcción simbólica cultural, el género establece diferencias entre los seres humanos bajo el principio fundamental de la diferencia sexual, diferencias que desde una estructura social y un contexto cultural patriarcal se han traducido en inequidades de género.

La incorporación de la perspectiva de género, que sirve de sustento a lo que hoy conocemos como estudios de género, pasa necesariamente por el análisis crítico de dichas prácticas socioculturales

sexistas, que a la fecha prevalecen en las relaciones de género entre los seres humanos, visibilizándolas en sus diversas manifestaciones y consecuencias con el propósito no sólo de significarlas sino también y fundamentalmente de resignificarlas, de transformarlas, en lugar de reproducirlas, invisibilizarlas o naturalizarlas en nuestras prácticas y contextos socioculturales cotidianos.

Al respecto conviene recordar en este punto lo escrito recientemente por Dorantes, Martínez y Segura (2011:18), quienes al referirse a los orígenes históricos del feminismo de la diferencia, afirman que: "Como una crítica al feminismo de la igualdad, surge dentro del pensamiento feminista una tendencia que tiene como objetivo rescatar la diferencia para resignificar lo femenino. Esta tendencia se aglutinará bajo el rubro del *feminismo de la diferencia*. Al amparo de este modelo lo femenino ya no es concebido como lo otro de lo masculino, sino como una identidad propia. Este feminismo se abocará a construir teorizaciones en las que se pretende revalorizar y dar presencia a lo femenino dejando de considerarlo como alteridad."

De acuerdo con las mismas autoras, semejante movimiento dirige sus esfuerzos a incluir en el plano de la construcción simbólica-cultural la experiencia femenina, para desde ahí construir su resignificación. Tal es el caso, por ejemplo, de los

trabajos realizados por Graciela Hierro, quien situada en el feminismo de la diferencia, centra su interés en el análisis y la deconstrucción del universo simbólico patriarcal desde el cual se ha construido la diferencia sexual, con el propósito de identificar sus problemáticas y contribuir a la creación de una nueva cultura de género que permita resignificar a la diferencia sexual en términos de equidad. Tarea donde ocupan un lugar muy importante los procesos de significación y de resignificación no sólo de lo femenino sino también de lo masculino (Hierro, 2001).

Es precisamente en el estudio de estos procesos de significación y resignificación de nuestras construcciones identitarias de género, donde cobra particular importancia el enfoque narrativo para los estudios de género que ponen el acento en los procesos de construcción y deconstrucción simbólica-cultural de género.

Esto es posible gracias a que, como se explicitó en la primera parte de este trabajo, el sustento epistemológico del enfoque narrativo, a saber, el socioconstruccionismo (Lafaurie, 2003) o construccionismo social (Berger y Luckman, 1968), nos permite concebir a los seres humanos como constructores de su propia historia y a la narrativa como el medio a través del cual la construyen, brindándonos al mismo tiempo una forma de aproximación sistemática a los procesos de cons-

trucción de género que llevamos a cabo dentro de un contexto sociocultural.

Dicho en otros términos, sustentado en el socioconstruccionismo, el enfoque narrativo dentro de los estudios de género nos permite una aproximación dialógica o conversacional a las formas como narrativamente las personas dan cuenta de su condición de género en términos de sus significados.

Esto es así gracias a que: "La narración no limita a la persona a conceptualizar sobre su autobiografía sino que constituye una posición de vida frente a su historia y su futuro, no la limita espacio-temporalmente sino que es parte importante en la construcción integral del sujeto. La experiencia adquiere diferente significación para cada cual, de acuerdo con el contexto, con lo vivido, con lo aprendido, con lo proyectado por sí mismo. Un imaginario es la construcción mental que un persona realiza sobre determinada realidad, es una totalidad elaborada a partir de lo percibido, lo pensado, lo imaginado, lo conocido e incluso lo desconocido, que le da significado a un concepto o idea desde la experiencia de cada persona" (Lafaurie, 2003:7).

En el relato, la narrativa y el sujeto se entrecruzan, en el relato el sujeto se expresa y construye su historia, cuenta su experiencia y busca una forma

de relatarse, de significarse. Al respecto, de acuerdo con Gergen (1996), la narrativa es un intento de dar cuenta de la acción humana, en la medida en que los sujetos dibujan en sus narraciones sus experiencias en un mundo social, permitiéndose un encuentro con los otros como medio efectivo para dar significado e identificarse a sí mismos, identificarse con los demás y alcanzar un nivel de comprensión de su acción, situándola socioculturalmente.

No obstante lo expuesto hasta el momento respecto de los alcances del enfoque narrativo y su acento en los procesos simbólico-culturales, históricamente encontramos que dentro de la investigación social el interés tradicional por lo institucional y lo estructural ha dificultado que el enfoque narrativo gane mayor presencia, relegándolo a un segundo plano. Por fortuna, al menos dentro de los estudios de género, la presencia del feminismo de la diferencia, con su énfasis en los procesos simbólico-culturales, ha venido nivelando la balanza, abriéndonos un vasto y fértil campo de investigación propicio para el estudio narrativo de los procesos de construcción y reconstrucción de género en términos de los significados socioculturalmente situados.

Esto último es particularmente importante si consideramos que las construcciones de género suponen la interlocución con diferentes actores

(personas, grupos e instituciones) y desde diferentes posiciones socioculturales, lo cual deja ver que en estos procesos de construcción simbólico-cultural de género, lo que prevalece es el movimiento y no lo estático. Se trata de un movimiento que no sólo es espacial, temporal o físico, sino también simbólico, imaginario y narrativo. Un movimiento en el que narrativamente construimos y reconstruimos los significados que damos a nuestras prácticas y contextos socioculturales en términos de género.

De acuerdo con lo expuesto hasta el momento, la presencia del enfoque narrativo en los estudios de género nos permite conceptualizar la categoría de género como una construcción simbólico-cultural que estructura y orienta no sólo a nuestras prácticas y emociones sino también a nuestros pensamientos, así como a los procesos de construcción y reconstrucción de significados que toman lugar en el contacto con la multiplicidad de voces, presencias e imágenes, y cuyo registro puede ser documentado y estudiado a través de las construcciones y reconstrucciones narrativas que llevamos a cabo acerca de nuestras vidas.

Conclusiones

La documentación narrativa de nuestras construcciones y reconstrucciones de género es una tarea plenamente justificada no sólo en términos histó-

ricos, epistemológicos, teóricos o metodológicos, sino también y fundamentalmente en términos existenciales, es decir, de nuestras vidas, o para decirlo en términos narrativos, de la manera como contamos a nosotros y a los demás nuestras vidas.

Como se expresó a lo largo de este trabajo, si bien es cierto que tanto las experiencias como las prácticas y los contextos socioculturales son referentes necesarios en nuestras construcciones y reconstrucciones narrativas de género, también es cierto que éstas no son suficientes, pues es preciso que dichas experiencias, prácticas y contextos se signifiquen dentro de un sistema simbólico cultural.

Sistema que aún y cuando es estructurante, ya que impone las conductas, las normas, las creencias, las tradiciones, las costumbres de lo que significa ser o no ser mujer u hombre, es también una construcción social sujeta al cambio que se reconstruye y por tanto se resignifica, dejándonos ver con ello que nuestras construcciones de género no son estáticas, definitivas o absolutas, sino más bien dinámicas, transitorias y relativas. Puesto que se trata de construcciones simbólico-culturales, situadas físicamente, es decir, espacio-temporalmente, pero también histórica y socioculturalmente, lo cual nos permite la construcción de

otros mundos posibles donde se privilegie la equidad de género.

En este sentido, cuando aquí se habla de género nos estamos refiriendo a una convención socio-cultural que si bien se nos presenta como dada, es más bien construida y por tanto susceptible de deconstrucción. En el mismo sentido, a pesar de que es cierto que la cultura se instituye como la proveedora de los esquemas y modelos, mentales y corporales, que debemos atender para darle sentido a nuestra existencia, también es cierto que en tanto construcciones simbólico-culturales, tales esquemas y modelos pueden y de hecho, se deconstruyen y resignifican, para dar paso a otros esquemas y modelos que pueden o no ser más habitables en términos de la equidad entre los géneros, pero que no son fijos ni inmutables.

En uno u otro caso, y con esto se concluye, la narrativa como proceso de significación y resignificación juega un papel fundamental en la comprensión y construcción de otros mundos posibles en los que la equidad de género entre los seres humanos pueda alcanzar un sentido sociocultural más pleno e incluyente.

Referencias

- Aznar, Y. (2004). *"Mujeres cruzando la frontera. Construcción de narrativas de género y nación en mujeres de la Ciudad de Tijuana"* Distrito Federal, México: Tesis Maestría. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Berger, P. y Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Bruner, J. (1988). Dos modalidades de pensamiento. En: Jerome Bruner. *Realidad mental y mundos posibles. Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia*. (pp. 23-53). Barcelona, España: Gedisa Editorial.
- Bruner, J. (1991). *Actos de significado: Más allá de la revolución cognitiva*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Bruner, J. (2003). *La fábrica de historias. Derecho, literatura, vida*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Caps, L. y Ochs, E. (2001). *Living narrative. Creating lives in everyday storytelling*. Cambridge, U.S.A.: Harvard University Press.
- Connelly, M. y Clandinin, J. (1995). Relatos de experiencias e investigación narrativa. En: J. Larrosa, R. Arnaus, V. Ferrer, N. Pérez de Lara, F. Michael Connelly, D. Jean Clan. *Déjame que te cuente. Ensayos sobre narrativa y educa-*

- ción. (pp. 11-24). Barcelona, España: Editorial Laertes.
- Pérez de Lara, N., Connely, M., Clnandinin, J. y Greene, M. (2009) *Déjame que te cuente. Ensayos sobre narrativa y educación*. (pp. 11-24). Barcelona, España: Editorial Laertes.
- Dorantes, M. A., Martínez, M. y Segura, R. M. (2011). Teorías Feministas. En: María Antonieta Dorantes y Laura Evelia Torres (Coords). *Perspectiva de género. Una visión multidisciplinaria*. (pp. 5-28). Tlalnepantla, México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Egan, K. (1998). Narrativa y aprendizaje. Una travesía de inferencias. En: Hunter McEwan y Kierab Egan (Comps.). *La narrativa en la enseñanza, el aprendizaje y la investigación*. (pp.169-179). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Helburn, C. (1988). *Writing a woman's life*. New York, U.S.A.: Norton & Company.
- Hierro, G. (2001). *La ética del placer*. Distrito Federal, México: PUEG, UNAM.
- Huberman, M. (1998). Trabajando con narrativas biográficas. En: Hunter McEwan y Kierab Egan (Comps.). *La narrativa en la enseñanza, el aprendizaje y la investigación*. (183-235). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- McEwan, H. y Egan, K: (Comps.). *La narrativa en la enseñanza, el aprendizaje y la investigación*. (86-107). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Jackson, P. (1998). Sobre el lugar de la narrativa en la enseñanza. En: Hunter McEwan y Kierab Egan (Comps.). *La narrativa en la enseñanza, el aprendizaje y la investigación*. (pp. 25-51). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Lafaurie, M. (2003). *La investigación desde el socio-construccionismo. Un proceso de construcción de significado y sentido*. Ponencia presentada en: VIII Congreso de Investigaciones de la Universidad El Bosque.
- Limón, G. (2005). *El giro interpretativo en psicoterapia: Terapia, narrativa y construcción social*. Distrito Federal, México: Editorial Pax México.
- McEwan, H. y Egan, K. (1998). *La narrativa en la enseñanza, el aprendizaje y la investigación*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

- McEwan, H. (1998). Las narrativas en el estudio de la docencia. En: Hunter
- McEwan, H. y Kierab E. (Comps.). *La narrativa en la enseñanza, el aprendizaje y la investigación*. (236-259). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Mumby, D. (1997). *Narrativa y control social: Perspectivas críticas*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores
- Pendelbury, S. (1998). Razón y relato en la buena práctica docente. En: McEwan, H. y Egan, Kieran (comp.), *La narrativa en la enseñanza, el aprendizaje y la investigación*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Polkinghorne, D. (1987). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany, U.S.A.: State University of New York Press.
- Riessman, C. (1990). Strategic uses of narrative in the presentation of self and illness: A research note. *Social Science & Medicine*, 30, 1195-1200.
- Vigotski, L. (2001). *Obras escogidas. Volumen II*. Madrid, España: Editorial Antonio Machado Libros.
- Zeller, N. (1998). La racionalidad narrativa en la investigación educativa. En: McEwan, H. y Egan, K. (comp.), *La narrativa en la enseñanza, el aprendizaje y la investigación*. Buenos Aires: Amorrortu editores

Desarrollo profesional versus atención de la familia: dilema al que se enfrentan las profesionistas.

María Antonieta Dorantes Gómez

Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Resumen

La presente investigación se realizó para conocer las creencias bajo las cuales un grupo de egresadas de la carrera de Psicología de la FES Iztacala habían significado el dilema "desarrollo profesional versus atención de su familia". Para tal efecto se les aplicó un cuestionario abierto a 14 egresadas. En este cuestionario se indagó acerca de sus creencias respecto de este dilema, así como los efectos sobre su salud física y emocional. Los resultados mostraron que algunas de estas mujeres habían significado esta situación bajo la estructura de un pensamiento paradójico. En relación con la manera en que estos obstáculos habían afectado su salud física, se encontró que la mayoría manifiesta padecer trastornos digestivos, cefaleas, bruxismo y cansancio crónico. Por lo que se refiere a trastornos emocionales, se encontró que estas mujeres habían tenido depresión, sentimientos de culpa, enojo, frustración, tristeza y crisis de ansiedad.

Palabras clave: género, mujeres, creencias, paradojas.

Abstract

This paper was conducted to know the beliefs under which a group of graduates from Psychology in the FES Iztacala had meant the dilemma "professional development versus care of his family" For this purpose a test with open questions was applied to fourteen

graduates. This questionnaire asked about their beliefs regarding this dilemma, and the effects on their physical and emotional health. The results showed that some of these women had meant this situation under the structure of a paradoxical thought. In relation to the ways in which these obstacles have affected their physical health, it was found that most of the women expressed digestive disorders, headaches, bruxism and chronic fatigue. As regards to emotional disorders, the subjects of the research had experimented depression, feelings of guilt, anger, frustration, sadness and anxiety attacks.

Keywords: Gender, women, beliefs, paradoxes.

Introducción

El avance de la incorporación de las mujeres en los programas de formación universitaria es un fenómeno innegable. En los últimos años la matrícula de estudiantes mujeres se ha incrementado dentro de las instituciones de Educación Superior hasta ser casi igual el número de estudiante mujeres que el de varones. Para tener un panorama representativo tomemos el caso de la UNAM. Los datos estadísticos del ciclo escolar 2011-2012, publicados por la Dirección General de Planeación de la UNAM, muestran que a nivel licenciatura las estudiantes representan un 51.6%, mientras que los estudiantes constituyen un 48.4%.

Respecto a los datos sobre el porcentaje de mujeres que en este ciclo presentaba su examen profesional se tiene que éstas representaban el 58%

del total de egresados que obtenían su título profesional a nivel licenciatura. Esto constituye sin lugar a dudas un logro muy importante, sin embargo, debe señalarse que no podemos, considerando sólo estos datos, suponer que existen condiciones de equidad de género para las mujeres que están egresando de los programas de licenciatura. Es preciso identificar, más allá de solo análisis de cifras, las condiciones subjetivas que subyacen a la realización de estudios de licenciatura y a la inserción de las mujeres dentro del campo laboral.

En el marco jurídico, recientemente se aprobó en México la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Esta legislación promueve la igualdad de los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres, y tiene como objetivo lograr una sociedad más justa, en la que hombres y mujeres tengan igual-

dad de derechos y oportunidades. Dentro de esta ley se considera que el empoderamiento es un proceso mediante el cual las mujeres transitan de cualquier situación de opresión, discriminación, explotación o exclusión a un estado de conciencia, determinación y autonomía. Si llevamos el espíritu de esta ley al tema de las oportunidades con las que cuentan las mujeres egresadas de las licenciaturas para lograr un pleno desarrollo tanto dentro del campo profesional como del familiar, nos encontramos con situaciones inequitativas. Las presiones sociales en México demandan de las mujeres su atención prioritaria al cuidado de sus familias, dejando de lado sus necesidades e intereses profesionales y personales. Esto constituye una discriminación en virtud de que las mujeres que siguen de manera acrítica estas demandas sociales quedan en una situación de desventaja respecto al acceso a los recursos y a las oportunidades de desarrollo profesional y personal.

Frente a una tradición milenaria que establece el cuidado de la familia como la actividad propia de las mujeres, las actuales condiciones demandan que las mujeres profesionistas se integren al mercado laboral. Esto puede generar conflictos psicológicos en las mujeres que terminan una carrera profesional dado que se enfrentan a demandas que, por un lado, les señalan que deben de formar y/o cuidar de sus familias, mientras que por el otro generan expectativas respecto a su desa-

rollo profesional. De tal forma que estas mujeres pueden estar viviendo situaciones que establecen demandas que parecen excluirse mutuamente. Si las mujeres se dedican al cuidado de su familia probablemente desatenderán su desarrollo profesional y si se dedican a su desarrollo profesional es probable que desatiendan a sus familias. Esta es una situación que establece dilemas, dado que las condiciones sociales actuales no proveen los suficientes apoyos para que las mujeres puedan desarrollarse plenamente tanto dentro del ámbito familiar como del profesional.

Una de las condicionantes sociales que influye para que las mujeres vivan el dilema “profesión-familia” es el hecho de que, dentro de esta sociedad, mientras las mujeres se han incorporado a realizar actividades en el ámbito público, los varones no se han integrado, en su gran mayoría, a desarrollar actividades en el ámbito doméstico. Esta situación ha implicado que muchas mujeres tengan que realizar dobles jornadas de trabajo en un esfuerzo por integrarse al ámbito laboral fuera de sus casas, al mismo tiempo que realizan actividades de cuidado y atención de sus familias (Oliveira, 1989).

La sociedad patriarcal, a través de los estereotipos sexuales, establece que un varón debe desarrollarse en el ámbito laboral a fin de ser un buen proveedor (Lara, 1999), lo cual no implica que

deba renunciar a construir una familia debido a que generalmente contará con los apoyos de mujeres (esposa, madre, hermana, amigas, hijas, etc.) que realizarán las actividades de atención y cuidado familiar. En el caso de las mujeres no es así: para ellas su incorporación al ámbito profesional puede afectar sus posibilidades de desarrollo dentro del ámbito familiar y viceversa. Las profesionistas deben elegir entre:

- Dedicarse exclusivamente a formar y/o cuidar de su familia, (asumiendo el rol de madre, esposa, hija, etc.).
- Concentrarse en su desarrollo como profesionistas dejando de lado su participación en actividades familiares.
- Asumir la realización de una doble jornada en la que deben compaginar sus labores de cuidado de sus familias y el desarrollo de actividades profesionales.

Independientemente de la opción que elijan estas mujeres, es importante destacar la importancia de que el camino tomado sea producto de una profunda reflexión personal, de una clara delimitación de un proyecto de vida propio, así como de un cuestionamiento de los patrones patriarcales. Cuando este no es el caso es muy probable que las mujeres experimenten sentimientos de baja

autoestima, culpa, somatizaciones, depresiones y propensión a la violencia familiar.

Recientemente, las investigaciones desarrolladas bajo una perspectiva de género han mostrado los problemas psicológicos y de salud que enfrentan las mujeres que tienen una doble jornada de trabajo (Almanza, 1996; Rodríguez, et.al 2001).

En los programas de estudio de las licenciaturas es necesario que las mujeres que están formándose como profesionistas tengan conocimiento de esta condición, y se preparen a fin de encontrar soluciones creativas. Esto significaría la necesidad de fortalecer los procesos de empoderamiento. En la gran mayoría de los casos las mujeres se enfrentan ante esta disyuntiva sin un proceso de autorreflexión. Ante esta situación, que generan problemas de salud física y psicológica, se deja de lado el propio sentir y pensar de las mujeres acerca de lo que desean que sea su proyecto de vida. Estas mujeres generalmente se enfrentan a esta disyuntiva sin haber tenido un proceso de autorreflexión acerca de esta circunstancia que definitivamente influirá en su vida.

A fin de promover mejores condiciones que permitan el pleno desarrollo profesional, familiar y personal de las mujeres que están egresando de carreras universitarias, es importante realizar investigaciones psicológicas que permitan identi-

car la manera en que las mujeres están significando esta circunstancia de vida. Esta es un área que debe ser investigada desde la perspectiva de género, a fin de proporcionar elementos de apoyo psicológico para que las mujeres puedan desarrollar procesos de empoderamiento que les permitan tomar decisiones más reflexionadas y autónomas.

Las aportaciones de los planteamientos psicológicos que recuperan la categoría de género han permitido el cuestionamiento de las nociones patriarcales que han considerado como algo "natural" y propio de las mujeres las condiciones de sumisión e inequidad que las enfrentan a tener que elegir entre su familia y su desarrollo profesional. No es por una condición propia de las mujeres el que muchas de ellas experimenten conflictos psicológicos cuando terminan una carrera y se enfrentan a las demandas que les exigen, por una parte, la atención y cuidado de sus familias al mismo tiempo que también se demanda su incorporación dentro del campo de trabajo profesional. Este dilema familia-profesión es producto de una serie de construcciones sociales que muchas de ellas han interiorizado. Es preciso investigar las diferentes maneras en las que estas mujeres significan y enfrentan la disyuntiva de dedicarse al cuidado de sus familias o a su desarrollo profesional.

Es necesario contar con herramientas psicológicas que permitan procesos de empoderamiento en los cuales las mujeres identifiquen las maneras en las que ellas mismas han interpretado este dilema y que encuentren su propio camino de solución. Estos caminos de solución deben partir de un profundo conocimiento de quiénes son y de lo que quieren llegar a ser como personas.

Uno de los principales aspectos que conforman la representación interna de las personas son sus creencias. De acuerdo con Robert Dilts (2004), las creencias son básicamente juicios y evaluaciones que las personas hacen de sí mismas y del mundo que las rodea. Siguiendo a este autor, las creencias no dependen de la experiencia o de alguna evidencia ambiental o conductual, sino que las preceden y son las que le dan significado a las mismas.

Respecto a la situación de las mujeres profesionistas en su disyuntiva de dedicarse a su desarrollo profesional o al cuidado de sus familias, es necesario identificar las creencias bajo las cuales las mujeres han significado esta condición.

Es preciso señalar que existen creencias potencializadoras que posibilitan el desarrollo personal, al mismo tiempo que existen creencias limitantes que obstaculizan el desarrollo personal.

Nuestra labor como facilitadores del desarrollo se dirige a promover procesos de reflexión que permitan a estas mujeres darse cuenta de si la representación interna que tienen de su persona y de sus circunstancias de vida respecto de esta temática les posibilita su desarrollo o se los impide. De esta forma, entrando al terreno de la construcción subjetiva, podemos considerar que existen diferencias respecto a la manera en que estas mujeres enfrentan este dilema social.

Cuando se aborda el tema de las creencias, es preciso señalar que la misma circunstancia externa (el dilema acerca del campo de desarrollo) puede ser representada por las mujeres de distintas formas. Algunas de las creencias recrean encrucijadas que paralizan a estas mujeres y que las llevan a experimentar sentimientos de culpa, mientras que otras perfilan salidas que favorecen el desarrollo personal y a fin de cuentas el bienestar físico y emocional de estas mujeres. Es necesario identificar estas creencias con el objetivo de ir preparando el camino para que un mayor número de mujeres se desarrollen satisfactoriamente como personas. El reconocimiento de las creencias que recrean las encrucijadas permitirá que las mujeres las identifiquen y aprendan a salir de ellas. Para fines de este trabajo consideraremos como *posibilitadoras* a las creencias que permiten a las mujeres desarrollarse como personas y como *limitantes* a las que bloquean su desarrollo y

las llevan a seguir acríticamente las expectativas que la sociedad patriarcal establece a través de los estereotipos de género. Las creencias potencializadoras promueven el cambio y alientan el desarrollo personal, potencializan la utilización de recursos internos (creatividad, fortaleza, autocoñocimiento, capacidad de establecer límites, etc.) y externos (amigos, instituciones, libros, etc.) y motivan a hacer cambios y tomar riesgos. Las creencias limitantes llevan a las mujeres a significar su circunstancia de vida bajo la figura de trampas y encrucijadas que las hacen experimentar culpa, frustración, enojo y bloqueos que en muchas ocasiones atentan contra su salud física y emocional. Las creencias limitantes impiden la utilización de recursos, generan culpa, miedo, resentimientos y paralizan la búsqueda de salidas. Las demandas sociales que por un lado exigen a las mujeres que cuiden a sus familias mientras que por el otro esperan que también se desarrollen profesionalmente, en muchas ocasiones representan encrucijadas que las llevan a considerar que es exclusivamente por limitaciones personales por lo que no pueden desarrollarse plenamente. Estas creencias limitantes fortalecen los sentimientos de frustración y de enojo hacia ellas mismas y hacia las personas que las rodean. De tal manera que los conflictos interpersonales y la violencia intrafamiliar se incrementan, así como los estados depresivos. Cuando las creencias limitantes se encadenan

pueden llevar a la construcción de encrucijadas, de trampas de las que es difícil salir y que tienen un enorme costo que afecta tanto su salud física y emocional así como la posibilidad de su desarrollo integral como personas.

Al incursionar en el tema de las creencias referentes a este dilema social que se les presenta a las mujeres profesionistas, aparece un tema que ha sido trabajado en el terreno de la comunicación humana y es el relativo a las paradojas. La identificación de comunicaciones de tipo paradójico es un elemento pertinente que permite explicar la condición que, debido a sus creencias, están experimentando muchas mujeres en su manera de enfrentar el dilema que se plantea entre dedicarse a su vida profesional o al cuidado y formación de una familia.

Uno de los principales estudios sobre la comunicación paradójica es el realizado por Watzlawick. En Palo Alto California, en el año de 1967, Watzlawick publicó un libro intitulado *Teoría de la comunicación humana*. Este libro tuvo una profunda influencia en el desarrollo de diversas teorías psicológicas. En él, Watzlawick plantea que mucha de la comunicación humana es ambigua, contradictoria y paradójica. En especial habla de las paradojas pragmáticas, las cuales suelen conllevar un orden, intrínsecamente contradictoria o "auto-contradictoria". Las paradojas pragmáticas son

lógicamente incoherentes y en la práctica insolubles. Asimismo se ha visto que los miembros de familias en las que este tipo de comunicación es habitual, presentan trastornos psicológicos.

Una forma inicial de identificar a primera vista una paradoja pragmática es que utiliza expresiones del tipo: "nunca", "siempre" "pero". Aunque no todas las situaciones en las que se utilizan estas palabras son paradojas pragmáticas.

Un ejemplo de paradoja pragmática es la siguiente frase tomada de una petición que algunas mujeres, hacen a su pareja: "Quiero que me digas que me amas porque tú lo quieres y no porque yo te lo pido". Esta petición presenta una negación de sí misma, deja abierta la posibilidad irreal de elección. Porque obedecer es desobedecer y viceversa. Por cuestiones de estereotipos de género esta es una petición que muchas mujeres dentro de las parejas heterosexuales demandan de los varones. La trampa de esta demanda se puede expresar de la siguiente forma: Si el varón le dice a la mujer que la ama, ella puede contestar que se lo dice porque ella se lo pidió y no porque así lo quiera. Si el hombre no le dice que la ama, esto refuerza la aseveración de la mujer de que no la ama. En ambos casos, haga lo que haga, el varón se encuentra atrapado y puede asumirse culpable por no amar a la mujer. Si el varón asume estas creencias con sentimientos de culpa

queda atrapado en este doble vínculo. Asimismo, la mujer que establece este tipo de comunicación también queda atrapada en esta paradoja⁷.

Las nociones desarrolladas por Watzlawick respecto a las problemáticas de la comunicación paradójica puede extrapolarse a fin de explicar la manera en que algunas mujeres que cursaron una carrera profesional, se entrampan en laberintos sin salida respecto de su decisión de seguir su desarrollo profesional y/o formar una familia. Este dilema familia-profesión puede ser representado por las mujeres bajo la forma de una paradoja pragmática, en la cual hagan lo que hagan se sentirán mal.

En virtud de lo expuesto anteriormente, el objetivo de la presente investigación fue identificar algunas de las creencias que un grupo de egresadas de la carrera de Psicología tenían respecto al dilema social que se les plantea al tener que decidir si dedicarse a su desarrollo profesional y/o asumir el papel de cuidar y atender a sus familias. También se investigó acerca del impacto que estos dilemas tenían sobre su salud física y emocional.

⁷ Aunque algunos textos afirman que las paradojas son una cuestión común en la comunicación de las mujeres, esto no es cierto ya que las paradojas pragmáticas son una parte común de la comunicación disfuncional entre todos los seres humanos.

Metodología

La identificación de las creencias se llevó a cabo a través de un cuestionario abierto en el cual a las participantes se le preguntó acerca de los siguientes aspectos:

- Las dificultades que experimentaron a fin de conciliar sus actividades profesionales con las de atención y cuidado de tu familia.
- Lo que para ellas significaba el dilema “atención de la familia-desarrollo profesional”.
- La manera en que las dificultades para conciliar su vida profesional con su vida familiar afectaron su salud física y emocional.

Población

La muestra estuvo conformada por 14 mujeres egresadas de la carrera de Psicología de la FES Iztacala. Estas mujeres habían concluido el 100% de créditos de la carrera de Psicología y estaban en un Seminario de Titulación, aún no habían realizado su tesis, ni titulado.

La edad de las mujeres tiene un rango de 24 a 52 años. La mitad de las mujeres tenía hijos mayores de 15 años; seis de ellas no tenían hijos y una de

ellas tenía una hija de 5 meses. Cuatro de ellas estaban casadas, cuatro estaban separadas, cuatro eran solteras, una era madre soltera y una vivía en unión libre. Diez de las mujeres tenían de 1 a 4 años que egresaron de la carrera de Psicología, dos tenían más de 15 años de haber egresado y otras dos, más de veinte años. Seis mujeres trabajaban como psicólogas, dos como empleadas y seis se dedicaban a las labores de atención de sus familias.

Resultados

Los resultados muestran que los principales obstáculos que ellas identificaron en su intento por conciliar las actividades de cuidado y atención de sus familias con su desarrollo como profesionistas provenían de las demandas de sus familias. Estas demandas, en el caso de las casadas, se relacionaban con las presiones que sus familias nucleares y extensas ejercían a fin de que ellas dedicaran más tiempo al cuidado y atención de sus hijos y su esposo. Estas mujeres señalaron además que los celos de sus esposos habían constituido otro obstáculo para que ellas tuvieran un mayor desarrollo profesional.

En el caso de las mujeres solteras también existía una demanda de cuidado a sus padres o a sus sobrinos (dependiendo del caso) que obstaculizaba su desarrollo profesional. Una de ellas, que

tenía un año de haber egresado de la carrera, se encontraba la mayor parte de su tiempo atendiendo a su padre enfermo.

Es interesante mencionar que sólo una de las mujeres, la que vivía en unión libre, manifestó que las presiones provenían de su trabajo.

En cuanto a las creencias bajo las cuales estas mujeres significan este dilema “familia-desarrollo profesional” se encontró que algunas de ellas representaban esta situación bajo paradojas. Ejemplos de estas paradojas que manifestaron las mujeres casadas fueron las siguientes:

- “Si me dedico a desarrollarme profesionalmente voy a descuidar a mi familia”.

- “Yo debo dedicarme a cuidar de mi familia, pero como estudié una carrera, también debo desarrollarme como profesionista.”

- “Me siento mal porque no me he titulado todavía, a pesar de que ya han pasado muchos años desde que terminé la carrera, pero me voy a sentir mal si obtengo mi título, ya que mi esposo se va a sentir mal porque él no estudió una carrera.”

- “Yo quiero desarrollarme como psicóloga, pero si me dedico a mi carrera pierdo a mi esposo.”

-“Yo quiero desarrollarme como psicóloga pero si lo hago descuido a mi familia.”

-“Me quiero titular pero asistir a un seminario de tesis es sólo una forma de evadir mis responsabilidades en casa.”

-“Yo quiero desarrollarme como psicóloga pero si lo hago me voy a quedar sola.”

Es importante subrayar la palabra pero que estaba presente en estas creencias, indicando que en su representación interna, estas mujeres estaban creando paradojas en las que se encontraban atrapadas. Si decidían atender sus necesidades como profesionistas estaban mal, porque desatendían a sus familias; si decidían cuidar de sus familias estaban mal porque no se desarrollan como profesionistas.

En el caso de las mujeres solteras las paradojas que manifestaron fueron las siguientes”:

-“Tengo que desarrollarme como psicóloga pero si lo hago voy a complacer a mis padres y no se lo merecen”.

-“Quiero titularme pero si lo hago voy a someterme a lo que me exigen mi trabajo y no quiero hacerlo.”

-“Si decides desarrollarte en tu profesión, descuidas a tu familia o renuncias a formar una familia”.

En relación a la manera en que el dilema desarrollo profesional-familia había afectado su salud física, se encontró que la mayoría manifestaron padecer trastornos digestivos tales como colitis, gastritis y diarreas. También habían presentado cefaleas, bruxismo, hipertensión y cansancio crónico.

Por lo que se refiere a la afección de su salud emocional, las mujeres contestaron que habían sufrido de depresión, sentimientos de culpa, enojo, frustración, tristeza y crisis de ansiedad.

Ejemplos de sentimientos de culpa que manifestaron las egresadas son los siguientes: “soy una fracasada”, “soy muy tonta para poder trabajar en mi profesión”, “no sirvo para nada”, “soy incapaz de ejercer mi profesión”. Estas creencias se habían encadenado con otras que establecían que en virtud de que eran incapaces, no merecían tener una mejor calidad de vida. Es preciso destacar que sólo una de las egresadas, la que vivía en unión libre (sin hijos) y que se desarrollaba exitosamente en el campo profesional como psicóloga, manifestó no tener problemas en su salud física y emocional.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación muestran el papel que los estereotipos sexuales juegan en las creencias que se formaron un grupo de egresadas respecto al dilema desarrollo profesional *versus* cuidado de la familia. Muchas de estas mujeres han introyectado creencias patriarcales que califican de "egoísta" cualquier intento de trabajar en su desarrollo profesional y personal. Asimismo, están presentes las creencias que asocian el desarrollo profesional de las mujeres con la soledad y el abandono por parte de los varones. Al estar guiada su vida por una creencia que establece que las mujeres deben subordinar sus intereses profesionales a los del cuidado y formación de una familia, se sienten culpables de realizar cualquier intento de afirmarse como personas más allá de los intereses y necesidades de su familia.

En el caso de las egresadas que significaron el dilema familia-desarrollo profesional bajo la estructura de una paradoja se puede señalar que se encontraban en encrucijadas sin salida, en virtud de que ellas creían que si se desarrollaban profesionalmente (buscar un trabajo mejor remunerado como psicólogas, titularse, realizar estudios de posgrado, diplomados, especializaciones, etc.) se sentirían mal por desatender a sus hijos y a su familia; mientras que al mismo tiempo creían que si se quedaban a realizar únicamente las

labores domésticas también se sentirían mal, sentirían que había fracasado como profesionistas. El deambular entre un lado y otro de esta trampa las había inmovilizado, bloqueado y limitado en su desarrollo tanto profesional como familiar. El significar de esta manera el dilema familia-desarrollo profesional les había generado sentimientos de culpa. La mujer era mala por no haberse desarrollado profesionalmente y esto hacía que debiera experimentar situaciones limitantes, las que a su vez reforzaban las circunstancias que le impedían desarrollarse profesionalmente.

En el caso de las mujeres solteras es interesante destacar cómo en sus creencias se muestran rasgos de rebeldía contra sus padres o contra sus jefes que les demandan que se titulen. La paradoja se presenta en virtud de que si se titulan complacen a alguien contra quien sienten enojo, y si no se titulan se sienten enojadas con ellas mismas.

Los resultados de esta investigación nos mostraron que las diversas vías que se les presentan a las mujeres frente al dilema familia-profesión pueden llevarlas a sentirse atrapadas en laberintos sin salida. Pueden estar teniendo una comunicación interna paradójica que recrea la comunicación externa. En esta comunicación interna paradójica se están sintiendo mal consigo mismas porque se culpan ya sea por no estar desarrollándose

como profesionalista o por no estar atendiendo debidamente a sus familias. Están atrapadas en encrucijadas, en caminos sin salida, en los cuales, hagan lo que hagan, se sienten culpables. O bien, son malas por ser egoístas y desatender a su familia y sobre ellas recaerán todas las culpas por lo que pueda salir mal con los hijos, con la pareja y con la familia en general; o bien, son malas por no haberse desarrollado profesionalmente.

Es necesario realizar un trabajo de apoyo psicológico desde una perspectiva de género para las mujeres que están cursando una carrera universitaria a fin de prepararlas para enfrentar exitosamente este dilema. El énfasis en la formación académica de las mujeres que están cursando una carrera universitaria ha dejado de lado el análisis de esta cuestión. Es preciso señalar cómo dentro de los diferentes planes curriculares no se aborda esta problemática, que es fundamental a fin de lograr la equidad de género para las mujeres en nuestra sociedad.

Referencias

- Almanza, E. (1996). *Psicotrastornos y alienación en mujeres que cubren doble jornada de trabajo. Amor y Trabajo: dos espacios de la experiencia vital*. México: FES Zaragoza, UNAM.
- ANUIES (2008). *Anuario Estadístico 2007-2008*. México. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior.
- Dilts, R. (2004). *Como cambiar creencias con PNL*. Málaga: Sirio.
- Lara A. (1999). Estereotipos sexuales, trabajo extradoméstico y depresión en la mujer. *Salud Mental*, número especial. pp. 121-127
- LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. (Reforma publicada en enero del 2013). <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
- Oliveira, O. (1989). Empleo femenino en México en tiempos de recesión económica: tendencias recientes. En Cooper J, De Barbieri T, Suárez E, y Tuñón E, (comp.) *Fuerza de Trabajo Femenina Urbana en México*. México: UNAM Porrúa.
- Rodríguez M., Frías, I., Barroso, R. y Ramírez A. (2001). *Doble jornada de trabajo femenina y efectos negativos de tipo psicológico*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Campus Iztacala. <http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/19/>

Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1983).

Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas. Barcelona: Herder.

Estilo de vida y obesidad en estudiantes universitarios: una mirada con perspectiva de género⁸

Ma. Refugio Ríos Saldaña⁹

Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Resumen

La obesidad es un problema biopsicosocial y multicausado, asociado con el estilo de vida, estudiar estos constructos en jóvenes resulta fundamental, especialmente con la mirada del género, por su incidencia y prevalencia en mujeres y diferencias genéricas. El objetivo del estudio fue caracterizar la obesidad y el estilo de vida de estudiantes universitarios mujeres y hombres y analizar la información con perspectiva de género. Participaron 929 estudiantes, 301 hombres y 628 mujeres de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, con una edad promedio de 18.59 y d.t. de 1.8. Se les aplicó un cuestionario de estilo de vida y percepción de obesidad, se midió talla, peso y se calculó el IMC. Los resultados mostraron diferencias genéricas tanto en estilo de vida como en percepción de obesidad e IMC, con mayor frecuencia en las mujeres. Se analizó la información desde la perspectiva de género y se documentó que el carácter relacional de hombres y mujeres permite evidenciar diferencias y desigualdades en cuanto a obesidad, estilo de vida y salud.

Palabras clave: Obesidad, IMC, estilo de vida, estudiantes universitarios, perspectiva de género

8 Trabajo realizado con apoyo Del Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME: PE303011

9 Profesora Titular adscrita a la División de Investigación y Posgrado de la FES Iztacala UNAM

Abstract

Obesity is a biopsychosocial problem associated with lifestyle, young people study these constructs is essential especially with the look of the genus by its incidence and prevalence in women and generic differential effects. The aim of the study was to characterize obesity and lifestyle of men and women college students and analyze information from a gender perspective. Participants: 929, 301 male students and 628 women from Higher Education Faculty Iztacala, with mean age of 18.59 and dt 1.8. They were given a questionnaire on lifestyle and perception of obesity was measured height, weight and BMI was calculated. The results showed gender differences both in lifestyle and in perception of obesity and BMI, with greater frequency in women. Information is analyzed from a gender perspective and it is documented that the relational character of men and women can highlight differences and inequalities in lifestyle, obesity and health

Keywords: Obesity, BMI, lifestyle, college students, gender

Introducción

En las últimas dos décadas la obesidad se ha convertido en una epidemia silenciosa que afecta a distintos ámbitos sociales, hasta llegar a ser un problema de salud pública. Especialmente en la población de escolares, adolescentes y adultos jóvenes. Las tasas de obesidad en el mundo se han incrementado sobre todo en mujeres en edad reproductiva y en niños, escolares y adolescentes (López-Alarcón, Rodríguez-Cruz, 2008). La Organización Mundial de la Salud (oms, 1997) declaró una "epidemia global de obesidad" y la definió como el exceso de grasa corporal que ocasiona daños a la salud. En México, la Encuesta Nacional

de Salud (ensanut, 2006) reportó que este problema afectaba tanto a mujeres (1.4%) como a los hombres (1.5%) de 20 años de edad. En sobrepeso (37.4% en mujeres y 42.5% en hombres) y en obesidad (34.5% en mujeres y 24.2% en hombres). En esta misma fase etaria, las cinco entidades federativas de México con mayor prevalencia de obesidad fueron, en el caso de los hombres: Tamaulipas (32.1%), Quintana Roo (31%), Yucatán (30.8%), Tabasco (28.8%) y Nuevo León (28.3%); mientras que en mujeres: Sonora (46.9%), Campeche (45.5%), Durango (45.3%), Baja California Sur (43.5%) y Tabasco (41.2%); siendo las mujeres quienes presentaron la obesidad en mayor grado, superando el 40% de la población en estas entida-

des. Más recientemente la ensanut (2012) reportó 48 millones de obesos en México. Esta condición ubica al país en el segundo lugar de prevalencia en adultos y primer lugar infantil a nivel mundial. Utilizando el criterio de obesidad por circunferencia de cintura (CC), 7 de cada 10 adultos presenta sobrepeso u obesidad y la prevalencia combinada de sobrepeso u obesidad es mayor en las mujeres (73%) que en los hombres (69.4%). Asimismo, se reporta que el sobrepeso y la obesidad en mujeres se han incrementado de 36.7% en el año 1975 a 46.7% para el año 2000 y que este hecho se encuentra enmarcado dentro de la tendencia epidemiológica que señala que estas enfermedades tienden a incrementarse; las cifras en adultos continúan siendo altas, sobre todo en las mujeres mayores de 20 años (71.9%) cuyo porcentaje es superior al de los hombres (66.7%), estos porcentajes muestran las prevalencias combinadas de sobrepeso u obesidad en ambos sexos. Dos años antes se había reportado (SSA, 2010) que la población más impactada por la obesidad eran niñas y mujeres, ya que en los hombres la corpulencia puede representar un signo de virilidad y dominación.

La obesidad ha sido considerada también como un problema que contribuye al desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, cuya alta prevalencia en nuestro país se ve asociada tanto con la obesidad como con el estilo de vida de las

personas y se han estudiado tanto la incidencia de obesidad como los factores de riesgo y problemas emocionales en estudiantes universitarios (Ríos, Rodríguez y Álvarez, 2010). Así, como los factores de riesgo cardiovascular (Lara, et. al, 2006) en la población femenina del Distrito Federal y las ciudades de Guadalajara, Monterrey, Puebla, León y Tijuana, los resultados mostraron aumentos progresivos en el IMC y en sobrepeso y obesidad de las mujeres a partir de los 20 y hasta más de los 60 años (80%), aspecto que ha favorecido el desarrollo de enfermedades crónicas, también llamadas de “la civilización” cuyo papel protagónico es la obesidad, debido a que ésta representa el principal factor de riesgo en el desarrollo de estas patologías. Especialmente por las complejas variaciones de perfiles de riesgo y el comportamiento epidemiológico de las enfermedades crónico-degenerativas, aunado a los cambios socioculturales que han favorecido el acelerado brote epidémico de estos padecimientos. También se ha estudiado la frecuencia y factores de riesgo asociados al sobrepeso y la obesidad (Trujillo, et al, 2010) en universitarios de Colima y los resultados mostraron mayor sobrepeso (27.8%) y obesidad (14.7%) en los hombres, que en las mujeres (17% y 5.2% respectivamente). Asimismo, se encontraron factores de riesgo diferenciales para hombres y mujeres, ya que el tabaquismo y el consumo de alcohol estuvo asociado al sobrepeso y obesidad

en los hombres, y la existencia de factores protectores para las mujeres como el control dietético y uso de sustancias. Otros estudios (Madrigal, et al., 1999) han encontrado que las mujeres se encuentran en mayor riesgo de desarrollar obesidad debido a sus características biológicas e identificaron diversos factores facilitadores de la misma, entre ellos los cambios demográficos, el aumento en la esperanza de vida de las personas, la adopción de nuevos estilos de vida poco saludables y el exceso de alimentación rica en grasas e hidratos de carbono, el tabaquismo, alcohol y estrés, así como los acelerados procesos de urbanización que favorecen la aparición de diversos grados de sobrepeso, obesidad y otros padecimientos.

Se ha documentado (Trujillo, et al., 2010) que la obesidad en mujeres puede estar relacionada con el desarrollo de la tecnología y la herencia genética, que juegan un papel determinante ya que el hombre se dedica a proveer alimentos y al mismo tiempo se le asocia con una mayor actividad física, por el contrario, las mujeres tienen una actividad física menor al quedarse en casa al cuidado de los hijos y la preparación de los alimentos, lo que pudiese haberles heredado un metabolismo generador de obesidad a través del tiempo; lo anterior aunado al uso de herramientas y tecnología doméstica actual (lavadora, microondas, etc) que puede favorecer el desarrollo de sobrepeso y

obesidad en las mujeres, debido a que cada vez le es más fácil realizar las actividades de la casa con menor esfuerzo y desgaste físico.

Por otra parte, se ha documentado que la imagen corporal tiene relación con la obesidad percibida y se centra en una representación mental, la cual proviene y se modifica por diversos factores psicológicos individuales y sociales. Consiste en una representación amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo (Slade, 1994). Este constructo implica lo que uno piensa, siente y cómo se percibe y actúa en relación con su propio cuerpo (Raich, Torras y Figuras, 1996).

Algunas investigaciones (Barquera, et al., 2010) apuntan sobre el tipo de alimentación y la calidad de la misma en los jóvenes, ya que es difícil encontrar en las cafeterías de las diversas facultades oferta de alimentos saludables que incluyan frutas y verduras, lo que promueve que los jóvenes se alimenten con productos con altos contenidos energéticos y calóricos. Los cambios nutricionales que experimenta nuestro país se relacionan también con la occidentalización de la dieta, con el aumento en la disponibilidad a bajo costo de alimentos procesados adicionados con altas cantidades de azúcar, grasas y sal, así como con un alto consumo de comida rápida y preparada fuera

de casa para un sector cada vez más creciente de la población. Además del considerable aumento de la exposición a la publicidad sobre alimentos industrializados y productos que facilitan las tareas cotidianas y el trabajo de las personas, de esta manera el gasto energético disminuye al tiempo que aumenta el poder adquisitivo de la población.

El problema de la obesidad además de afectar la salud, se puede manifestar en los jóvenes como un fenómeno que los aisle o como símbolo de lo que los demás no quieren ser, puede afectar también la percepción de su imagen corporal y repercutir en menor o mayor medida en el desempeño académico, la calidad de vida de quienes la padecen así como su eficiencia terminal.

Esta realidad hace necesaria la promoción de la salud como un tema relevante para la población en general y para adolescentes y jóvenes en particular, debido a que las personas que se encuentran en esta fase etaria están en proceso de desarrollo hacia la madurez biopsicosocial y de preparación académica. En ese sentido el estudiantado es un grupo especialmente vulnerable, sobre todo porque se encuentra en un proceso particular de formación en donde cualquier problema que altere el equilibrio saludable puede afectar su proceso formativo, el rendimiento académico y en última instancia su proyecto de vida. La promo-

ción de estilo de vida sano resulta fundamental en adolescentes y jóvenes, ya que con ella se pueden fortalecer aquellas conductas y estilos de vida que conducen hacia el logro de un estado general de salud. Por ello se reconoce que el espacio universitario es un escenario privilegiado para fomentar cambios en pro de la salud, logrando un conjunto de conductas que refuercen el potencial de salud de cada individuo, así como del colectivo universitario. De acuerdo con Reig Ferrer, et al., (2001) las universidades son instituciones peculiares debido a que, entre otras cosas, son centros de enseñanza con papeles de formación, educación e investigación; son centros de creatividad e innovación en los que se aplica el conocimiento desde enfoques disciplinarios e interdisciplinarios; proporcionan un contexto en el que los estudiantes se independizan al pasar tiempo fuera de su hogar; al igual que un ambiente en el que los estudiantes maduros se comprometen a aprender; son recursos existentes a nivel local, nacional y global y son instancias cada vez más preocupadas por su imagen y prestigio.

Existe evidencia de la relación entre la conducta de las personas y su estado de salud (Meda, et al., 2008). La promoción de estilos de vida saludables implica el conocimiento de aquellas conductas que mejoran o deterioran el equilibrio saludable de las personas. Al respecto McAlister (1981) ha mencionado que las conductas saludables son

aquellas acciones realizadas por las personas que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad. Entre dichas conductas saludables se encuentran por ejemplo: La práctica de ejercicio físico, una nutrición adecuada, la adopción de comportamientos de seguridad, evitar el consumo de drogas, conducta sexual segura y estilo de vida sin emociones negativas. Se trata de comportamientos que en conjunto pueden ser considerados como componentes de un estilo de vida saludable (Becoña y Vázquez, 2000) contrariamente a aquellas conductas nocivas que aumentan la probabilidad de que las personas enfermen pueden ser consideradas como componentes de un estilo de vida no saludable, entre ellas el tabaquismo, alcoholismo, vida sedentaria, ingesta de alimentos altos en hidratos de carbono, grasas y azúcares, y bajos en fibras, vegetales y frutas, así como estilos de afrontamiento inadecuados y altos en respuestas de estrés, ansiedad y estados depresivos.

La obesidad en las distintas etapas de la vida representa un reto para las y los profesionales de la salud, y en la actualidad es basta la documentación en torno a esta problemática; sin embargo, hace falta mayor documentación del problema desde la mirada del género, que permita abordar la problemática de la obesidad de manera más completa. El enfoque de género, que es una cate-

goría de análisis que permite visualizar las diferencias tanto en las causas como en el proceso de engordar y sus consecuencias biopsicosociales de varones y mujeres especialmente por su carácter relacional. Esta perspectiva en el ámbito de la salud permite la diferenciación intergeneracional que, en el caso de la obesidad y los estilos de vida, ayudan a documentar las relaciones y roles de género que permean estos dos constructos. En ese sentido, el objetivo de este trabajo es caracterizar la obesidad y el estilo de vida de estudiantes universitarios de pregrado, mujeres y hombres, para analizar la información desde una perspectiva de género.

Método

Participantes

La muestra fue extraída de un total de 929 estudiantes, 301 hombres y 628 mujeres de primer ingreso inscritos en seis carreras: Médico cirujano (249), Psicología (197), Optometría (46), Cirujano dentista (148), Biología (150) y Enfermería (145), que se imparten en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (fesi) de la Universidad Nacional Autónoma de México (unam), con una edad promedio de 18.59 y d.t. de 1.8; 621 dedicados exclusivamente al estudio, 209 con trabajo ocasional y 89 con trabajo permanente y estudio.

Instrumentos de medida y recursos materiales

Para evaluar el estilo de vida se aplicó un formulario de 25 preguntas cuyo contenido incluyó preguntas relacionadas con la alimentación, conducta adictiva, actividad física, actividades de recreación y descanso, así como preguntas que exploraban respuestas emocionales. Se tomaron medidas antropométricas de talla y peso para el cálculo del Índice de Masa Corporal (imc), misma que fue calculada a través de la relación de peso/la talla al cuadrado. Para el análisis de los datos se utilizó el software spss para Windows versión 19.

Procedimiento

El procedimiento se desarrolló en varias etapas: solicitud de número de matrícula al responsable de Servicios escolares, muestreo aleatorio proporcional al número de alumnos inscritos en cada carrera y previo consentimiento informado y firmado por escrito, que se entregó con antelación al estudiantado, aplicación del formulario de preguntas y toma de medidas antropométricas bajo la conducción de tres responsables por grupo.

Sólo se consideraron en el estudio aquellos estudiantes que dieron su consentimiento, en los casos de menores de 18 años, se solicitó la autorización de los padres y/o tutores. Las evaluaciones se realizaron en las aulas de clases respectivas previa autorización de las autoridades y docentes de cada grupo. Enseguida se realizó la captura de datos y el análisis de la información obtenida.

Resultados

En la tabla 1 se presenta la frecuencia de estudiantes que se perciben obesos o no obesos contrastada con el imc; llama la atención que dicha percepción no corresponde con el imc, puede verse en las celdas cuyos resultados se muestran en negritas las divergencias tanto entre aquellos que se perciben obesos cuando de acuerdo al imc se encuentran con bajo peso o peso normal, como entre aquellos que no se perciben como tales cuando de acuerdo a dicho parámetro se encuentran con sobrepeso e incluso con distintos niveles de obesidad. En todos estos casos es mayor el número de mujeres que de hombres, sin embargo las disonancias se presentan en ambos.

Tabla 1. Percepción de obesidad e IMC en los estudiantes de ambos sexos

Percepción de obesidad	Sexo	Índice de Masa Corporal (IMC)					
		Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad tipo 1	Obesidad tipo 2	Obesidad tipo 3

Sí	Femenino	1	23	44	37	6	2
	Masculino	0	19	30	30	4	0
No	Femenino	31	371	55	9	1	1
	Masculino	10	157	30	6	0	9
No sé	Femenino	1	31	21	2	0	0
	Masculino	1	3	13	6	1	0

En la tabla 2 Se presentan los resultados relacionados con el tiempo dedicado a la actividad física de ambos sexos, obsérvese que son más las mujeres de peso normal y bajo peso que reportaron que nunca y raras veces realizan ejercicio y más los hombres con sobrepeso y obesidad que tam-

poco lo realizan, con excepción de las mujeres con sobrepeso (14) cuya frecuencia es mayor que la de los hombres (9) que rara vez lo hacen. Véase también que la mayor frecuencia reportada de actividad física se presenta en las mujeres en todos los niveles de imc (últimos tres renglones).

Tabla 2. Ejercicio activo de al menos 30 minutos (correr, caminar, andar en bicicleta, entre otros) en los estudiantes de ambos sexos e IMC

Frecuencia de actividad física	Sexo	Índice de Masa Corporal (IMC)					
		Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad tipo 1	Obesidad tipo 2	Obesidad tipo 3
Nunca	Femenino	5	67	13	8	0	0
	Masculino	2	49	19	10	3	0
Rara vez	Femenino	5	70	14	3	1	0
	Masculino	0	43	9	8	0	0
2 veces por semana	Femenino	10	78	36	10	1	0
	Masculino	7	39	16	7	0	0
3 veces por semana	Femenino	9	170	55	20	4	1
	Masculino	1	45	25	12	2	0
4 veces por semana	Femenino	4	41	3	7	1	
	Masculino	1	3	5	5	0	

En la tabla 3 se presentan los resultados sobre tiempo libre y de relajación, es interesante observar que a medida que aumentan los niveles de imc disminuye la frecuencia de casos de mujeres y

de hombres que disfrutan de tiempo libre y de relajación; además de que es mayor el número de mujeres que de hombres con un imc dentro del peso normal que gozan más de este privilegio.

Tabla 3. Relajación y disfrute de tiempo libre en los estudiantes hombres y mujeres e IMC.

Relajación y disfrute de tiempo libre	Sexo	Índice de Masa Corporal (IMC)					
		Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad tipo 1	Obesidad tipo 2	Obesidad tipo 3
Casi nunca	Femenino	2	71	23	14	1	0
	Masculino	5	48	17	10	3	0
Menos de una vez a la semana	Femenino	6	73	19	5	1	
	Masculino	1	42	12	12	0	
Una o 2 veces por semana	Femenino	17	151	53	14	2	
	Masculino	3	56	34	16	1	
3 veces a 5 veces por semana	Femenino	5	73	19	9	1	1
	Masculino	2	21	7	3	0	1
Casi diario	Femenino	3	58	7	6	2	1
	Masculino	0	12	4	1	0	0

Los datos que arroja la tabla 4 muestran una vez más que a medida que aumenta la frecuencia de llevar una alimentación balanceada y un desayuno diario disminuye la frecuencia de jóvenes de

ambos sexos que reporta realizarlo; en todos los casos es mayor el número de mujeres que de varones, con excepción de los datos que se muestran en las celdas sombreadas.

Tabla 4. Alimentación balanceada y desayuno diario e IMC en los estudiantes hombres y mujeres.

Alimentación balanceada y desayuno diario	Sexo	Índice de Masa Corporal (IMC)					
		Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad tipo 1	Obesidad tipo 2	Obesidad tipo 3
Casi nunca	Femenino	25	301	79	38	3	0
	Masculino	10	144	40	23	2	0
Rara vez	Femenino	20	215	59	18	2	0
	Masculino	8	102	50	23	1	0
Algunas veces	Femenino	13	185	61	23	5	2
	Masculino	4	67	37	28	3	0
Frecuentemente	Femenino	5	92	65	12	2	0
	Masculino	0	27	14	8	4	0

Casi siempre	Femenino	3	59	10	5	2	0
	Masculino	0	18	7	2	1	0

De manera semejante el consumo de azúcar, de café, té y refresco de cola se presentó en hombres y mujeres, con frecuencia diaria en más mujeres (116) que de varones (58) con IMC dentro de lo normal y de sobrepeso, aspecto que les pone en riesgo de desarrollar obesidad.

Algo sorprendente está relacionado con la pregunta que explora el peso ideal, cuyas mayores frecuencias se presentaron en las mujeres (338 casos) quienes reportaron tener más de 8 kilos de sobrepeso, cuando de acuerdo con el imc se encontraban en peso normal y siendo menores las frecuencias en las respuestas de menor número de kilogramos de peso de más.

En el caso de la conducta adictiva de alcohol, las mayores frecuencias también se presentaron más en mujeres de imc normal (415) que de hombres (154) y sobrepeso (119 en mujeres y 62 en hombres), sobre todo cuando respondieron "frecuentemente" en donde los resultados mostraron que a mayor frecuencia de ingesta de alcohol hubo también mayor frecuencia de casos que lo reportan.

Finalmente, los resultados encontrados respecto a las horas dedicadas al descanso, las mayores fre-

cuencias se presentaron en sólo algunas veces dormir de 7 a 8 horas (120 mujeres y 51 hombres) y sólo 98 de ellas y 28 de ellos lo hace frecuentemente; mientras que en las respuestas de rara vez (68 mujeres y 45 hombres) y nunca (58 mujeres y 29 hombres) las frecuencias pueden considerarse importantes en términos de salud debido a la importancia del sueño en la recuperación del equilibrio corporal saludable especialmente para el aprendizaje.

Conclusión

Desde la perspectiva de género se distingue en primer lugar el sexo entendido como aquellas características biológicamente determinadas, relativamente invariables del hombre y de la mujer. Mientras que el género se utiliza para señalar las propiedades socialmente construidas y que constituyen la definición de lo que se considera como masculino y femenino en distintas culturas y podría entenderse como la red de rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores y conductas que hacen diferentes a hombres y mujeres. Esta construcción implica valoraciones que atribuyen mayor importancia y valía a las características asociadas con el hombre. Desde esta

mirada los resultados del estudio permiten hacer varias reflexiones: en primer lugar con respecto a las inconsistencias encontradas sobre el imc y la obesidad percibida, podría decirse que estos hallazgos se relacionan con el constructo que dentro de lo psicológico se denomina malestar con la imagen corporal, aspecto que se presentó en mayor número de mujeres que de hombres. De manera semejante, respecto a la actividad física, fueron las mujeres quienes reportaron mayor frecuencia en realizarla. Estas diferencias quizá pueden estar atravesadas por los modelos de belleza que en especial para la mujer están socialmente centrados en cuerpos delgados, ya que en los varones socialmente se le resta importancia a la imagen corporal y las mujeres requieren estar delgadas para ser y sentirse aceptadas, aspecto coincidente con lo reportado por la Secretaría de Salud (2010), al respecto de que en las mujeres la obesidad puede ser vista como elemento de rechazo y de pérdida de oportunidades, mientras que en el varón es sinónimo de fuerza.

Por otra parte, llama la atención el hecho de que tanto las mujeres como los hombres cuyo imc los ubica dentro del peso normal, son los que reportaron mayor frecuencia en el disfrute de actividades de relajación y del tiempo libre, quizás debido a que se perciben con una imagen que los hace acreedores de esos privilegios; no así aquellos que se apartan del modelo social de cuerpo. En el

caso de las mujeres al parecer se ocupan más por su cuidado y bienestar pues los varones parecen percibirse aún como sujetos al cuidado de otros, principalmente de las mujeres.

Con respecto al estilo alimentario estudiantes, mujeres y varones, reportaron no llevar una alimentación balanceada ni tomar el desayuno diario, aspecto que puede influir en el rendimiento académico y que aumenta la probabilidad de desarrollo de obesidad debido a los posibles atracones de alimentos denominados "chatarra"; aunque pueden ser múltiples los factores involucrados en esta realidad, entre ellos la falta de tiempo, de dinero, de costumbres, entre otros; lo cual coincide con lo señalado por Madrigal, et al., (1999); y Barquera, et al., (2010). También resultó sorprendente el hecho de que tanto mujeres como varones se percibieran con mayor peso del que en realidad tenían, lo que de nueva cuenta remite a pensar en un malestar con la imagen corporal en donde las mujeres respondieron más en dicho malestar, aunque en los hombres también comienza a influir esta situación. Aspecto que corrobora los hallazgos de estudios como los de Meneses y Moncada (2008).

Por otra parte, los resultados sobre la conducta de alcoholismo, cuya mayor frecuencia se reportó en las estudiantes mujeres, resultan preocupantes. Especialmente porque aumenta el riesgo de

enfermar y de accidentes que en épocas pasadas se prestaba en mayor proporción en los hombres. Esta población, tanto de hombres como de mujeres adolescentes y jóvenes, se encuentran en un proceso de transición en la cual se entremezclan los roles femeninos y masculinos tradicionales y ante los cuales requieren de la resignificación de su ser mujer y varón, con igualdad de derechos, oportunidades, pero también de responsabilidades de sí mismos y de sus comportamientos.

Sin embargo, la obesidad no distingue sexo, edad ni raza y las mujeres presentan mayores porcentajes que los hombres. Esta realidad ha sido corroborada también en este estudio y pensando en que se trata de una población joven en proceso de formación ¿qué tiempo de vida saludable como profesionales les espera? Al respecto algunos estudios (Olson, Strawderman y Dennison, 2009) han señalado que la obesidad en las mujeres se relaciona con la maternidad, el trabajo doméstico, el estrato socioeconómico bajo y la baja escolaridad. Aunque hay que reconocer que en un momento social en el que el concepto y la realidad de la familia nuclear están en crisis, la mitología que rodea la maternidad hace que las mujeres deban asumir, en gran medida, la responsabilidad de la salud, la nutrición y bienestar familiar, con los sentimientos de culpabilidad que pueden llegar a generar situaciones de desestructuración familiar o personal. Asimismo, en

muchas ocasiones son “invisibilizadas” considerándolas únicamente como parte de su rol reproductor. En ese sentido, es necesario identificar los mecanismos mediante los cuales la construcción de género ejerce su influencia sobre la obesidad y por ende en la salud de mujeres y varones, y dirigir la atención hacia la dinámica de las relaciones entre ellos y entre la biología y el medio social. Para ello, la perspectiva de género como herramienta analítica enriquece los marcos teóricos explicativos del proceso de salud enfermedad y permite conocer diferencialmente la problemática de salud en mujeres y varones, por ello es importante comenzar a documentar acciones específicas.

Referencias

- Barquera, C.S, Campos, N.I., Rojas, R y Rivera, J. (2010). Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención. *Gaceta Médica de México*. 146:397-407.
- Becoña E., Vázquez L., (2000). En: Oblitas L.A., Becoña I.E. (2000) *Psicología de la Salud*. Cap. 3. México: Patria y Valdez: 67-110.
- Guillén R. R del S. (Ed). *Psicología de la Obesidad: Esferas de vida, complejidad y multicausalidad*. México: Fes Zaragoza UNAM. Cap. 6.

- Gutiérrez J.P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., Martínez, M., Hernández-Ávila, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: *Instituto Nacional de Salud Pública (MX)*.
- Lara, E., Meaney, Ceballos, R. Ausbun, B. Ocharán, H., Nuñez, Meaney., Velázquez, Verdejo, P., Uribe y Tapia, C. (2006). Factores de riesgo cardiovascular en la población femenina urbana de México. El estudio FRIMEX IIa. *Medicina Interna, México*. 22(6) 484-492.
- Madrigal, H., Irala, E, Martínez, G., Kearney, P., Gibney, Martínez, H. (1999). Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud pública de México*. 41(6): 479-486.
- McAlister, A.L. (1981). "Social and environmental influences of health behavior". *Health Education Quarterly* 8:25-31.
- Meda, R.M, De Santos, A.F., Lara, G.B., Verdugo, L.J. C., Palmera, Ch. A., Valdez, S. (2008). Evaluación de la Percepción de la calidad de vida y estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las universidades promotoras de la salud. *Revista de Educación y Desarrollo* 8: 5-16.
- Meneses, M.M. y Moncada, J.J. (2008). Imagen corporal percibida e imagen corporal deseada en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Iberoamericana de Psicología del ejercicio y el deporte*. 3 (1): 13-30.
- Olaiz, G., Rivera, J., Shamah, T., Rojas, R., Villalpando, S., Hernández, M., Sepúlveda, J., (2006). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados nacionales. Cuernavaca México: *Instituto Nacional de Salud Pública (MX)*.
- Olson, M., Strawderman, S. y Dennison, A. (2009). Maternal weight gain during pregnancy and child weight ad age 3 years. *Maternal and Child Health Journal*, 13: 839-846.
- Raich, R.M., Torras, J. y Figueras, M. (1996). Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de la Conducta*, 22(85):603-626.
- Rei-Ferrer A., Cabrera-García J., Ferrer-Cascales R.I., y Richart-Martínez M. (2001). *La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios*. (1ra ed.) Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- Ríos, M.R., Rodríguez, N.Y., y Álvarez, M.A., (2010). Incidencia de obesidad, factores de riesgo y problemas emocionales en estudiantes univer-

sitarios. En: S. Guillén (Ed.) *Psicología de la obesidad. Esferas de vida, complejidad y multidisciplinaria* (pp.103-117), México: UNAM.

Slade, P.D. (1999). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, 32 (5): 497-502.

Secretaría de Salud (2010). Portal.salud.gob.mx>comunicacion social. Consultado el 24 de septiembre de 2013.

Trujillo, H., Vásquez, Almanza, S., Jaramillo, V., Mellin, L., Valle, F., Pérez, A., Millán, G, Díaz y

Newton, S. (2010). Frecuencia y factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios de Colima, México. *Revista de Salud Pública*. 12(2) 2010. En: www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n2/a03.pdf revisado el 5 de mayo de 2012.

World Health Organization (1997). *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity*. Geneva: WHO.

Taller para mujeres portadoras de hemofilia¹⁰

Maricela Osorio Guzmán¹¹, Georgina Eugenia Bazán Riverón¹², María del Carmen Hernández Acevedo¹³, Blanca Estela Huitrón Vázquez¹⁴

Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Resumen

La hemofilia es una enfermedad hemorrágica congénita cuya transmisión está ligada al sexo, es decir las mujeres son portadoras de la enfermedad y los varones los afectados por la misma. El objetivo del taller fue aplicar cinco dinámicas grupales que coadyuvaran a mejorar la percepción del papel que desempeñan en el proceso salud-enfermedad las portadoras y recuperar un espacio de discusión donde se enfatizara la necesidad del cuidado de su salud. Método: Estudio descriptivo en el que participaron 48 mujeres con una media de edad de 38.6 años. Resultados: las portadoras al describir sus sentimientos hacia la hemofilia afirman que es la peor noticia que se puede recibir, reportaron miedo, angustia, tristeza; sin embargo, en el taller pudieron apreciar sus cualidades como personas y la importancia del trabajo que llevan a cabo. Se concluye que es necesario crear este tipo de apoyos para las portadoras de hemofilia.

10 Trabajo realizado en el Marco del Convenio de Colaboración entre la UNAM FES Iztacala y la Federación de Hemofilia de la República Mexicana Asociación Civil (FHRM A. C.) No. De registro DEGELU 37763-953-24-IV-14; y con el apoyo del Programa PAPCA 2014

11 Profesora Titular de la Carrera de Psicología, UNAM FES Iztacala correo-e: mosorio@campus.iztacala.unam.mx

12 Profesora Asociado de la División de Investigación y Posgrado, UNAM FES Iztacala correo-e: g.bazan@campus.iztacala.unam.mx

13 Lic. en Psicología correo-e: maryta-del-carmen69@hotmail.com

14 Profesora Titular de la Carrera de Psicología, UNAM FES Iztacala correo-e: huvbmx@yahoo.es

Palabras clave: portadoras de hemofilia, cuidadoras primarias, talleres educativos

Abstract

Hemophilia is a congenital bleeding disorder whose transmission is linked to gender i.e. the women are carriers of the disease and males affected by thereof. The objective of the workshop was to apply five dynamic segments that will contribute to improving their perception of the carrier role in the disease process health and retrieve a discussion space where it emphasize the need for their health care. Method: A descriptive study, in which 48 women participated with an average of 38.6 ages. Results: The carriers describe their feelings about hemophilia say it is the worst news one can receive reported fear, anxiety, and sadness; however at the workshop they could appreciate their qualities as an individuals and the importance of the duty performed. The conclusion is: it is necessary to create this type of support for carriers of hemophilia.

Keywords: carriers of hemophilia, primary caregivers, educational workshops

Introducción

La psicología de la salud se ha interesado básicamente por el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de la salud, siendo de interés primordial aquellas personas que están en el riesgo de enfermar; ésta se basa en el modelo biopsicosocial ya que es necesario atender aspectos físicos, psicológicos, emocionales y la interacción del paciente y su familia con el entorno social. Para abordar los problemas al interior de esta área, se trabaja de manera multidisciplinaria (Osorio, Marín, Bazán y Ruíz, 2013).

Una de las enfermedades que se trata es la hemofilia por las graves repercusiones que causa en los pacientes y en su entorno familiar. La hemofilia es una enfermedad hemorrágica congénita cuya transmisión está ligada al sexo, es decir, las mujeres son portadoras de la enfermedad y los varones los afectados por la misma (Altisent, 2009). Recientemente se ha empezado a poner atención en esta población ya que se ha descubierto que las portadoras pueden tener sintomatología parecida a aquella que se presenta en pacientes con hemofilias leves (Jaloma, 2010). En México como en América Latina es común que sean familiares del género femenino las que se hacen cargo del

cuidado de los enfermos, hay incluso autores como Bazán, Rodríguez, Osorio y Sandoval (2014); que mencionan que este tipo de atención en México sigue siendo “asunto de mujeres”.

De esta manera, las madres portadoras de hemofilia se convierten en cuidadoras primarias de sus hijos, con todas las consecuencias que esto implica para su salud física y emocional; ya que se ha demostrado que el deterioro de la calidad de vida (cv) de los pacientes crónicos implica paralelamente un desgaste de la cv de los cuidadores (Uribe, 2006).

Se ha documentado de forma contundente que hay repercusiones negativas en las personas encargadas del cuidado de algún enfermo, entre éstas se mencionan la pérdida de energía, agotamiento y fatiga, autoestima baja, aislamiento profesional, falta de realización personal, niveles bajos de motivación (Maslach, Jackson y Leiter, 1996); ansiedad, depresión, desgaste emocional (Dueñas, 2006; Morales, 2000); irritabilidad, sentimientos de desesperanza, resentimiento, pensamientos suicidas, dolores de cabeza y de espalda, cansancio extremo y aislamiento (Zambrano, 2007); y recientemente Osorio, Bazán y Hernández (2015) en un estudio con esta población encontraron que las cuidadoras primarias portadoras de hemofilia reportan tener muy poco

tiempo para su cuidado personal, para actividades de descanso y recreación e incluso poco tiempo para la convivencia familiar. En este mismo estudio se encontraron niveles medios de autoestima donde las portadoras manifestaron sentirse rebasadas por las circunstancias y sentir que no están preparadas para afrontar los retos que trae el ser madre de pacientes con hemofilia (pch), depender mucho de los demás para tomar decisiones y pensar que otras personas hacen mejor las cosas que ellas. Se encontraron también altos niveles de sentimientos de culpabilidad, como ya había sido reportado en otros estudios (Rodríguez, 2011).

A partir de estos resultados se consideró importante el diseño y la implementación de un taller para las mujeres portadoras de hemofilia que abordara estas problemáticas y que enfatizara la importancia del papel que desempeñan como cuidadoras primarias.

De esta manera el objetivo del taller fue aplicar dinámicas grupales que coadyuvaran a mejorar la percepción que tienen las portadoras del papel que desempeñan en el proceso salud-enfermedad y recuperar un espacio de discusión donde se enfatizara la necesidad del cuidado de su salud.

Método

Participantes: Participaron en el taller 48 mujeres, con una media de edad de 38.67 años (rango= 59; de 15 - 74 años, D.T= 11.42), el 87.5% reportaron ser familiares de pacientes con hemofilia A y el 12.5 con hemofilia B. Todas firmaron un consentimiento informado.

El taller se realizó en la Casa de la Hemofilia y en el auditorio de un hospital público, ambos ubicados en la Cd. de México. La invitación al taller se realizó en la reunión mensual de la Casa de la Hemofilia y debido a la baja captación de participantes se asistió a la sesión de la Asociación del Estado de México, A.C. en un hospital público.

Criterios de inclusión

Ser de género femenino, ser portadora de hemofilia y/o familiar de algún pch, pertenecer a la Fede-

ración de Hemofilia de la República Mexicana A.C., aceptar participar en la investigación y firmar un consentimiento informado.

Análisis de datos

Se utilizó un estudio de tipo descriptivo transversal (Jenicek y Cleroux, 1993).

Estructura del taller

El taller estaba estructurado para llevarse a cabo en 2 sesiones de 2 horas, sin embargo, por el poco tiempo que tenían las participantes se convino con ellas que se llevaría a cabo en una sola sesión de 3 horas, con un receso entre las dinámicas.

El taller estuvo compuesto por las cinco dinámicas descritas en la tabla 1.

Tabla 1. Dinámicas grupales aplicadas en el taller

Dinámica	Objetivo
Presentación	Lograr que las participantes se conozcan y adquieran confianza
¿Qué es la hemofilia?	Describir las vivencias personales relacionadas con la hemofilia
Virtudes y defectos	Que las participantes analicen las cualidades y virtudes que poseen
Reforzando la Autoestima	Lograr que las participantes en el taller valoren y refuercen sus cualidades y virtudes
¿Cómo me veo a mi misma? (Actividad del espejo)	Analizar las diferencias entre la idea que tienen de sí mismas y la imagen que proyectan a los demás. Dejando una reflexión a la participante de cómo se ve y cómo la ven los demás.

Resultados

Participaron 48 mujeres, el 87.5% reportaron ser familiares de enfermos con hemofilia A y el 12.5% con hemofilia B. El 77.1% reportó grado clínico severo, el 16.7% moderado y el 6.3% leve. Todas mencionaron vivir con el paciente en ese momento.

El 100% vivía en el Distrito Federal y el área metropolitana. El 95.8% eran madres de pch, el 2.1% eran hermanas y el 2.1% restante abuelas de un pch. Respecto a la escolaridad en la tabla 2 se observa que la mayoría de las participantes tenían estudios medios y medio superiores.

Tabla 2. Nivel de escolaridad reportado por las participantes

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	5	10.4
Secundaria	21	43.8
Bachillerato	20	41.7
Universidad	2	4.2
Total	48	100.0

Resultado de las dinámicas aplicadas

Primera dinámica: Presentación.

Cada una de las asistentes se presentó y mencionó cuál era el vínculo familiar que tenía con el paciente, se pudo observar que la mayoría ya se conocían por las sesiones mensuales que se realizan en la casa de la hemofilia. Al término de la

presentación se dio una pequeña introducción acerca de los aspectos psicológicos que subyacen a la hemofilia para dar inicio a la segunda actividad.

Segunda dinámica: ¿Qué es la hemofilia?

En esta dinámica las participantes escribieron frases sobre cómo viven y cómo sienten la hemofilia.

Una madre comentó “es una enfermedad que te cambia la vida, difícil, dolorosa, preocupante, inesperada, la peor noticia que puedes recibir. Sientes debilidad, miedo, desesperación, angustia, tristeza, algo que no puedes asimilar, donde solo piensas ¿por qué a mí?, es una lucha constante, aprender a vivir con ella, aunque no la padezcas, es un reto a vencer”.

Una más reportó: “el ver a mi hijo así me lastima, y el no saber cómo manejar esta situación me da miedo”.

Estas frases reflejan el impacto que tiene la hemofilia en sus vidas, además del agotamiento característico de las mujeres cuidadoras primarias.

Otra participante comentó que disfrutaba cada momento con su hijo de 3 años ya que había perdido tres pequeños a causa de las complicaciones de la enfermedad por falta de información. Al respecto se puede comentar que eventos como el descrito las vuelven madres temerosas, inseguras y sobreprotectoras.

Sin embargo, también se pudo observar que otras participantes reportan unión y comprensión dentro del ambiente familiar y disfrutaban cada momento con sus hijos, sin dejar de mencionar que es difícil vivir con ésta enfermedad y que ha

sido un reto aprender a vivir con ella. Para alentarse dicen tomar como referencia casos más graves, por ejemplo, una participante reportó que la alentaba ver a su hermana que tenía dos niños con hemofilia y seguía adelante.

Durante el desarrollo de la dinámica hubo un espacio de discusión sobre el término “hemofílico” manifestando que les molestaba que llamaran así a sus hijos, ya que el término los etiquetaba y discriminaba; ellas concluyeron que la hemofilia es solo una pequeña “característica” y no la persona completa.

El objetivo de la dinámica se logró ya que las asistentes externaron detalladamente cómo viven y sienten la enfermedad.

Al término de la dinámica se les dio una breve información sobre la autoestima, explicándoles las características de una autoestima alta y baja para iniciar con la siguiente actividad.

Tercera dinámica: Virtudes y defectos

En esta dinámica se les pidió que pensarán en sus virtudes dándoles algunos ejemplos surgidos en la actividad anterior. En la tabla 3, se muestra el orden y el porcentaje de las virtudes mencionadas.

Tabla 3. Porcentaje de las virtudes expresadas por las mujeres portadoras en el taller.

Virtud	Porcentaje	Virtud	Porcentaje
Responsable	40%	Tolerante	6.25%
Trabajadora	28%	Romántica	3.12%
Feliz	25%	Inteligente	3.12%
Honesta	21.8%	Espontanea	3.12%
Sociable	15.6%	Saber escuchar	3.12%
Colaboradora	15.6%	Exitosa	3.12%
Cariñosa	15.6%	Simpática	3.12%
Perseverante	12.5%	Independiente	3.12%
Humilde	12.5%	Puntual	3.12%
Sensible	9.37%	Ordenada	3.12%
Seria	9.37%	Estudiosa	3.12%
Pensativa	9.37%	Entregada	3.12%
Carismática	6.25%	Positiva	3.12%
Amable	6.25%	Juguetona	3.12%
Respetuosa	6.25%	Buena persona	3.12%
Paciente	6.25%	Soñadora	3.12%

Se mencionaron 32 cualidades que consideraron como las que más las representan. Cada participante leía sus cualidades y las iba colocando en

una mampara, cabe señalar que a todas las asistentes les costó trabajo identificar sus cualidades.

Posteriormente se les pidió que escribieran lo que consideraban sus defectos, lo cual aparece en la tabla 4.

Tabla 4. Defectos mencionados por las portadoras en el taller

Defectos	Porcentaje	Defectos	Porcentaje
Enojona	62%	Omite lo que siente	6.8%
Exigente	34.4%	Pesimista	6.8%
Distraída	17%	Consentidora	6.8%
Desesperada	17%	Gritona	6.8%
Impulsiva	17%	Gorda	6.8%
Angustiada	17%	Rencorosa	6.8%
Intolerante	10.3%	Presumida	6.8%
Impaciente	10.3%	Sobreprotectora	6.8%
Insegura	10.3%	Triste	6.8%
Explosiva	10.3%	Sensible	6.8%
Contestona	10.3%	Floja	6.8%

Criticona	6.8%
Miedosa	6.8%
Perfeccionista	6.8%
Necia	6.8%

Dudo de mis capacidades	6.8%
Sentimiento de culpa	6.8%
No acepto equivocarme	6.8%

En esta dinámica se mencionaron 29 defectos. Cabe mencionar que sus defectos fueron más rápidos de identificar en comparación de sus virtudes, ya que se realizaron en menos tiempo y algunas mujeres escribieron más de los que se solicitaron. Hubo dos mujeres que no quisieron escribir, mencionando que no tenían defectos.

En la discusión de la dinámica, los defectos que más se reflexionaron fueron: sentimientos de culpa, ser sobreprotectora, no aceptar equivocaciones y ser sensible. Se concluyó que estos defectos son parte de las mujeres que tienen hijos con hemofilia, principalmente en la fase de diagnóstico.

Cuarta Dinámica: Reforzando la autoestima

En esta dinámica se les entregó una hoja impresa para que completaran 10 frases (p.e. soy una persona con valor, existo y ocupo un lugar insustituible en la vida; trato de salir adelante, como lo hace todo el mundo; merezco ser respetado, así como los demás merecen que yo los respete, etc.), dándoles la indicación de que todas iniciaran con la palabra "Claro". A continuación se muestran las frases más sobresalientes:

Soy una persona con valor, existo y ocupo un lugar insustituible en la vida

- Claro, soy muy afortunada de vivir la hemofilia como forma de vida.
- Claro, estoy para ayudar, pero sin cumplir caprichos ajenos a mi persona.
- Claro, porque soy muy fuerte.

Trato de salir adelante, como lo hace todo el mundo

- Claro, porque esto que vivo me ayuda a salir adelante.
- Claro, porque soy muy fuerte, me gustan los retos.

Hago lo mejor que puedo, dadas las circunstancias.

- Claro, porque hay una razón para salir adelante.
- Claro, no puedo cruzarme de brazos.

- Claro, aunque los demás no lo vean, yo si lo veo.

Merezco ser respetado, así como los demás merecen que yo los respete

- Claro, porque así no discriminan a nadie.

En esta vida yo tengo mi sello personal y puedo dar lo mejor de mí

- Claro todos tenemos una misión en el mundo.
- Claro me gusta ayudar a los demás y eso me hace sentir bien.

La frase "Claro, todos tenemos una misión en el mundo", fue una de las que llamó más la atención; una participante expresó: "siempre he dado lo mejor de mí, tuve 3 hijos que murieron, pero ahora me hago cargo de mi sobrino, sé que ahora no será igual que antes".

En esta dinámica se logró el objetivo, ya que se observó que las mujeres portadoras de hemofilia afirmaron ser muy valiosas, porque a pesar de los obstáculos, tempestades y equivocaciones, nunca flaquean, siempre buscan la manera de salir adelante y eso las hace muy importantes. La discusión en el grupo les permitió "valorar" todo el trabajo que llevan a cabo para sus hijos, pero tam-

bién les abrió un espacio para discutir acerca de sus propias necesidades. Fue interesante observar que hicieron uso de las virtudes mencionadas en la dinámica precedente para contestar algunos ítems.

Quinta Dinámica: ¿Cómo me veo a mi misma? Actividad del espejo

Se colocó un espejo grande donde se podían ver de frente, se les pidió que se observaran detalladamente y contestaran cómo se veían. En la dinámica se fue pasando voluntariamente aunque al principio nadie quería y mencionaban: estoy gorda, estoy despeinada, sin dientes. Sin embargo, poco a poco se animaron y fueron pasando una por una, el grupo las apoyo mencionando otras cualidades que ellas por sí solas no mencionaban.

Durante la dinámica los comentarios negativos más repetidos fueron: me veo enojona, exigente, regañona, triste, gordita y preocupada. Y los comentarios positivos fueron: me veo fuerte, exitosa, alegre, honesta, luchona y responsable.

Finalmente se puede decir que la dinámica se concluyó de una forma satisfactoria, ya que en la discusión el grupo reforzó la idea de la importancia de quererse y aceptarse, además, el reporte general es que el grupo las había hecho sentirse acogidas.

das y entendidas, ya que compartir emociones y sentimientos con personas que viven circunstancias similares a la suya ayuda mucho.

Conclusiones

Como queda de manifiesto en el presente estudio, es necesario e importante atender el aspecto psicológico en el padecimiento de la hemofilia, no solamente en el paciente sino en la familia en general y en las cuidadoras primarias en particular.

Se debe tomar en cuenta que estas mujeres cuidadoras primarias ocupan un lugar predominante en la atención de estos enfermos, absorbiendo la carga principal de sus cuidados porque muchas de ellas se sienten responsables (o las han hecho sentirse culpables) por la enfermedad, aspecto que debe ser abordado como uno de los objetivos primordiales en el “cuidado de las cuidadoras”.

Como lo manejan autores como Barrón (2009) y a través de lo manifestado por las participantes, se pudo observar una serie de respuestas negativas hacia su persona, además de que exteriorizaron un sentimiento de falta de realización personal por la poca valoración que muchas de ellas daban a sus actividades como cuidadoras.

Se pudo advertir a su vez que la reflexión en grupo sobre sus cualidades, habilidades y fortale-

zas les permitió valorar su trabajo y su persona para reconocer que han hecho bien las cosas. A partir de este reconocimiento las participantes pudieron afirmar que se deben sentir satisfechas y orgullosas por el cuidado que dan a sus hijos, porque ponen su mejor esfuerzo. Estos datos coinciden con un estudio español con cuidadoras primarias donde se encontró que cuidar a un familiar enfermo trae aspectos positivos en algunas mujeres, como el sentir orgullo y satisfacción (Pérez, 2006).

Abrir espacios “de contención seguros”, donde las cuidadoras primarias puedan manifestar todos sus sentimientos y donde puedan reconocer su cansancio, su hastío, tedio, ganas de distraerse y/o divertirse; donde puedan manifestar su deseo de una vida “normal” y la necesidad de ayuda sin ser juzgadas, es fundamental y se considera uno de los méritos de este taller.

Es necesario resaltar como lo menciona Astudillo y Mendinueta (2005), que la cuidadora requiere de apoyo social —específicamente de la familia— y que requiere planificar la asistencia y cuidados al enfermo dejando un tiempo para sí misma y establecer límites en el desempeño de su tarea.

Aunque en esta investigación no se tomó en cuenta la participación de los padres, se considera

pertinente la realización de futuros talleres para la integración de los mismos.

Finalmente, se quiere hacer mención de que se tuvieron muchas dificultades para que las participantes aceptaran asistir al taller, ya que al principio les parecía poco "práctico" trabajar sobre ellas, lo cual puede ser una evidencia de la poca atención que se les ha dado hasta ahora.

Referencias

- Altisent, C. (2009). Portadoras de Hemofilia. En: Portadoras de hemofilia ¿Que es necesario saber?. Associació Catalana para L'Hemofilia . Fundació Privada Catalana de l'Hemofília. Barcelona: España, 5-10.
- Astudillo, W.A. y Mendinueta, C. A. (2005). ¿Qué es un cuidador? Necesidades de los cuidadores del paciente crónico. Guía de recursos sanitarios y sociales. Madrid: España. 235-255.
- Barrón, R. B. y Alvarado, A. S. (2009). Desgaste físico y emocional del cuidador primario en Cáncer. *Cancerología*, 4, 39-46.
- Bazán-Riverón, G.E. Rodríguez-Martínez, J.I. Osorio-Guzmán, M. Sandoval-Navarrete, J. (2014). Características sociodemográficas de las cuidadoras y problemas que enfrentan en la atención del niño con asma. *Neumol Cir Torax*, 73,(1) 4-11.
- Dueñas, E., Martínez, M., Morales, B., Muñoz, C., Viafara, A., y Herrera, J. (2006). Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Rev. Colomb Med*, 37, 31-38.
- Jaloma, C. A.R. (2010). Genética de la hemofilia y diagnóstico de portadoras. Disponible en línea: <http://es.scribd.com/doc/143157157/Porta-Do-Ras> (Recuperado el 19 de octubre 2013)
- Jenicek, M. y Cleroux R.(1993). Realización e interpretación de los estudios descriptivos. En M Jenicek R. Cleroux (Eds). *Epidemiología, principios y técnicas*. Barcelona: Masson Salvat. 77-96
- Maslach, C., Jackson, S.E., y Leiter, M.P. (1996). *Burnout Inventory. Manual*. 3ra edición. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, USA.
- Morales, P., Muñoz, R., Bravo, V., Montero, P., y Olmos, R.(2000). Problemas de salud de los cuidadores de enfermos incapacitados. Murcia: Centro de salud Totana, 714-718.

Osorio, G.M., Bazán, R.G., y Hernández, M.C. (2015). Niveles de autoestima en portadoras mexicanas de hemofilia. *Revista Psicología y Salud*, 25(1); 83-90.

Osorio, G.M., Marín, P.T., Bazán, R.G., y Ruíz, N. (2013). Calidad de vida de pacientes pediátricos con hemofilia. Consulta externa de un hospital público de la Cd. de México. *Revista de Psicología GEPU*, 4(1); 13-26.

Pérez, P. A. (2006). El cuidador primario de familiares con dependencia: Calidad de vida, apoyo

social y salud mental. España: Universidad de Salamanca.

Rodríguez, E. L. (2011). Salud y autocuidado en madres de niños con hemofilia. *Revista Costarricense de Psicología*, 30 (46), 1-16.

Uribe, Z.P. (2006). Manual de apoyo para personas que brindan apoyo a otras personas. México: Secretaría de Salud, 11.

Zambrano, C., y Ceballos, C. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Rev Colomb. Psiquiat.* 36 (Supl 1), 26-39.

La sexualidad femenina

María Teresa Hurtado de Mendoza Zabalgoitia¹⁵

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

Resumen

La sexualidad se va construyendo junto con la identidad de género, asimilando las reglas que con respecto a la sexualidad se otorgan de manera diferente a hombres y mujeres. Por influencia judeo-cristina (católica) se ve a la mujer en forma dual, la buena y la mala (María y Eva), y esto ha influido en el disfrute y placer sexual de las mujeres. Si las mujeres se apoderan de su sexualidad a través del autoconocimiento y autodeterminación, los cambios que esto genera pueden ser benéficos para ellas como para sus parejas.

Palabras clave: Sexualidad, femenina, orgasmo, erotismo, mujeres.

Abstract

Sexuality is constructed alongside gender identity, assimilating rules that, regarding sexuality, are awarded differently for men and women. By Judeo-Christian influence, women are seen as dual: good and bad (Mary and Eve), and this has affected the enjoyment and sexual pleasure of women. If women take over their sexuality, through self-knowledge and self determination, the changes made can be beneficial for them and their partners.

Keywords: Sexuality, orgasm, female, eroticism, women.

15 Profesora Asociada B Interina de la Carrera de Médico Cirujano, Integrante del Programa Institucional de Estudios de Género. Fes Iztacala UNAM.

La sexualidad es una construcción social que involucra diversos aspectos del ser humano, de acuerdo a la última convención de la Organización Panamericana de Salud (ops) realizada en la Ciudad de Antigua, Guatemala en el año 2002 para obtener por consenso la definición de sexualidad, quedó así:

Sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, culturales, socioeconómicos, éticos y religiosos o espirituales.

Al leer esta amplia definición nos percatamos de lo complejo que es el estudio de la sexualidad humana, en este artículo se abordará la sexualidad femenina y se partirá del concepto de género para ir desglosando sus componentes.

En el proceso de la identidad de género se encuentran involucrada la asignación de género

que se da por la diferenciación genital al momento del nacimiento o antes, por imágenes del ultrasonido, ya sea que se vea pene o vulva, de inmediato esto conlleva a una serie de comportamientos en los padres y personas cercanas al bebé de acuerdo a las creencias, expectativas y hasta actitudes en la personita que acaba de nacer o bien, que aún no ha nacido.

Otro momento importante en la adquisición de la identidad de género se da alrededor de los 3 años, en donde el niño o niña han formado un concepto de sí mismos y saben si son niñas o niños. Esto surge antes de la conciencia de las diferencias anatómicas entre los sexos.

La asignación de roles se aprenden desde temprana edad y es un proceso que se da a lo largo de la vida de acuerdo a la sociedad, cultura, nivel económico o contexto histórico. Se refuerzan a través de las instituciones socializadoras como son la escuela, los medios de comunicación, las leyes, la familia o la iglesia, entre las más importantes.

La identificación con el género se va dando paulatinamente en un proceso donde las niñas y los niños, al ir viendo y aprendiendo los roles, estereotipos y comportamientos, comienzan a repetir lo que la sociedad valora de cada uno de ellos y es

así como incorporan los roles socialmente valorados de acuerdo a su género y rechazan los del género opuesto.

Estos procesos, en su conjunto, forman e integran la identidad de género con sus diferencias para hombres y mujeres. Respecto a la sexualidad las mujeres y hombres tienen reglas, creencias, mitos, comportamientos, permisos, etc., diferentes en cada sociedad, momento histórico, cultura o nivel económico. Menciona Sanz (1999:29) "los pueblos pertenecen a tradiciones culturales cuyo conjunto de mitos, tabúes y valores constituyen una filosofía que se mantiene a lo largo de generaciones como si fuera el inconsciente colectivo de ese pueblo".

Por otro lado, también en la tradición judeo-cristiana (católica) se enaltece el dolor y el sufrimiento como una virtud, retomando la doctrina de los estoicos romanos y su principal representante histórico Séneca, cuya filosofía y fundamentos eran: "mantener siempre la fuerza de voluntad", "es natural la inclinación a la heterosexualidad y reproducción", "el cuerpo es tentación porque es la cárcel del alma". Séneca hijo decía que las mujeres no podían tener virtud porque estaban "crudas", no se cocieron bien y por tanto eran pasivas por naturaleza, en cambio los hombres estaban bien cocidos y completos, y por ello eran activos. Esta filosofía fue retomada por los cristia-

nos que se encargaron de popularizar el estoicismo y hacerlo parte de sus doctrinas.

En contraposición a los estoicos estaban los hedonistas, cuyo representante era Epicuro de Samos, para los hedonistas la razón de la vida era suprimir el dolor y las angustias y buscar el placer.

De esta oposición obtuvimos como herencia cultural el miedo al placer y lo reprobable que es "darse al placer", sólo si acaso, después de haber sufrido, puede ser merecido.

Además, según la tradición judeo-cristiana, el papel de la mujer es doble, por un lado está la mujer que envolvió y engañó al hombre haciéndolo caer en la tentación de los placeres carnales, Eva, y por otro lado está el ideal de la mujer, la virgen, madre, recatada, abnegada, bondadosa, María. Estas dos figuras configuran una serie de mandatos sociales para que las mujeres "buenas" busquen identificarse con la segunda. Sin embargo, el primer tipo de mujer es la que se "usa" en la vida cotidiana de diferentes formas, por ejemplo para vender sus servicios sexuales, o para vender artículos diversos, mostrando sus atributos físicos y de seducción como estrategia publicitaria (coches, aceites para coches, licores, cigarrillos, etc.).

Menciona Amauchástegui (2001) citando a Aires, Bejin, Foucault y otros, que la religión ha sido una institución que controla la sexualidad a través del pecado y la culpa. Posteriormente, el control se compartió con la medicina, cambiando la noción de "pecado" por la de "salud" a finales del siglo xviii. Ya en el siglo xix se generó en la sociedad una súbita avalancha de fabricación de angustias (Confort 1987) en donde las prácticas sexuales generaban enfermedades, locuras, histerias, etc.

Dentro de la cultura y los aprendizajes sociales del comportamiento de hombres y mujeres queda como parte del inconsciente colectivo que la fortaleza, actividad, agresividad y rapidez pertenece a los hombres en contraposición con la debilidad, pasividad, lentitud y ternura, entre otros calificativos más, a las mujeres. Trasladado esto a la sexualidad, se siguen repitiendo patrones dentro de la vida erótica y sexual en general, además de esperar estos comportamientos en ambos sexos para cumplir con las expectativas.

Entre estos mandatos sociales, religiosos y culturales, ¿dónde queda la real y verdadera sexualidad de las mujeres? ¿Dónde la fisiología o la necesidad biológica son tapadas por la necesidad de aceptación social? ¿Cómo las mujeres han aprendido estos dos roles o caretas? ¿Cómo los mandatos sociales repercuten en la respuesta sexual y se

"naturaliza" el comportamiento sexual diferente para hombres y mujeres?

Las niñas van descubriendo su genitalidad de 3 formas, según Sanz (1999):

- a) Espontánea
- b) A través de juegos
- c) Masturbación consciente

a) La forma espontánea es encontrar el placer genital al apretar los muslos, al sentarse en la orilla de una silla, en el juego de sube y baja entre otras, etc. La niña va descubriendo sensaciones agradables en su zona genital.

b) A través de los juegos más elaborados como son "mamá y papa", el "doctor", en donde se cumple con roles y da sentido a nuevos permisos y sensaciones.

c) La masturbación consciente que se da en el tocamiento de los genitales propositivamente con la intención de sentir placer.

Pasando por estas etapas, las mujeres van otorgando a sus genitales la erotización y la asimilación e integrando sensaciones placenteras en el área genital.

Tanto hombres como mujeres tenemos órganos de los sentidos que tienen el mismo desarrollo embrionario, las mismas terminaciones, fisiología en general, sin embargo, sexualmente hablando damos más importancia a un sentido que otro, dependiendo del sexo. Por ejemplo, el olfato está más desarrollado en las mujeres por las labores que se le asignan como la necesidad de captar los olores del bebé cuando está sucio, los olores de la comida, detectar algo en mal estado para que no vaya a enfermar a la familia, asumiendo que ellas son las responsables de la alimentación. El tacto está más desarrollado por el tipo de labores que se le asignan, como es peinar, lavar niños, preparación de alimentos, hechura de ropa, etc. El oído también se va a agudizar más en las mujeres debido al cuidado del bebé, siendo capaz de captar cualquier ruido aun estando dormida. La vista también se agudiza con la finalidad de encontrar cualquier situación que pueda poner en peligro al hijo o a la familia y por último el gusto, que está muy relacionado con el olfato, se educa para la preparación de alimentos y detectar si algún alimento no se encuentra en buenas condiciones. Todos estos aprendizajes de agudización de los órganos de los sentidos por una parte, aunados además a los permisos sociales que se le dan a las mujeres de poder jugar desde temprana edad a través del contacto físico con las amigas (besos, caricias), lo que le permite también aprender a

tener sensibilidad en todo el cuerpo, eróticamente hablando se va a reflejar en la totalidad de la que se hablará más adelante.

Socialmente el cuerpo femenino ha sido una construcción histórica que incluye una serie de creencias de inferioridad hacia la mujer (López 2007). La sexualidad de las mujeres es vivida en forma diferente que la de los hombres, con esto no se quiere decir que se pueda sentir diferente respecto a sensaciones como la atracción, el deseo, la excitación o el orgasmo, sin embargo, los permisos sociales para vivir y disfrutar de las sensaciones y el placer no son los mismos, lo que hace la diferencia de cómo se vive y cómo se permite manifestarse.

Las mujeres aprenden a expresar con su cuerpo el deseo y la seducción, dice Sanz (1999: 43) "el cuerpo de la mujer sirve para mostrar el deseo como una forma de atraer y ser reconocida". ¿Cómo y dónde aprende esto? A partir de lo que la sociedad, la cultura, los medios de comunicación, etc., le dictan, es un proceso que se va dando desde muy temprana infancia al ser vestidas, peinadas, adornadas, etc., para buscar la aceptación social partiendo del físico, marcando reglas de comportamiento a través de prohibiciones y permisos. Otra forma es a través de los cuentos de "princesas" en donde ellas siempre son hermosas y esperan que llegué el hombre anhelado o "prín-

cipe azul" que las rescatará y hará felices. La mujer aprende a seducir con todo el cuerpo, desde el cabello hasta los zapatos. Menciona López (2007: 9): "El cuerpo femenino ha sido una construcción histórica que implica lo que incluye una serie de creencias de inferioridad".

Algunos autores como Alberoni, Sanz y Hite coinciden en que el erotismo femenino está puesto en la globalidad, a diferencia del varón que está puesto en la genitalidad, esto es un aprendizaje socio-cultural que lleva a percibir las sensaciones corporales de diferente manera.

Dice Alberoni (2006: 39): "si la mujer no se siente deseada y amada, su esfuerzo renovado de seducción sufre de decepción y tiene entonces una sensación de vacío, de inutilidad, de desesperación." El erotismo femenino llega a tal grado de globalidad que hasta "la preparación de la casa forma parte integrante del acto de atraer y seducir" (Alberoni 2006: 42).

Para poder entender, vivir y gozar una sexualidad plena, es importante que las mujeres entiendan y asuman que el placer nadie lo otorga, el placer es personal y puede compartirse con quien ellas quieran. Para reconocer el placer requiere de un autoconocimiento, disponibilidad y autodeterminación.

El autoconocimiento para el placer radica en algo tan elemental como conocer el propio cuerpo incluyendo, obvio, los genitales. A pesar de no ser tan sencillo es factible con ayuda de un espejo. Conocer los diferentes colores, textura, olores, consistencia e incorporar las sensaciones que da cada uno de sus elementos en su percepción. Posteriormente aprender diversas formas de estimularlos, conocer el propio mapa erótico y no el que el varón decida o haya aprendido con otras mujeres o en la pornografía, sino el mapa erótico personal. "La mujer debe responsabilizarse de su propia sexualidad" (De Béjar 2006).

Disponibilidad es poderse dar el tiempo para sí misma y no pensar y darles el tiempo a los demás en labores que no necesariamente le tienen que corresponder a ella por el hecho de ser mujer.

La autodeterminación se refiere a tener en cuenta las propias ganas y deseo sexual y no dejarse presionar o influenciar por el temor a perder o herir a la pareja o a no pertenecer a un grupo determinado. Saber decir "no" si no quiere y también aprender a decir "sí" y buscar encuentros sexuales con la pareja si así lo desea.

"Cuando la mujer asuma el placer erótico como propio, sepa cómo encontrarlo y buscarlo dentro de sí misma, no tendrá necesidad de fingir orgasmos e iniciará un nuevo modelo de Sexualidad

Femenina desde la perspectiva femenina sin tener que repetir estereotipos y roles sexuales heredados de cientos de generaciones atrás” (De Béjar 2006).

Si las mujeres llevaran a cabo cambios en su sexualidad, ambas partes (la masculina y femenina) saldrían ganando, pues al hombre se le quitaría una gran responsabilidad de ser el “dador del placer” que es una carga muy fuerte pues siempre tiene que estar dispuesto y mostrar una erección lo suficientemente firme y además duradera. Situación que no siempre es fácil para ellos. De acuerdo a datos publicados en Estados Unidos, citados por De Béjar (2006), el 62.7% de los hombres habían tenido relaciones sexuales sin desearlo, al igual que el 43.6% de las mujeres. La cantidad de hombres que cada día consumen más inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (viagra ®, cialis ® levitra ®) para poder lograr una erección potente y duradera va en aumento.

Dice Hite (2006) que durante siglos las mujeres en una sociedad falocéntrica y heteronormada han vivido un erotismo sexuado a expensas del orgasmo de los hombres, es decir, a expensas de la penetración. En investigaciones hechas por Hite (2006: 28) señala “las parejas de mujeres tienen más orgasmos que las parejas heterosexuales y además la excitación dura mucho más”, lo anterior se debe a que las mujeres que conocen sus

zonas erógenas pueden aplicar este conocimiento a sus parejas mujeres. En cambio los varones han sido educados para tener una relación sexual rápida y además genitalizada.

La tarea que queda a las mujeres es conocer su cuerpo para poder guiar a sus parejas, esto si es que quieren compartir eróticamente con otra persona, o bien, para darse placer ellas mismas.

Referencias

- Alberoni, F. (2006). *El erotismo México*: Editorial Gedisa
- Amuschástegui, A. (2002). *Virginidad e iniciación sexual en México*. México: Edamex.
- Béjar, S. (2006). *Tu Sexo es aún más tuyo*. España: Editorial Planeta.
- Comfort, A., (1977). *Médicos Fabricantes de Angustias*. Barcelona: Gráficas Instar:
- Dupin, P., Hédon, F., (2003). *La Sexualidad Femenina*. México: Siglo XXI
- Hite, S., (2006). *El orgasmo femenino*. Barcelona: Sine Qua Non:
- López, O., (2007). *De la costilla de Adán al útero de Eva*. México: UNAM Fes Iztacala

Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud y la Asociación Mundial de Sexología (2000).

Perel, E., (2007). *Inteligencia erótica*. México: Editorial Diana

Sanz, F., (1999). *Psicoerotismo femenino y masculino*. México: Kairós

El mito de Medusa: Historia de una Seducción

María de los Ángeles Herrera Romero¹⁶

Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Resumen

La palabra *mito* proviene del vocablo griego μῦθος, 'mythos', que significa relato o cuento, por lo que se puede definir como un relato tradicional que hace referencia a acontecimientos prodigiosos protagonizados por seres sobrenaturales o extraordinarios, tales como dioses, semidioses, héroes, monstruos o personajes fantásticos. Muchos de los mitos pertenecen a las civilizaciones griega y romana y forman parte del sistema de creencias de una cultura o de una comunidad, la cual los considera historias verdaderas. En el presente artículo se presentara el mito de Medusa y se analizara cómo este mito puede extrapolarse a la sociedad actual en relación al trato que se les da a las mujeres.

Palabras clave: mito, Medusa, mujer, seducción, castigo, sociedad.

Abstract

The word comes from the Greek myth μῦθος, 'mythos', meaning narrative or story, so it can be defined as a traditional story referred to prodigious events featuring extraordinary or supernatural beings, such as gods, demigods, heroes, monsters or fantasy characters. Many of the myths are in Greek and Roman civilizations are part of the belief system of a culture or community, which considers true stories. In this Article

16 Profesora de Asignatura adscrita a la Carrera de Psicología. Ponente, tutora y supervisora en el área de Educación Especial y Rehabilitación y en el Programa Institucional de Estudios de Género de Iztacala (PIEGI). Correo-e: angelesherrera04@yahoo.com.mx

shall submit the myth of Medusa and analyze how this myth can extrapolated to today's society in relation to the treatment given to women.

Keywords: myth, Medusa, woman, seduction, punishment, society.

Muchos(as) hemos escuchado el mito de Medusa y cómo ésta convertía en piedra a quienes la veían a los ojos, sin embargo pocos(as) conocemos a profundidad el desarrollo del mito y aún menos saben que existen varias versiones del mismo. El presente artículo tiene como finalidad dar a conocer una de esas versiones y traer su caso a la sociedad actual para hacer un análisis desde la perspectiva de género sobre cómo se trata a la mujer que cae en la seducción o es catalogada como seductora.

Medusa es un nombre griego que significa "guardiana o protectora". En general en la mitología era un monstruo ctónico¹⁷ femenino que convertía en piedra a aquellos que la miraban fijamente a los ojos. Fue decapitada por Perseo, quien después usó su cabeza como arma hasta que se la dio a la diosa Atenea para que la pusiera en su escudo, la égida¹⁸. Desde la antigüedad clásica, la imagen de la cabeza de Medusa aparece representada en el

artilugio que aleja el mal conocido como Gorgoneion¹⁹. Pero, ¿será cierto que Medusa siempre fue un monstruo?, ¿Cómo llego a esa situación?

Hay versiones de este mito que colocan a Medusa como un monstruo que sedujo a Poseidón y por eso fue desterrada. Para otra versión era una protectora del templo de Atenea que a manera de provocación sedujo a Poseidón queriendo demostrar que ella tenía mayor importancia, belleza e inteligencia que la propia diosa; ante esta situación Atenea responde indignada por la profanación de su templo y la osadía de Medusa, por lo que esta última es desterrada, y al saber que está embarazada la manda matar para dar punto final a su desafío. Cuando Perseo le corta la cabeza surgen sus dos hijos y de la sangre derramada se crearon los escorpiones y las serpientes que viven en el desierto.

17 Del griego antiguo χθόνιος khthónios, "pertene- ciente a la tierra o de tierra", designa o hace refe- rencia a los dioses o espíritus del inframundo.

18 Del griego antiguo αἰγίς, aigís, "coraza de piel de cabra. Por extensión, significa escudo, protección, defensa.

19 Del griego Γοργόνειον. Amuleto apotropaico que inducía horror al mostrar la cabeza de la Gorgona.

La versión del mito que vamos a analizar nos dice que Medusa era parte de las gorgonas²⁰ y sus padres eran Forcis y Ceto; pero Medusa tenía una característica que la diferenciaba del resto de las gorgonas, ya que era la única mortal y la más bella de sus hermanas.

Su belleza fue tan grande que llegó a deslumbrar a Poseidón, que al verse enamorado de ella la sedujo —en algunas versiones se maneja como violación— en el templo de Atenea. Esto provocó que la rivalidad entre Atenea y Poseidón creciera. La ira de Atenea fue tan grande que su reacción inmediata fue la de castigar a Medusa, convirtiéndola en un ser igual que sus dos hermanas, Esteno y Euríale. Ambas eran monstruos, con manos metálicas, colmillos afilados, y unos ojos que emitían luz y quien los miraba directamente quedaba petrificado. Atenea se vio celosa de la hermosa cabellera que tenía Medusa, razón por la cual convirtió sus cabellos en serpientes y la desterró a vivir en las tierras hiperbóreas.

De aquel idilio que hubo entre Poseidón y Medusa surgió un embarazo, por lo que Atenea, ordenó a Perseo que matara a Medusa, en su misión, tuvo que usar las sandalias aladas que Hermes le dio, el casco de invisibilidad de Hades, una espada y un escudo espejado, el héroe fue a visitar las Gra-

yas para que le dijeran donde se encontraba la cueva de las gorgonas. Perseo cumplió su misión, esperó a que Medusa se durmiera en su guarida y volando con sus sandalias logró ubicarse por encima sin mirarla directamente solo observando el reflejo. Su mano iba siendo guiada por Atenea y así cortó su cabeza en un solo acto. Del cuello de Medusa salieron sus hijos, Pegaso y el gigante Cri-saor. La cabeza de Medusa fue para Atenea, que la utilizó como escudo en todas sus batallas, como hiciera Perseo anteriormente para rescatar a Andrómeda y poder matar a Polidectes. La sangre derramada en la decapitación de Medusa fue celosamente guardada por los dioses, ya que la sangre de su vena izquierda venía a representar un veneno mortal y la de su lado derecho tenía características sanadoras que se utilizaba para resucitar a los muertos.

En esta versión del mito —que es la más conocida— vemos como una mujer es castigada por otra mujer al darse cuenta de su idilio amoroso, lo cual nos recuerda la represión sexual de las mujeres que aún se vive y como la mujer es “señalada” por la sociedad y en específico por las mujeres de esa sociedad cuando esto sucede. En este caso se le castiga física, psicológica y socialmente, ya que después de ser considerada bella y por ello seductora se le convierte en un monstruo igual que sus hermanas, a causa de los celos, su cabellera es convertida en serpientes y se le condenada al des-

20 Del griego antiguo γοργώ gorgō o γοργών gorgōn, “terrible”, hace referencia a un despiadado monstruo femenino a la vez que a una deidad protectora.

tierra quitándole la oportunidad de relacionarse amorosa o sexualmente en otra ocasión. Esto hace recordar un hecho sucedido en la sierra de Puebla, en donde dentro de una comunidad se “corrió” el rumor de que una joven había tenido relaciones sexuales con un personaje reconocido del pueblo y la esposa de éste, al enterarse, reunió a un grupo de amigas para ir a la casa de esa joven, golpearla y sacarla desnuda a la plaza del pueblo en donde en presencia de los(as) curiosos(as) le untaron chile en los genitales. Esta acción tenía un doble objetivo, el primero era “señalar” o evidenciar a la mujer “seductora” para que las demás mujeres “cuidaran a sus maridos” para que no fueran a “caer en sus redes” y el segundo era servir como ejemplo para que ninguna otra mujer cometiera tal acto. Sin embargo, no solo se cumplieron esos objetivos, ya que no sólo fue “repudiada” por las mujeres y por su familia, los hombres también comenzaron a considerarla como una prostituta o “mujerzuela” y de esa forma se le “privó” de la oportunidad de “formar una familia” dentro de esa sociedad, la familia la relegó y ella “tuvo” que salir de la comunidad para “empezar una nueva vida”.

Algo digno de resaltarse dentro del mito es que en ningún momento se habla del castigo hacia el hombre, aunque dentro de la narración dice que Poseidón fue quien sedujo; inclusive se busca a otro hombre, Perseo, que es ayudado por otros

hombres, Hermes y Hades, para poder remediar la falta cometida. En lo sucedido en Puebla tampoco se vio una repercusión en contra del hombre, ni siquiera se habla de una confrontación entre éste y su esposa, ya que se presume que la culpable es la mujer, basándose en el dicho de que “el hombre llega hasta donde la mujer quiere”, no se sabe tampoco que se hayan cerciorado de que el rumor fuera cierto, sólo se actuó asumiendo que lo era.

Otro punto de análisis es el trato que se le da a una mujer cuando esta queda embarazada como resultado de una relación fuera del matrimonio, en este caso se le da muerte a la madre, suceso que se repetía en algunas culturas en las que se lapidaba a la mujer si era encontrada teniendo relaciones fuera del matrimonio o si estaba cometiendo prostitución o adulterio. En nuestra sociedad se discriminaba a la mujer no solo considerándola como una “mujerzuela” por no tener un hombre que velara por sus intereses, sino que también era discriminado su hijo(a) ya que dentro del acta de nacimiento, aparte de que en algunas ocasiones solo llevaba el apellido de la madre, en otras aunque llevase ambos apellidos, el de la madre y el del padre, se colocaba una leyenda donde quedaba manifiesto que era hijo natural (nacido fuera del matrimonio) y no era reconocido como legítimo (nacido dentro del matrimonio), esta discriminación llevaba a una “muerte psicoló-

gica o social” ya que las mujeres no podían “rehabilitar” su vida por el “error cometido” y los(as) hijos(as) no eran aceptados socialmente dificultándose el ingreso a escuelas de prestigio y en la adultez se “tenían” que casar con alguien de su misma “condición” o nivel social. Esto lo podemos ver reflejado en películas mexicanas como la protagonizada por Pedro Infante *El Mil Amores* en donde una mujer que es madre soltera tiene que inventar una historia sobre el padre de su hija para que esta sea aceptada en un colegio de señoritas y pueda permanecer en él, cuando “las señoritas” directoras del colegio comienzan a dudar de la existencia del esposo le condicionan la estancia en el colegio y la madre tiene que conseguir un padre para evitar que su hija sea “señalada”.

Otra vertiente que se da en la actualidad no lleva a la muerte física de la madre, pero sí a la del producto, en casos donde si el hombre no quiere hacerse responsable del producto de la relación sexual hay mujeres que son “obligadas” a abortar o son golpeadas hasta que lo pierden, no tomando en cuenta la opinión de la mujer sobre qué desea con el manejo de su maternidad y de su cuerpo. También se ha visto que pueden tomar esta decisión por “miedo a afrontar las consecuencias” como sería el no tener el apoyo familiar o de la pareja para solventar los gastos que con-

lleva un hijo o ser señalada por la familia o la pareja como la “responsable” del embarazo.

Dentro del mito también se ve como Medusa es excluida de su sociedad como castigo de lo sucedido y actualmente aún se ven casos en donde la mujer que “mancilla” su honor por tener relaciones sexuales fuera del matrimonio y queda embarazada es excluida de la familia como una forma de “limpiar el apellido”. El hombre generalmente la culpa por lo sucedido, ya que puede llegar a considerar que es “obligación” de la mujer “cuidarse” para no concebir, y si esto sucede algunos hombres pueden llegar a interpretarlo como “una forma para amarrarlo a la relación” por lo que la respuesta que dan es alejarse y dejar a la mujer “con su problema”.

Por otra parte, podríamos discutir sobre la doble función que tenía la sangre de Medusa, una era para matar y la otra era para dar vida, lo cual puede equipararse con la ideología judeo-cristiana (católica) en el mundo, sedujo al hombre para que cállese en la tentación traicionando o desobedeciendo a Dios y como consecuencia de ese pecado entró el sufrimiento y la muerte, la segunda —también llamada nueva Eva— era la encargada de redimir el pecado original, de darle vida al Salvador y redentor de la humanidad, por ella entro “la gracia de Dios” a la tierra y con ello el perdón de los pecados.

Aquí se ve reflejada claramente esta ambivalencia que se tiene con respecto a la mujer, en donde si se considera que una mujer es seductora se le cataloga como negativa, mala, traicionera; y por otra parte, la mujer que es vista como sumisa, receptiva, dócil a la voluntad de alguien más, es considerada como buena. También de aquí podría desprenderse la idea que popularmente “corre” entre los hombres de que “hay dos tipos de mujeres: con la que se divierten y con la que se casan”, escindiendo la personalidad de la mujer y negando la posibilidad de que una mujer pueda ser “buena” socialmente hablando y al mismo tiempo pueda disfrutar de su sexualidad mostrándose sensual o seductora.

Las preguntas que quedarían en el aire serían: ¿cuántas Medusas se conocen actualmente?, o ¿cuántas veces los hombres han actuado como Poseidón o como Perseo?, ¿en cuántas ocasiones se ha tratado a una mujer como Atenea trató a Medusa? O en el otro sentido, ¿cuántas veces se nos han tratado como Medusa?

Por definición, el mito es un hecho imaginario que se cree que es real, en este caso podemos ver cómo llevamos un mito a la vida cotidiana y al parecer lo seguimos pasando de generación en generación.

Referencias

Chantraine, P. (1999). *Dictionnaire étymologique de la langue grecque*. París: Klincksieck, 675b.

Diccionario Enciclopédico (2009). Larousse Editorial, S.L. Vol. 1.

Grimal, Pierre (2010). *Diccionario de mitología griega y romana*. Barcelona: Ediciones Paidós, 56,59-61.

Modern American Poetry: Medusa in Myth and Literary History, en red: http://www.english.illinois.edu/maps/poets/a_f/boGAN/medusamyth.htm

Shua, A. M. (2011). *Dioses y héroes de la mitología griega*. Venezuela: Alfaguara infantil.