



# Enfermería Global

ISSN 1695-6141

Revista electrónica trimestral de Enfermería

Nº29

Enero 2013

[www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/)

## ENFERMERÍA Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

### Grupo Focal de discusión como herramienta para el estudio de las relaciones de género en miembros de una comunidad urbana

Focus Group discussion as tool to study gender relations in urban community members

\*Medina Maldonado, Venus Elizabeth \*\*Torres Torres, Lydia Mariela

\*\*Navarro de Sáez, M<sup>a</sup> Josefa

\*Ph.D. student in Institute of Health and Nursing Sciences, Faculty of Medicine, Martin-Luther-University (Halle-Wittenberg), Germany. E-mail: [venus\\_e73@yahoo.es](mailto:venus_e73@yahoo.es) \*\* MS. and Aggregate Professor in School of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Carabobo-Venezuela.

Palabras clave: Estereotipo de género; relaciones de género; Enfermería en Salud Comunitaria.

Keywords: Gender stereotype; Gender relations; Community Health Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** Esta investigación cualitativa con perspectiva de género tiene como meta mostrar la utilidad del Grupo Focal de discusión en el estudio de los factores que influyen en las relaciones de género partiendo de las concepciones de los miembros de una comunidad urbana.

**La metodología** incluyó la realización de un grupo focal con un total de n=5 mujeres y n=5 hombres, todos pertenecientes a la comunidad seleccionada para el estudio. Para la sistematización de los datos se manejó Atlas ti 6.2 (versión Demo) y en la etapa de razonamiento de los testimonios fue usado análisis del discurso.

**Los resultados** mostraron: Las relaciones de género basadas en el modelo de género tradicional representan un riesgo para la salud física y mental del grupo estudiado. Las demostraciones de hombría, individualidad y promiscuidad en el género masculino ponen su salud en riesgo. En el género femenino la sumisión puede desencadenar baja autoestima, sentimientos de culpa y sufrimiento mental.

**Conclusiones:** Este estudio describe cómo grupo focal de discusión representó una herramienta efectiva durante el ejercicio de la enfermería comunitaria, ya que este tipo de técnica promueve el dialogo y el intercambio con miembros de la comunidad.

### ABSTRACT

**Aim:** This qualitative research with gender perspective aims to illustrate the usefulness of Focus Group Discussion in the study of factors influencing gender relations, based on the conceptions of urban community members.

**The methodology** included focus groups with n=5 women and n=5 men members of the community selected. For the systematization of the data handled Atlas ti 6.2 (Demo) and the stage of reasoning of the testimony was used discourse analysis.

**The results** showed: Gender relations based on the traditional gender represent a risk to physical and mental health of the group being studied. Demonstration of manhood, individuality and promiscuity in the male gender, put them in such risk. In female gender submissiveness may trigger low self-esteem, blaming and mental suffering.

**Conclusions:** This study describes how Focal Group Discussion represented an effective tool during the exercise of community nursing because this kind of technique promoted dialogue and exchange with community members.

## INTRODUCCIÓN

### Grupo Focal de Discusión en el trabajo comunitario

Para nosotras, como profesionales de la enfermería comunitaria, resulta oportuno mostrar esta experiencia en la que se ha empleado Grupo Focal de Discusión (GFD) para el estudio de las relaciones entre hombres y mujeres en una comunidad urbana. En esencia a través del GFD se pudo observar, interpretar y describir una realidad vista desde varios enfoques, ya que la interacción discursiva entre los participantes facilitó la narración de experiencias personales y la expresión de ideas dando como resultado que el grupo generara sus opiniones con respecto al tema. A veces, dichas opiniones fueron compartidas y en otros momentos contrarias. Esto constituye una riqueza que facilita el trabajo con las comunidades, especialmente para la identificación de conductas, valores o mandatos en los que pueda verse afectada la salud y la calidad de vida de las personas que habitan en una comunidad.

En lo que concierne a los estudios con perspectiva de género, recobra vital importancia reunir a hombres y mujeres para debatir sobre las relaciones de género siendo posible captar, desde la discusión y el comportamiento grupal, cuáles son las posiciones que van ocupando mujeres y hombres en diferentes dimensiones de la vida cotidiana.

Nuestra principal meta fue ilustrar la utilización del GFD en el estudio de los factores que influyen en las relaciones de género, partiendo de las concepciones de los miembros de una comunidad urbana. La actividad ejecutada a diario en la comunidad nos pone en contacto con aquellos problemas reales, sentidos y manifiestos que pueden afectar en un momento dado la salud de los miembros de una sociedad. Esto, permite a la enfermería comunitaria, analizar el panorama epidemiológico y emprender acciones para promocionar la salud, prevenir enfermedades, apoyar el tratamiento terapéutico y el proceso de rehabilitación. Pero resulta difícil hacerlo desde una sola visión, y es por ello que nuestra actuación continuamente fomenta la participación del individuo, la familia y la comunidad. Una buena alternativa para este estudio fue la utilización de la técnica GFD porque logra conciliar la vivencia de hombres y mujeres sobre una misma realidad. Esto ha sido denominado principio de complementariedad el cual subraya la incapacidad humana de agotar la realidad con una sola perspectiva, punto de vista, enfoque, óptica o abordaje, es decir, con un solo intento de captarla <sup>[1]</sup>.

## Relaciones de Género y Salud de las Mujeres

El término relaciones de género fue conceptualizado como un elemento socialmente construido, y por lo tanto, transformable; no procede de la biología ni es necesariamente armonioso, al contrario, pueden ser de oposición y conflicto <sup>[2]</sup>. De igual manera, en esta conceptualización existen cuatro elementos que están interrelacionados en el concepto de género, uno de ellos instituciones y organizaciones sociales de las relaciones de género y está referido al sistema de parentesco, la familia, el mercado de trabajo segregado por sexos, las instituciones educativas y la política <sup>[3]</sup>. Ambos aspectos enfatizan los acuerdos gestados en el ordenamiento social para organizar el comportamiento de las personas en lo privado y en lo público, desde esta perspectiva es posible asegurar que en cada sociedad y momento histórico se van construyendo ideas, pensamientos, valores, normas y creencias que perfilan la actuación de los seres que la conforman.

Esta lógica explica cómo a lo largo del tiempo a varones y mujeres le fueron legitimadas funciones o roles de acuerdo a su condición biológica. A partir de este hecho, se reconoce la existencia de diferencias en las relaciones de género que se propagan del plano biológico a lo social. Otro elemento de gran importancia para entender las relaciones de género es el poder. Algunos autores destacan la existencia de un marco en el que operan comportamientos de opresión en las estructuras sociales, así como en las estructuras del pensamiento humano, donde la posición de fuerza es ocupada por el varón <sup>[4-6]</sup>. Además en estos planteamientos la presencia del poder en las relaciones de género desata una violencia simbólica y sistemática que lesiona y margina a las mujeres en su individualidad, su tiempo libre y sus relaciones con los demás. Esa violencia simbólica a la que hacemos referencia en este trabajo, es aquella imperceptible que ocurre en la cotidianidad que no causa una lesión inmediata pero va socavando la autoestima y el bienestar, son pequeños, casi imperceptibles controles y abuso de poder casi normalizados que los varones ejecutan permanentemente. Las microviolencias son hábiles artes de dominio, que sin ser notables, restringen y violentan insidiosamente, el poder personal, la autonomía y el equilibrio psíquico de las mujeres atentando además contra la democratización de las relaciones <sup>[7]</sup>.

Esta violencia escondida, cotidiana, tiene repercusiones sobre la salud de las mujeres entre ellas: mayor vulnerabilidad a la enfermedad ya que disminuye la valoración e induce a un menor cuidado personal, problemas de salud mental (sufrimiento mental, ansiedad, depresión, suicidio, trastornos de estrés postraumático, abuso de alcohol, tranquilizantes y otras drogas), problemas en la salud física (cefaleas, dolores lumbares, dolores abdominales, dispepsias, dolores pélvicos, etc.) estos problemas físicos son bastante inespecíficos, difíciles de encuadrar, crónicos con escasa o nula respuesta a los tratamientos habituales <sup>[8]</sup>. La misma autora sostiene, que en los problemas de la salud sexual y reproductiva se encuentran las enfermedades de transmisión sexual y complicaciones en el embarazo.

### EL CAMINO METODOLÓGICO

El presente estudio obedece a una investigación con enfoque de género, abordada desde la modalidad cualitativa ya que pretende ilustrar entre los investigadores de la disciplina enfermera la utilidad de la técnica GFD en el estudio de los factores que influyen las relaciones de género. En este sentido, los significados que otorgaron las/os participantes a las dimensiones: roles de género, relaciones sociales, proceso

reproductivo/productivo, distribución del poder y autonomía, proporcionaron un marco para dar explicación a la existencia de un orden que crea y reproduce asimetrías entre hombres y mujeres en la comunidad estudiada.

El grupo focal de discusión es un método de la investigación cualitativa donde el entrevistador (también llamado moderador) pregunta a los participantes sujetos de la investigación sobre un tópico específico. Los grupos focales, a diferencia de las entrevistas individuales, proveen una dimensión adicional referida a la interacción entre los miembros del grupo. En la conducción de los grupos focales el énfasis debe estar ubicado en la interacción entre los miembros del grupo <sup>[9]</sup>.

La selección de los participantes fue intencional, y la decisión muestral estuvo orientada por el llamado a participar de forma libre, igualmente se optó por representar a ambos sexos en igual cantidad de unidades muestrales, en total diez sujetos (05 mujeres y 05 hombres), todos miembros de la comunidad Tazajal, municipio Naguanagua, estado Carabobo-Venezuela. El intercambio previo con la comunidad, así como la recolección de los datos se realizó durante el mes de marzo de 2011. Un factor positivo fue la afinidad existente entre los participantes, en su mayoría personas activas y comprometidas con el trabajo comunitario. Esto admitió una atmósfera de confianza entre investigadores y participantes, una interacción cargada de: honestidad, respeto, fluidez, confianza y plena libertad para emitir opiniones.

Al respecto, en una investigación similar fue descrito: ellos respondieron honestamente, directamente desde el corazón, a veces disputando mi punto de vista, otras veces de acuerdo, pero dispuestos a participar en un debate franco <sup>[10]</sup>. Nos parece resaltante describir algunos elementos que condicionaron el tipo de discurso producido<sup>[11]</sup>. Previo al estudio fue necesario acudir a la comunidad en varias oportunidades, allí se contactaron a los líderes comunitarios y se les explicó la intención del trabajo, los mediadores -líderes comunitarios- iniciaron la invitación a sus vecinos. Hubo un intento de reunión fallido y el inconveniente manifestado por los participantes fue la hora de la convocatoria. En ese momento se decidió efectuar la reunión en horas de la noche, tal como fue sugerido por los líderes comunitarios.

En la segunda convocatoria asistieron todos los vecinos que aceptaron su participación en el grupo focal de discusión. Antes de iniciar la discusión se informó sobre los objetivos del estudio, la confidencialidad, importancia de la participación, el carácter voluntario, la libertad de retirarse en el momento que así lo decidiera alguno/a y la firma del consentimiento informado, cumpliendo de esta manera con los aspectos éticos contemplados en el código de bioética y bioseguridad del Ministerio de Ciencia y Tecnología de la República Bolivariana de Venezuela, 2002 <sup>[12]</sup>.

Para desarrollar la discusión diseñamos algunas preguntas orientadoras que lograron introducirnos en el tema de interés. Luego, fuimos profundizando en asuntos vinculados con las relaciones de género que eran propios de la vivencia del grupo y desconocidos para nosotras como investigadoras. En este particular el grupo focal de discusión es un modo de oír a la gente y aprender de ella <sup>[13]</sup>. En cuanto a nuestra actuación como investigadoras hubo una moderadora quien interactuaba con el grupo y dos observadoras no participantes quienes iban tomando nota de las expresiones corporales, sentimientos y emociones. Contrastar nuestra visión y la del grupo participante fue muy provechoso durante el proceso reflexivo que supone el análisis de la información.

En relación al escenario donde se desarrolló la discusión, los líderes comunitarios seleccionaron un ambiente techado dentro de un pequeño parque que se encuentra en la comunidad, la hora pautada para la reunión permitió que hubiese privacidad, nos organizamos en forma de círculo, cada participante solicitaba la palabra y se identificó con un pseudónimo para proteger su identidad. La reunión fue dirigida una por una de las investigadoras que actuó de moderadora y una observadora y la duración fue de una hora, siete minutos (01:07:00). Los testimonios fueron grabados y luego transcritos, para la organización y sistematización de la información se usó el software computacional Atlas ti 6.2 facilitándose en este sentido la construcción de categorías, la presentación de sus relaciones en una red estructural y la posterior teorización. El proceso analítico fue inductivo, integrando en el análisis de género los planteamientos relacionados con roles de género y relaciones de poder. En este sentido, el análisis de género examina las diferencias y disparidades en los roles que desempeñan hombres y mujeres, los desequilibrios de poder en sus relaciones, sus necesidades, limitaciones y oportunidades, así como, el impacto de estas diferencias en sus vidas<sup>[14]</sup>. La aplicación de la técnica GFD en este estudio presentó una limitante que fue la relacionada con la discusión de las preguntas. Aunque nos encargamos de la selección de grupo, a veces se observó que la atención de los participantes estuvo puesta en temas diferentes al que pretendíamos tratar en ese momento.

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

Luego de analizados cada uno de los aportes dados por los participantes en el GFD, se procedió a formar las categorías de análisis las cuales fueron conceptualizadas de acuerdo a la realidad expresada por los participantes.

*«Estereotipo de la mujer en la cultura patriarcal {1-2}»*

Esta categoría hace referencia a la idea de uno de los participantes, donde se presentan algunas características que les son atribuidas a las mujeres según lo socialmente establecido.

*1:27 (53:53) “Definitivamente la mujer es la más fuerte... es la que lleva nueve meses en su vientre a un niño, es la que se despierta todas las madrugadas cuando los hijos se enferman, es la que está pendiente de todo en el hogar, con los hijos, con la escuela, sí ella tiene que trabajar en la calle... Con todo, a uno en cambio le da un dolor de muelas y se anda muriendo pero las mujeres tienen la habilidad de cuidar y aguantar eso porque ya es parte de ellas”. (Hombre)*

Se pudo observar que de manera inconsciente y con la intención de elogiar y valorar la actividad que realiza la mujer dentro del hogar, el participante fortalece una expectativa en la que se prolonga la imagen de la mujer al frente de lo doméstico, según los mandatos patriarcales la mujer es un ser que se entrega sin restricciones al cuidado de otras personas, quedando muchas veces expuesta a una sobrecarga dada la supuesta incapacidad del varón para involucrarse en el cuidado de otras personas.

Sin embargo, en nuestra región -Latinoamérica y el Caribe- este perfil en el que se presenta a la mujer como pilar fundamental del hogar, posee ciertos límites muy bien delimitados, que están específicamente relacionados con la toma de decisiones y el manejo del dinero. En la vida de las mujeres existe la presencia de un tiempo continuo, indiscriminado, que aparece disociado de lo económico. Es un tiempo ligado a la práctica maternal y a la experiencia doméstica. Es un tiempo que transcurre como

una cinta sin fin en donde una tarea sucede a la otra sin que medie un corte definido o un logro que se perpetúe <sup>[15]</sup>.

*«Rol de la mujer: cuidado y educación de los hijos {6-2}»*

En esta categoría fueron develadas una serie de consideraciones sociales en la que se evidencian elementos que hacen responsable a la mujer de lo positivo o negativo que ocurra en nombre del cuidado y la educación de los hijos. A continuación serán señalados los relatos:

*1:1 (3:3) “Las mujeres a veces son la que empiezan la violencia con los niños porque son ellas las que están en la casa a cargo de los hijos” (Hombre)*

*1:2 (3:3) “Ellas amenazan a los niños, sabiendo que ellos no se pueden defender de uno que es un adulto... Ese tipo de violencia siempre la ejerce la mujer porque ella es la que tiene que estar en la casa” (Hombre)*

*1:4 (6:6) “Ella es la que cría, la mujer es el policía que está prácticamente todo el día en la casa” (Hombre)*

*1:7 (9:9) “Lo que pasa es que el país es machista y todo se lo dejan a la mamá, pero en parte ellos tienen razón porque la que está casi todo el tiempo en la casa es la mujer con los niños...” (Mujer)*

*1:8 (9:9) “Una vez cuando los hijos se despiertan, una los ayuda y los arregla para salir al colegio, cuando llegan al mediodía los alimenta, los manda a reposar y después a hacer la tarea o salir para la escuela de música... Entonces toda la carga la tiene prácticamente una...” (Mujer)*

*1:14 (30:30) “Las mujeres se cargan porque toda la responsabilidad se la dan a la mujer como el eje principal del hogar...” (Mujer)*

En los discursos se revela un orden cultural que exceptúa al hombre del deber compartido. Esta característica, aceptada con toda naturalidad por los hombres y las mujeres participantes en este estudio nos ubica ante una forma de violencia que no es percibida por el grupo, pero que limita la participación de la mujer en lo público. La diferencia de género como desigualdad dentro de una jerarquización de lo masculino como valioso y público y lo femenino como desvalorizado o menos importante y doméstico, cómo aprendemos hombres y mujeres a ser personas, lo cual limita la incorporación y la acción futura de ambos en el espacio para el cual no han sido socializados <sup>[16]</sup>.

*«Recreación de la Mujer {1-1}»*

En este particular hacemos mención a la ausencia de recreación o distracción de algunas mujeres de esa comunidad, según lo señala una de las participantes:

*1:21 (35:35) “Yo he visto como mujeres de mi comunidad, pasan el fin de semana o el rato que está ella junto a su esposo... y resulta que está el esposo o el señor ahí... pero está el puro bulto, el puro cuerpo porque en alma, ese señor no está en la casa. He visto cuando la esposa le dice: quiero ir al acuario, o quiero ir al*

*parque, o quiero que me acompañes adonde mi familia con los niños y el hombre responde: yo estoy cansado. Como ese caso hay muchos...”. (Mujer)*

Se indica una conducta en la que el varón se aísla o se distancia ocupando el tiempo con actividades que son de interés solamente para él. Esto trae como consecuencia que en la vida del hombre, pasen a un segundo plano, algunas prácticas que son importantes para el desarrollo pleno de la vida en pareja y familiar. Esto ha sido descrito como avaricia de reconocimiento y disponibilidad: son maniobras múltiples de falta de reconocimiento hacia la mujer como persona y hacia sus necesidades, valores, aportes y derechos. Conducen a la falta de afecto. Provocan además sobrevaloración de lo poco que brinda el varón -ya que lo escaso suele vivirse como valioso-<sup>[17]</sup>. Estos comportamientos no son formas de violencia visibles, como por ejemplo la violencia física, pero la constante exposición a este maltrato desde el punto de vista clínico, constituye un riesgo para la salud física y mental de las mujeres; conduciendo a las mujeres víctimas a un desgaste emocional que va socavando la autoestima, el autocuidado y que genera alteraciones en los sistemas inmunológico, reproductivo, endocrino y en la psiquis de la persona, entre otros.

*«Estereotipo del varón en la cultura patriarcal {3-5}»*

Se documentaron una serie vivencias, que si bien es cierto, no son generalizables ni definitivas, cuentan para describir la realidad específica de este grupo humano y la expectativa del ser varón en nuestra sociedad.

*1:17 (32:32) “Todas las mujeres son así... Ellas siempre piensan que uno anda con otra mujer, cuando la realidad es que uno sale con los compañeros a jugar bolas, a jugar fútbol, a relajarse... porque eso es mentira que uno anda todo el tiempo con otras mujeres...” (Hombre)*

*1:5 (6:6) “Yo le dije a mi esposo: por tu culpa estamos en esta situación, viviendo con mi mamá sí tú fueras un hombre suficiente no estaríamos en un cuarto... tendríamos nuestra casa...” (Mujer)*

*1:26 (43:43) “Al hombre yo veo que se le exige mucho... con eso de no llores... a veces nosotros pensamos que porque somos hombres no tenemos derecho al sentimiento, no se puede llorar, no podemos estar tristes”. (Hombre)*

Los elementos surgidos en la discusión, adquieren un carácter en el que se identifica riesgo para la salud física y mental tanto en hombres como en mujeres. En un informe desarrollado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2005 se dio a conocer que la noción de masculinidad en el Caribe favorece a los hombres pues valoriza la *virilidad hiperactiva* y las proezas sexuales masculinas, reflejadas en conductas como la de ser mujeriego, tener otra mujer fuera del matrimonio, o tener hijos con diferentes mujeres<sup>[18]</sup>.

La forma en que los varones han sido enseñados a manejar su sexualidad, les hace vulnerables para contraer Infecciones de Transmisión Sexual entre las más graves el VIH/SIDA. Adicionalmente, esa libertad del varón para ejercer su sexualidad confronta una serie de derechos sexuales y reproductivos que son vulnerados en las mujeres, entre ellos: la decisión de negociar sexo seguro con su pareja, la decisión de separarse ante la infidelidad, así como, la exigencia de responsabilidad en lo que corresponde a los comportamientos sexuales de la pareja. Otros elementos

manifiestos en el debate son la obligación que tiene el varón de tener éxito como proveedor del hogar y la represión de sus emociones. De hecho, en nuestra región contrariar estas prescripciones del modelo de género tradicional puede conducir a que los varones sean calificados como menos hombres. Esta socialización de la masculinidad enfocada en la rudeza, la virilidad, la omnipotencia y la falta de sensibilidad representa un factor de riesgo para la salud física y mental del varón. Dentro de los factores psicosociales de vulnerabilidad en el modelo de género tradicional se encuentra el empuje al riesgo como demostración de fortaleza <sup>[19]</sup>.

*«Rol del hombre: cuidado y educación de los hijos {5-2}»*

Se evidencia una clara contradicción entre los roles desarrollados por hombres y mujeres en lo que respecta al cuidado y la educación de los hijos. En la presente unidad de análisis se describe una socialización de género donde se construye un ideal que gira en torno al varón. A continuación los relatos:

1:3 (3:3) *“El hombre es el que grita al muchacho...” (Hombre)*

1:5 (6:6) *“El hombre es el que pone el ejemplo en la casa...” (Hombre)*

1:9 (10:10) *“El hijo ve al hombre como la parte fuerte de la familia y siempre se esconde en la mamá, por ejemplo dicen: “No le digas a mi papá que yo hice eso” o quieren pedir el permiso para hacer algo y le dicen a la mamá “Anda tú y hablas con mi papá” Esto pasa porque la parte del respeto la tiene el hombre...” (Hombre)*

1:11 (11:11) *“me acuerdo de mi papá cuando uno le pedía el permiso para ir a una fiesta él decía pregúntele a su mamá ella es la responsable...” (Mujer)*

1:12 (11:11) *“Igual era en mi casa mi papá decía: Yo no doy permiso porque sí a ustedes les pasa algo en la calle yo no voy a asumir esa responsabilidad que es de su mamá, que decida ella.” (Mujer)*

En los testimonios se revela información acerca de la pasividad del hombre y su falta de implicación en lo familiar. Se reafirma el estereotipo del varón firme, disciplinado, ajeno de la cotidianidad de la vida doméstica, el dueño de la razón y la mujer suave, complaciente, mediadora y encargada de lo rutinario en la vida de los hijos. La sociedad tradicional ha adjudicado a las madres la responsabilidad de la educación y ha liberado a los varones de la participación y la crianza adjudicando únicamente el papel de disciplina y el control. Sin embargo, ellas no tienen autoridad frente a sus hijos varones en el proceso de adquisición de la identidad masculina. Los niños y jóvenes dirigen la mirada a los padres y a otros hombres, ya que son su modelo para aprender a ser varón <sup>[20]</sup>.

*«Recreación del varón {2-1}»*

Se presentan opiniones encontradas en la que una de las participantes cuestiona las prácticas sociales de algunos varones.

1:19 (32:32) *“La realidad es que uno sale con los compañeros a jugar bolas, a jugar fútbol, a relajarse...” (Hombre)*

1:20 (35:35) *“Pero es que ese es el punto, hay hombres que solamente piensan en ellos y eso perjudica a la mujer y a los hijos, un ejemplo, el hombre que decide: “me voy yo solo con mis amigos a jugar”, “otros hombres compran películas o las alquilan y se sientan solos a verlas todo el fin de semana y se olvidan de la gente que vive a su alrededor la esposa y los hijos...” (Mujer)*

«Desvalorización de la recreación en Familia {2-1}»

Se observa en los relatos cómo uno de los participantes justifica el aislamiento del varón por la actividad que realiza en la calle, durante su jornada laboral.

1:22 (37:37) *“Esas son las peleas de las mujeres de la comunidad con los hombres porque ellos no comparten ni en la casa y menos afuera... entonces el hombre les grita: pero ¿tú no entiendes? ¿tú como que no vives conmigo? Yo estoy en la casa para descansar”. (Mujer)*

1:23 (36:36) *“Lo que pasa es que el hombre siempre está cansado porque es quien le toca trabajar en la calle... y esa es la verdad” (Hombre)*

Estos discursos forman parte de lo que se ha venido discutiendo, en función de la escasa importancia que se le brinda a las actividades en pareja o con el grupo familiar. Es una necesidad para la mujer que trabaja dentro del hogar y para el hombre que trabaja fuera, ubicar un tiempo para la pareja y los hijos, que mejore las dimensiones mentales, físicas, emocionales y espirituales de todos los que son miembros de ese hogar. Como se ha observado los elementos presentes específicamente con las categorías *Recreación de la mujer {1-1}*, *Recreación del varón {2-1}* y *Desvalorización de la recreación en familia {2-1}* son violencias que admiten formas de control y abuso normalizados, ejecutadas por los varones casi constantemente con la finalidad de mantenerse distantes de la intimidad y de lo doméstico. Lo antes expuesto, es denominado *Micromachismo encubierto* y una de sus manifestaciones es la inclusión invasiva de terceros: es una maniobra que consiste en ocupar constantemente el espacio vincular, con amigos, TV, reuniones o actividades, con lo que se limita al mínimo o se hace dejar de existir los espacios de intimidad <sup>[17]</sup>.

«Posición de la Mujer {5-1}»

Esta categoría hace alusión a la manera como la mujer es relegada a un plano que gira en torno de la vida del hombre, en este grupo humano se evidencia que sigue siendo el hombre el dueño de la decisión, el que figura en la vida pública y en muchas de nuestras comunidades hoy en día, hay mujeres que siguen renunciando a sus proyectos de vida para continuar siendo el soporte que ayude a surgir al hombre.

1:13 (11:11) *“Mi papá decía pregúntele a su mamá y yo le preguntaba pero ¿Por qué sí tú eres el hombre de la casa?...” (Mujer)*

1:15 (32:32) *“Casi siempre que dicen detrás de cada hombre hay una gran mujer. Eso es verdad, la mujer siempre es la figura en el hogar y la que ayuda al hombre a superarse en la vida...” (Hombre)*

1:16 (32:32) *“Uno el hombre siempre quiere estudiar, trabajar y superarse para conseguir una buena mujer que le ayude a uno a surgir en la vida...” (Hombre)*

1:24 (43:43) *“Mi esposo siempre me llegaba con el cuento: yo llegue, dormí a la niña, tú mamá me preguntó que sí yo quería comer para ella irlo a calentar... ¿Por qué tiene que pasar eso? Sí tú eres la mujer de la casa... ¿Hasta cuando la Universidad?” (Mujer)*

1:25 (43:43) *“Yo tomé todos mis libro, se los tiré encima y le dije ¡está bien! Yo me retiro de la Universidad” (Mujer)*

«Desvalorización del ser Mujer {3-1}»

Esta categoría muestra algunas manifestaciones de rechazo por lo femenino y falta de importancia por su forma de pensar y sentir. En otra mano, uno de los participantes habla del respeto, como un valor que deben practicar los hijos principalmente hacia el padre, el respeto hacia la madre se reserva solamente para el momento en que el hombre falla en su rol.

1:6 (6:6) *“la mamá por el estrés de que se le partió una uña, o porque cree que el hombre está con otra mujer, descarga muchas veces la rabia con el hijo...” (Hombre)*

1:18 (32:32) *“Hay hombres que se dejan y obedecen a las mujeres, y cuando uno les dice vamos a jugar softball o bolas criollas ellos dicen: ¡no puedo porque la Cuaima (refiriendose a la esposa) está en la casa esperando!”(Hombre)*

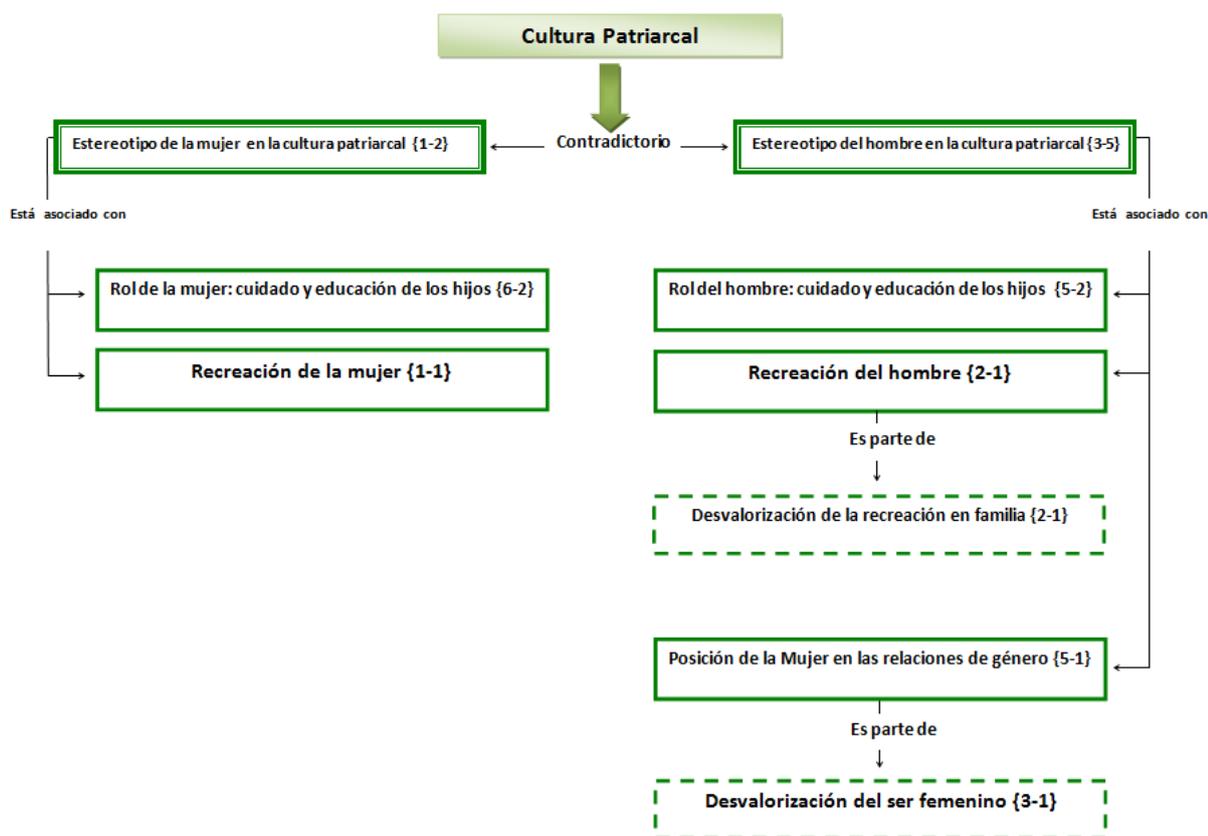
*Aclaratoria: De manera Cuaima concha de piña es el nombre común que recibe una serpiente venenosa del género Crotalus en Venezuela.*

1:10 (10:10) *“La parte del respeto es para el hombre. Claro, sí él se gana ese puesto. Sí el hombre no se gana ese respeto, entonces ese lugar lo ocupa la mamá ¡Ese puesto hay que ganárselo!” (Hombre)*

*Observaciones: Los participantes mujeres y hombres manifiestan estar de acuerdo con está aseveración.*

Las categorías o nodos antes descritos fueron organizados en una Red Estructural para dar sentido a la interpretación del fenómeno en estudio. (Ver gráfico 1)

Gráfico 1



El gráfico anterior muestra las interconexiones de las categorías o nodos siendo más fácil visualizar que el *orden cultural* es el *factor que influye de manera determinante en las relaciones de género*. El estímulo y la dinámica suscitada en FGD favoreció la expresión de los diferentes puntos de vista en el grupo estudiado, y fue en ese intercambio, donde se manifestaron los valores del modelo de género tradicional que son compartidos y practicados por mujeres y hombres, prevaleciendo a todas luces una jerarquización de lo masculino sobre lo femenino en el grupo estudiado. La falta de cooperación por parte del varón en la crianza de los hijos y quehaceres del hogar, es otro de los comportamientos que atenta contra el bienestar de todos los miembros del grupo familiar, ya que este tipo de conductas se convierten en un obstáculo para la promoción de estilos de vida saludable. Las relaciones de género basadas en el modelo de género tradicional representan un riesgo para la salud física y mental del grupo estudiado, ya que las demostraciones de hombría en el género masculino, lo empujan al riesgo, a la individualidad y a la promiscuidad. En el género femenino, la sumisión puede ser desencadenante de baja autoestima, culpabilización y sufrimiento mental.

A lo largo de las expresiones fueron evidenciadas formas muy sutiles de maltrato o microviolencias que han sido impuestas y naturalizadas por mandatos patriarcales, una de ellas es la desvalorización por parte del varón de la recreación en familia, siendo evidente en los varones participantes una inadecuada utilización del tiempo libre. Específicamente en la promoción de la salud el *descanso activo* involucra disfrutar de la cultura, la naturaleza, la actividad física, el esparcimiento o interactuar

con otras personas en un ambiente estimulante. En el grupo estudiado este aspecto es una actividad exclusiva del varón, ya que según los relatos, él es quien tiene plena libertad para decidir en qué invertir su tiempo. En el caso de mujeres y niños de la comunidad, el *descanso activo* es una actividad nula en sus vidas. Se observaron patrones que reproducen en el ámbito familiar un apoyo mutuo de sus miembros, mal entendido, puesto que existe una marcada división sexual del trabajo que explota la capacidad de la mujer para cuidar pero excluye al hombre de esa actividad, dando a entender que la capacidad del varón se encuentra únicamente en la habilidad de traer el dinero para el sustento del hogar.

Otro aspecto tratado fue el abandono del proyecto de vida personal por parte de la mujer para cumplir con las exigencias del rol femenino tradicional. En este particular, fue notoria una socialización de género donde la existencia de la mujer se basa fundamentalmente en complacer, y ser un soporte en la vida familiar para el desarrollo y el éxito del hombre.

## **GRUPO FOCAL DE DISCUSIÓN EN EL ESTUDIO DE LAS RELACIONES DE GÉNERO**

En este apartado discutiremos aspectos concernientes con la utilización de la técnica. Resulta crucial, en las investigaciones cualitativas con perspectiva de género, observar la interacción de las personas para develar probables asimetrías entre los géneros, que suelen ser notables o no, dependiendo fundamentalmente de la cultura y el momento histórico de cada sociedad. Con FGD fue posible captar estas asimetrías, imperceptibles para los participantes y en muchas ocasiones también para el personal de enfermería comunitaria. En este sentido, a través de FGD fue evidente la expresión de opiniones compartidas, pero también hubo desacuerdos en algunos momentos de la discusión generando cierta tensión en los participantes y a veces desviaciones del tema discutido. Esto devengó de la modera experticia y tacto para centrar al grupo en el tema tratado sin que perdieran la motivación. Uno de los requisitos al implementar FGD es la presencia de un observador, en nuestro caso la persona encargada de hacer las observaciones formaba parte del equipo de investigadores, quien realizó las descripciones escritas sobre las emociones y dinámica de las conversaciones que resultaron determinantes en el proceso de dar significado a los datos. Este es el proceso que faculta al observador a describir situaciones existentes usando los cinco sentidos, proporcionando una fotografía escrita de la situación en estudio <sup>[21]</sup>. La obtención de un registro de observaciones, el proceso de transcribir los relatos, y la posterior discusión con las colegas acerca de la experiencia, constituyó un fortalecimiento para el análisis, ya que fueron descubiertas algunas nociones que solo logran observarse cuando ocurre un debate entre varios investigadores.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

FGD resultó para nosotras como investigadoras una herramienta beneficiosa, que permitió comprender el discurso y el comportamiento social del grupo frente a las relaciones de género.

Consideramos que FGD es una forma rápida y económica para desarrollar investigaciones con perspectiva de género.

Durante el ejercicio de la enfermería comunitaria es recomendable continuar con estudios que fomenten el diálogo y el intercambio con los miembros de las comunidades a fin de descubrir sus realidades y enriquecer la labor realizada.

En materia de prevención primaria es necesario emprender acciones que promuevan la creación de espacios para la reflexión y el cuestionamiento de valores, creencias y mandatos que perpetúa la práctica del modelo de género tradicional, manteniendo una visión incluyente para la incorporación de ambos géneros en la actividad educativa.

### **Contribuciones de los autores**

El primer autor fue responsable de originar el estudio, la selección del método, recolección de datos, transcripción del grupo focal, análisis de los datos y manuscrito preliminar. Los investigadores colaboradores fueron responsables del registro y transcripción de las observaciones durante la recolección de los datos y de la revisión crítica del manuscrito. Todos los autores leyeron y aprobaron este artículo.

### **Agradecimientos**

Agradecemos a todos los miembros de la comunidad que tuvieron participación en esta investigación.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- (1) Martínez M, Ciencia y Arte de la metodología cualitativa. Mejiro: Editorial Trillas; 2004.
- (2) Whitehead A, "Some Preliminary Notes on the Subordination of Women". Brighton England: IDS Bulletin; Vol. 10. N° 3: 1979.
- (3) Scott JW, Gender: a Useful Category of Historical Analysis, in American Historical Review; 91:1986.
- (4) Simmel G, Philosophische Kultur. Das Relative und das Absolute im Geschlechter-Problem. Leipzig: Alfred Kröner Verlag (2. Auflage); S.58-94: 1919. Available at: [http://socio.ch/sim/phil\\_kultur/kul\\_4.htm](http://socio.ch/sim/phil_kultur/kul_4.htm) Consulted on July 20, 2011.
- (5) Bourdieu P, Dominación masculina. Barcelona: Anagrama; p.12: 2000.
- (6) Young I, Structural Injustice and the Politics of Difference. Keele University UK: Paper for the AHRC Centre for Law, Gender, and Sexuality. Intersectionality Workshop, 21/22 May 2005.
- (7) Bonino L, et al. Everyday Male Chauvinism Intimate Partner Violence Which Is Not Called Violence. Hungary: Habeas Corpus Working Group, Stop Male Violence Project Budapest. Hungary, p.10: 2006. Available at: [http://www.stop-ferfierszak.hu/sites/default/files/dokumentumok/everyday\\_male\\_chauvinism\\_pdf\\_46753.pdf](http://www.stop-ferfierszak.hu/sites/default/files/dokumentumok/everyday_male_chauvinism_pdf_46753.pdf) Consulted on September 19, 2011.
- (8) Blanco P, Consecuencias de la violencia en la salud de las mujeres. Detección temprana en la consulta. Capítulo desarrollado para el ejemplar, Violencia contra la Mujer. Prevención y detección. Cómo promover desde los servicios de salud relaciones independientes, solidarias y de bienestar. Directoras; Consue Ruiz y Pilar Blanco. España: Ediciones Díaz de Santos; p. 103-108: 2005.
- (9) Wong L, Focus group discussion: a tool for health and medical research. Singapore: Medical Education Singapore Med J; 49(3) p. 256: 2008. Available at: <http://smj.sma.org.sg/4903/4903me1.pdf> Consulted on July 4, 2011.

- (10) Bertoldi M, and Alvarez M, Focus Group and Local Development: Contributions to a joint theoretical and methodological. Mexico: Science and Technology Teaching, XVII; Nov, p. 111-131: 2006. Available at: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=14503304>. Consulted on July 20, 2011.
- (11) Código de Bioética y Bioseguridad, Ministerio de Ciencia y Tecnología. Caracas, Venezuela: Segunda Edición; p.14-26:2002.
- (12) Moloney, S. Focus Groups as Transformative Spiritual Encounters. Canada: International Journal of Qualitative Methods; Vol. 10, No 1 p. 58-72:2011.
- (13) Morgan D, Focus groups as qualitative research. Newbury Park, CA. Sage. p. 9: 1998.
- (14) Pan American Health Organization. Workshop on Gender, Health and Development: A facilitator's Guide. Washington DC: Pan American Health Organisation. 1997.
- (15) Coria C, cited by Burin M, Studies on female subjectivity. Women and mental health. Grupo Editor Latinoamericano. Controversy Collection; p. 276:1987.
- (16) Huggins M, Gender, public policy and promoting quality of life. Venezuela: Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales (ILDIS); p. 22:2005.
- (17) Bobino L, The Micro-violence and its effects: Keys for detection. Chapter developed for example, violence against women. Prevention and detection. How to promote health services from the independent relations of solidarity and joyful. Directors; Consue Ruiz y Pilar Blanco. Spain: Editions Díaz de Santos; p. 72-74, 90-94:2005.
- (18) Social Panorama of Latin America, Reproductive Health and Rights: HIV/AIDS and gender equality. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC); 2005. Available at: [http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/23024/PSE2005\\_Cap4\\_Salud.pdf](http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/23024/PSE2005_Cap4_Salud.pdf) Consulted on July 04, 2011.
- (19) Velasco S, Recommendations for the practice of gender in health programs. Spain: Observatory of Women's Health Directorate General of Quality Agency NHS General Secretariat of Health Ministry of Health; p. 31:2008.
- (20) Nogueiras B, Preventing Violence Against Women as mothers and fathers. Chapter developed for example, violence against women. Prevention and detection. How to promote health services from the independent relations of solidarity and joyful. Directors; Consue Ruiz y Pilar Blanco. Spain: Editions Díaz de Santos; p. 195: 2005.
- (21) Erlandson, D. et al. Doing naturalistic inquiry: A guide to methods. Newbury Park, CA: Sage; 1993.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia