

LA IMPORTANCIA DEL CUERPO Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Casado Mejía, Rosa
Departamento de Enfermería
Universidad de Sevilla
rcasado@us.es

Ruiz Arias, Esperanza
Departamento de Enfermería
Universidad de Sevilla
rcasado@us.es

Sánchez Ramos, Rosario
Centro de Salud de Guillena
Distrito Sanitario Sierra Norte. Sevilla
Servicio Andaluz de Salud
charosanram@hotmail.com

RESUMEN

El cuerpo lo percibimos y hacemos un uso diferente de él hombres y mujeres, generalmente respondiendo al mandato de género. El objetivo es evidenciar la diferente percepción de hombres y mujeres del propio cuerpo y su influencia en la igualdad y la salud.

Metodología: Se ha utilizado una metodología cualitativa, realizando observación participante en un ejercicio vivencial (en el marco de la Terapia de Reencuentro, dentro de un proceso de Promoción de Salud más amplio y complejo) propuesto en talleres grupales de diferentes características.

Resultados: En todos los grupos se obtienen los mismos: Describen su cuerpo de forma diferente los hombres que se autodescriben en términos de fortaleza, y las mujeres en términos estéticos; en las parejas de hombres aparece el fantasma de la homosexualidad; el cuerpo es social, y puede ser objeto de discriminación pero también lugar de empoderamiento.

Conclusiones: La percepción del propio cuerpo está estrechamente relacionada con las expectativas sociales volcadas en hombres y mujeres, e influye en la salud. Utilizar una metodología vivencial hace reconocer con mayor eficacia los procesos interiorizados. El trabajo grupal con esta metodología es una buena herramienta para el trabajo de promoción de la salud.

PALABRAS CLAVE

Cuerpo, género, salud

INTRODUCCIÓN

El origen de este trabajo hay que situarlo en la inquietud y trayectoria profesional del grupo en la Atención Primaria de Salud andaluza, en concreto en el Centro de Salud de Guillena, Sevilla, donde varias de nosotras trabajamos, desde 1.995, en el programa de Planificación Familiar. La Planificación Familiar nos llevó a abordar la sexualidad, puesto que era absurdo asesorar sobre anticoncepción si no había una vivencia saludable de una sexualidad para el placer; y la sexualidad nos llevó al género, puesto que la vivencia de la sexualidad está atravesada por éste.

En este contexto y dentro de un marco de atención enfermera con perspectiva de género, llegamos al convencimiento de la necesidad de profundizar en la influencia de la percepción del propio cuerpo en la salud.

Partimos de un concepto de persona integral, sexual, emocional, relacional y social, que se construye como tal a través de la socialización, ese proceso por el cual nos hacemos hombres o mujeres, de una determinada clase social y de una determinada etnia. Este proceso de socialización es eminentemente corporal, son las personas que queremos a través de lo emocional, de los afectos, los y las que nos socializan, y todo ello lo “aprehendemos” a través del cuerpo.

Sin embargo la socialización no es absolutamente determinante, la persona tiene capacidad de autoconocimiento, conciencia, y por tanto de cambio, autonomía y empoderamiento (Sanz, 1992).

Éstas serían las premisas que acompañan nuestra propuesta de Promoción de Salud: para que se pueda dar el cambio hacia una vida más autónoma y saludable, si la socialización es fundamentalmente a través de lo emocional, lo más efectivo será una metodología no sólo teórica, sino que contemple lo vivencial.

Para ello, nos situamos en el marco de la Terapia del Reencuentro, modelo teórico y metodológico construido por Fina Sanz en 1.975, en cuanto a la interrelación de comportamientos humanos. La Terapia de Reencuentro (TR) abre una nueva perspectiva de salud, entendida como una apertura de conciencia que permita la comprensión personal de los procesos internos y relaciones de paz consigo mismo/a y con el entorno. Este enfoque de trabajo concibe a la persona desde la integración de sus dimensiones: corporal, emocional, mental, sexual, espiritual y social. De ahí que en su encuadre teórico se integren perspectivas sexológicas, psicológicas, clínicas, educativas y comunitarias, con una mirada de género. Intenta explicar desde el espacio personal, relacional y social (Sanz, 2007) la identidad de cada persona enmarcada en una subcultura femenina o masculina de una sociedad concreta, hija de una tradición cultural determinada.

Aporta, además de un adecuado marco teórico, su apuesta por el reencuentro: de cada persona consigo mismo/a como persona integrada, como persona sexuada, que es femenina y masculina; con el otro sexo, con los hombres y con las mujeres; con lo otro, con lo diferente, con los otros pueblos, con otras culturas.

Nos fuimos formando y, comenzamos a poner en marcha grupos de mujeres que a través del autoconocimiento fueran avanzando en la autonomía y el empoderamiento, con resultados sorprendentes.

Y fuimos utilizando también esta metodología teórico-vivencial en grupos de ESO (Enseñanza Secundaria Obligatoria) cuando nos dirigíamos a los Institutos a realizar intervenciones de Educación para la Salud, también cuando algunas de nosotras pasamos a la docencia universitaria la aplicamos en algunas de nuestras asignaturas, en concreto en una asignatura de Libre Configuración titulada "Salud y Género: Conocer para avanzar en Igualdad" y en las nuevas de Grado como "Género y Salud" o de Máster como "Nuevas relaciones de género" (Casado, 2011). Y cuando hemos realizado docencia a compañeros y compañeras profesionales para su capacitación en Educación para la Salud y Promoción de Salud en Adolescentes y Jóvenes, igualmente utilizábamos esta metodología con el doble propósito de que lo vivenciaran y más adelante lo pudieran aplicar.

Se trabaja fundamentalmente con el cuerpo, el mínimo espacio que ocupamos en el mundo, lugar de dolor y lugar de placer, puesto que es a través de él que sentimos y expresamos, nuestros placeres, alegrías, pero también sufrimientos; y sólo podemos hacerlo a través de él. Trabajar con el cuerpo no tiene otro objetivo que recuperarlo para el placer, en definitiva para la salud y la vida.

Y el cuerpo lo percibimos y hacemos un uso diferente de él hombres y mujeres: por ejemplo los hombres se expresan fundamentalmente a través de la palabra, a las mujeres históricamente se nos ha robado, pero el cuerpo que es muy sabio grita por nosotras: así nuestros malestares, muchos de ellos, consecuencia del cumplimiento del mandato de género, los manifestamos en forma de síntomas.

En este contexto de la aplicación de una metodología teórico-vivencial en el marco teórico de la Terapia de Reencuentro, se plantea en este trabajo la exposición de un ejercicio concreto dentro de un proceso de Promoción de Salud más amplio y complejo. Se analiza este ejercicio como muestra, con el objetivo de evidenciar la diferente percepción de hombres y mujeres del propio cuerpo y su influencia en la igualdad y la salud.

METODOLOGÍA

Se ha utilizado una metodología cualitativa, realizando observación participante en un ejercicio vivencial propuesto en talleres grupales de diferentes características, de los grupos anteriormente mencionados: dos de mujeres de procedencia rural, de 35 y 40 años de media respectivamente, y cinco grupos mixtos, dos de de profesionales enfermeros y enfermeras de media de 45 años y veintidos de estudiantes, veintiuno de media de 20 años (1º de Grado en Enfermería) y, uno de 15 años (4º de ESO).

El ejercicio se realiza en pareja. Una persona de la pareja, que en este primer momento ejerce el papel de activo se tumba en una colchoneta, o se sienta en una silla, se le pide que cierre los ojos y conecte con su respiración, para facilitar perder un poco el control desde lo racional y el tipo de conciencia que impone el tener los ojos abiertos; se le pide que describa su cuerpo a la pareja que le acompaña poniendo la mano en la parte que va describiendo (no masajea ni acaricia, tan sólo pone la mano para que quien está hablando tome mayor conciencia de la parte que está describiendo); se toman el tiempo que necesite y cuando dan por finalizada la descripción, la persona activa pasa a acompañar a la otra.





Cuando terminan, hay una pequeña puesta en común por pareja y un comentario posterior de todo el grupo, donde la docente comenta también algunas claves para entender algunos de los resultados.





RESULTADOS / DISCUSIÓN

En todos los grupos, a pesar de las diferentes características describen su cuerpo de forma diferente: los hombres se autodescriben en términos de fortaleza *"me gustan mis piernas porque son fuertes"*, *"no me gustan mis brazos porque son flacos y débiles"*..., las mujeres en general en términos estéticos: *"no me gustan mis caderas porque son gordas y feas"*, *"me gusta mi vientre plano"*...

El cuerpo es lugar de discriminación, generador de desigualdades. El cuerpo de las mujeres ha sido definido por los hombres, en función de su deseo y poder, las mujeres aprenden a desvalorizarse cuando su objetivo es gustar a los hombres. El cuerpo como objeto de deseo es una forma más de dominación.

Y el cuerpo es social: actualmente se utiliza como instrumento de poder, en nuestra sociedad el objetivo último es la consecución de personas productivas, para ello hay un excesivo afán de regulación y control social de la población y el individuo a través del cuerpo, con un doble juego, por un lado se potencia el consumo, por otro el autocontrol y la disciplina. Cuando las personas se definen como gordas en el ejercicio, responden a este mandato social de que hay que controlar peso y figura, en una sociedad donde adelgazar se ha convertido en la metáfora por excelencia del éxito y el bienestar y la gordura del fracaso.

Esta idea se vuelve especialmente importante en profesionales de la salud, porque es un colectivo inmerso en esta sociedad y desde donde se ha caído en la estigmatización de las personas gordas, se han sobrestimado los peligros de la obesidad y subestimado los riesgos de las dietas de adelgazamiento. Hay un gran número de profesionales de la salud que penalizan, atienden peor, a las gordas y a los gordos y sienten pena por las personas anoréxicas (Esteban, 2004).

Y todo esto es más acusado en las mujeres, que como se decía anteriormente se definen más en términos estéticos, porque los hombres no sufren la mirada social constante ni el efecto de la misma manera de las normas de belleza, moda, necesidad de arreglo constante, dietas o cirugía

estética, aunque son patrones que van cambiando y cada vez hay más nombres preocupados por estos aspectos.

El fantasma de la homosexualidad aparece en los hombres en todos los grupos donde participan. Cuando hay parejas de chicos son los que terminan el ejercicio en menos tiempo, la mano la tienen el mínimo tiempo posible en la otra persona, por el temor a tocar el otro cuerpo masculino, se observa vergüenza y un "no atreverse".

Es frecuente que las mujeres se olviden de describir sus genitales. En una sociedad donde el psicoerotismo genital se ha reservado para los hombres, las mujeres han desarrollado una erótica más global, y han aprendido a vivir el placer como algo difuso y generalizado por el cuerpo. En una tradición sociocultural judeocristiana como la nuestra donde el placer está relacionado con el pecado y sobre todo para las mujeres a las que se les ha prohibido el placer genital, es lógico que "no existan" los genitales en la percepción del cuerpo femenino.

Este resultado coincide con la afirmación de Fina Sanz (1997) de que la percepción de la propia identidad está estrechamente relacionada con las expectativas sociales volcadas en hombres y mujeres, lo que influye en la salud de todos y todas (Valls-Llobet 2008).

Se trabajan también los conceptos de buen trato y maltrato con nosotras y nosotros mismos, y con el cuerpo. Se pide que reflexionen sobre las partes del cuerpo que han descrito como negativas, las que no les gustan y cómo conviven con ellas. Si el cuerpo es "un todo" las partes que despreciamos se vuelven contra nosotras/os porque se establece, simbólicamente, unas relaciones de poder entre las partes de nuestro cuerpo. Como las relaciones de poder son móviles, las partes que maltratamos, "cuando pueden", se vuelven en contra y nos maltratan, por ejemplo, si no nos gusta nuestra barriga, cada vez que engordemos, aunque sea un kilo, irá para la barriga.

El cuerpo tiene memoria, las heridas se curan pero no se cierran del todo. Cuando hay una parte del cuerpo que "no se puede tocar", que tiene una especial sensibilidad, que no nos gusta identificarla, hay una herida, a veces muy antigua y que no se sabe en un primer momento cuál es su origen. El primer paso para cerrar es "darse cuenta", no angustiarse y trabajar desde lo positivo. Para trabajar las heridas hay que visualizar, respirar, acogerte y "acariciarte". Se utiliza la respiración como instrumento, cuando una sensación se respira, se convierte en emoción, que si se sigue respirando se puede convertir en un pensamiento, que al reconocerlo e identificarlo puede ser liberador. Se trabaja que lo que ocurrió en el pasado no se puede cambiar, lo que hicimos fue lo que pudimos hacer, según las circunstancias y la propia situación del momento. En el presente hay que hacer el compromiso de cuidarse, hacer pequeños contratos de buen trato y hacer lo que nos sienta bien (Sanz, 1997).

La reflexión experiencial y teórica tras realizar el ejercicio vivencial es muy rica y, realmente se comprenden mucho mejor los conceptos de género, cuerpo, placer, dolor, relaciones, cuando se "vivencian" personalmente, aunque sean en un contexto algo artificial como es la sala donde se realiza la Educación para la Salud o el aula, y con un grupo de personas que no es natural¹, sino creado para esa situación concreta.

¹ Esto tiene el inconveniente de la falta de confianza con el grupo, por el otro lado ese desconocimiento de unas personas y otras proporciona un espacio más libre para permitirse expresar emociones, sensaciones, sentimientos, que con personas conocidas resulta más difícil.

Se ha analizado el cuerpo como lugar de discriminación pero también puede ser lugar de resistencia y contestación, de empoderamiento. Como afirma M^a Jesús Cala (2010), el género se hace y negocia en la vida cotidiana, profundizar en la memoria autobiográfica, utilizar una metodología vivencial, hace reconocer con mayor eficacia los procesos interiorizados y puede ayudarnos a entender mejor la complejidad por la que llegamos a ser hombres y mujeres, y a partir de esta conciencia poder cambiar.

En relación con este trabajo en alumnado y profesionales de la salud, hay que tener en cuenta su pertinencia ya que en cualquier campo profesional que suponga trabajar con personas, y en particular en el campo de la salud, hay que realizar un trabajo personal de análisis de los propios valores que rigen nuestra vida, para hacer una buena atención profesional que no esté regida por los juicios, prejuicios y valores propios que interfiera negativamente en la relación terapéutica (Casado 2008). En concreto, tanto el género como la enfermería tienen diversas formas de concebirse y ejercitarse en una sociedad plural y con diversidad cultural (Germán 2004).



CONCLUSIONES

La percepción del propio cuerpo está estrechamente relacionada con las expectativas sociales volcadas en hombres y mujeres, lo que influye en la salud de todos y todas (Sanz, 1997). El primer resultado tiene que ver con el valor diferente que tiene el cuerpo social: los hombres han sido socializados para la fuerza y el dominio, las mujeres para gustar a otros, para ser "en función de" (Lagarde, 2011), para la debilidad y la sumisión.

Todo esto queda de manifiesto, como ya se ha referido en todos los grupos, incluso en aquellos constituidos por profesionales de la salud con una cierta trayectoria vital y profesional. Esto ha de llevarnos a reflexionar sobre la importancia de indagar en nuestras propias percepciones, prejuicios, vivencias personales... ya que están íntima y profundamente asumidas, pues no por ser profesionales dejamos de ser personas socializadas, lo que influye de manera determinante en nuestra atención profesional.

Utilizar una metodología vivencial hace reconocer con mayor eficacia los procesos interiorizados.



El trabajo de grupo con esta metodología es una herramienta importante para el análisis de la construcción cultural del género, que permite la toma de conciencia, la deconstrucción y la posibilidad de cambiar comportamientos y actitudes. Se configura como un potente instrumento de Promoción de Salud y avance en igualdad

BIBLIOGRAFÍA

Cala, María-Jesús y De la Mata, Manuel L. (2010). "Género, identidad y memoria autobiográfica", *Estudios de Psicología*, Vol nº 31 1 (3-20)

Casado-Mejía, Rosa, Ruiz-Arias, Esperanza, Solano Parés, Ana (2008). "El cuidado informal a la dependencia desde una perspectiva de género". *Enfermería Comunitaria*, 4 (10-17)

Casado Mejía y cols. (2011). "Nuevas metodologías para abordar el proceso de enseñanza-aprendizaje en género", en Vázquez, Isabel (coord). *Investigación y Género. Logros y retos*. Universidad de Sevilla, Sevilla (274-289).

Esteban, M^a Luz (2004). "Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio". Bellaterra, Barcelona

Germán Bés Concha (2004): "Género y Enfermería", *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 46. Disponible en <http://www.index-f.com/indexenfermeria/46revista/46_articulo_7-8.php> Consultado 1/marzo/2012

Lagarde y de los Ríos, Marcela (2011): *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Ed Horas y Horas, Madrid (2^a ed).

Sanz, Fina (1992): *Psicoerotismo femenino y masculino*, Kairós, Barcelona.

Sanz, Fina (1997): *Los vínculos amorosos*, Kairós, Barcelona

Sanz, Fina (2007): "Del maltrato al buentrato". En Ruiz-Jarabo, Consue; Blanco Prieto, Pilar, Díaz de Santos: *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección*, Díaz de Santos, Madrid.

Valls-Llobet, Carme (2008): *Mujeres, salud y poder*, Cátedra, Madrid.