



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“Experiencias sexuales de mujeres con alteración
en la salud por hipertensión”**

**REPORTE DE INVESTIGACIÓN
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
L e m u s L a r a E d g a r R a ú l**

Director: Dr. **José Salvador Sapién López**
Dictaminadores: Dra. **Diana Isela Córdoba Basulto**
Dra. **María Alejandra Salguero Velázquez**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México

Octubre 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedico esta tesis a mis padres Raúl Lemus Barrios y Teresa Lara Muñoz, gracias por su ejemplo de vida y formación son las mejores personas en las que me puedo motivar.

A mis hermanas Hilda Lemus Lara, María del Carmen, Neyra, Alma, Sandra, Wendy y Mireya, las respeto y admiro. Soy una persona privilegiada al tenerlas a ustedes en mi vida, las quiero mucho.

A Edgar Martínez Fernández por todo el apoyo y dedicación, gracias por la motivación, por tu tiempo, compañía y consejos.

A Nini Maya, Jesús Migner, Magaly Vázquez, Monse Álvarez, Alfonso y Andrea Loaeza, Scarlett Acosta, Diana y Susana Santillán.

A Felicitas Fernández y las clientas del salón de la colonia federal.

A Diana Córdoba y Salvador Sapién por todas sus lecciones

Gracias a todos ustedes por ayudarme con este proyecto y en general en mi vida. Los aprecio mucho y valoro.

ÍNDICE

Resumen	3
Introducción	5
Metodología	32
Método	36
Resultados	43
Discusión	62
Conclusión	81
Bibliografía	84
Anexos	87

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo, es mostrar las experiencias sexuales cinco mujeres con hipertensión arterial, Cuquita, Lola, Mo, Lety y Connie. Con diversas edades (desde los treinta y dos hasta los cincuenta y seis años) basándonos en testimonios personales como el noviazgo, iniciación sexual, el deseo, la gestación, ser madre, vida sexual activa, antes y después de los padecimientos de salud, la masturbación, la preferencia sexual y las prácticas sexuales preferidas, las que practican.

El concepto que construyeron “ser mujer”, comportamientos y modelos, en contraparte el “ser hombre” Con estos conceptos se intenta marcar o hacer visibles las diferencias de género con las que fuimos educados, que conviven y que son adoptados y transmitidos a nuevas generaciones.

Para este fin se utilizó la metodología cualitativa. Apoyados en una guía de entrevista semiestructurada, la cual dio a las participantes oportunidad de hablar libremente acerca de sus experiencias con tranquilidad y soltura.

Se realizaron grabaciones de cada entrevista, se transcribió las intervenciones en uno de los casos se realizó réplica ya que el audio resultó confuso por las secuelas de las embolias sufridas por la participante. Como estrategia de investigación y para proteger a las participantes se cambiando los nombres reales por seudónimos y así proteger su identidad. Las grabaciones en formato DVD. Para no perder datos importantes se llevó un diario y notas de campo.

En los resultados las experiencias sexuales de estas mujeres con hipertensión los cambios en la alimentación y el uso de medicamentos repercutieron en el físico de las participantes favoreciendo en algunos casos ya que recuperaron la forma y peso corporal, favoreciendo los encuentros sexuales. Una de ellas reporta que vive el sexo dos veces por semana, que se ha masturbado durante toda su vida y que vive activamente su sexualidad y otra que lleva diez años sin que la penetren, solo masturba a su pareja para que no la moleste. Dos participantes más viven el sexo como obligación, tomando el lugar de objeto, ya que mencionan que están hechas para que las usen y no se preocupan o pueden sentir y una más tiene sexo solo si le conviene, ya que desde el

noviazgo aprendió que ella “da lo que ellos quieren”. Ellas son objetos de placer, sin importar el propio, aún más cuando están enfermas, la educación sexual que recibieron fue mínima o tienen como antecedente lo que viven con sus parejas, viven entonces limitadas, en ocasiones violentadas, manipuladas o ajenas a su derecho de sentir. Por la situación de salud que viven, estar hipertensas, ser mujeres y llevar vida sexual activa las coloca al centro de esta investigación Mujeres que temen a su propia sexualidad. No es a causa de su condición fisiológica o de salud, es producto de un sistema patriarcal mediante el cual se ejerce el poder sobre ellas y sobre las minorías.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se produjo un importante avance en las ciencias sociales, al incorporarse los denominados estudios de la mujer como un nuevo paradigma. El género, como categoría social, es una de las contribuciones teóricas más significativas del feminismo contemporáneo. Esta categoría analítica surgió para explicar las desigualdades entre hombres y mujeres, poniendo el énfasis en la noción de multiplicidad de identidades. Lo femenino y lo masculino se conforman a partir de una relación mutua, cultural e histórica (Cazés, 2000).

El género es una categoría intradisciplinaria, que desarrolla un enfoque globalizador y remite a los rasgos y funciones psicológicas y socioculturales que se le atribuyen a cada uno de los sexos en cada momento histórico y en cada sociedad. Las elaboraciones históricas de los géneros son sistemas de poder, con un discurso hegemónico y pueden dar cuenta de la existencia de los conflictos sociales. Y la problematización de las relaciones de género logró romper con la idea del carácter natural de las mismas.

Lo femenino o lo masculino no se refiere al sexo de los individuos, sino a las conductas consideradas femeninas o masculinas. En este contexto, la categoría de género puede entenderse como una explicación acerca de las formas que adquieren las relaciones entre los géneros, que algunos consideran como una alternativa superadora de otras matrices explicativas, como la teoría del patriarcado, la cual sostiene que (aunque la incorporación del concepto de "patriarcado" constituyó un avance importante para explicar la situación de las mujeres) resultó insuficiente para comprender los procesos que operan dentro de la estructura social y cultural de las sociedades, condicionando la posición e inserción femenina en realidades históricas concretas (Amorós, 1986).

En 1949 aparece *El segundo sexo* de De Beauvoir (1989) del cual podemos mencionar su teoría principal sobre las Mujeres y la sexualidad. Los cautiverios a los que han sido destinadas las nacidas en el segundo sexo, el femenino, desarrolla el concepto "mujer", o más exactamente lo que entendemos o construimos bajo la palabra misma (coqueta, frívola, caprichosa, salvaje o

sumisa, obediente, cariñosa, etc.), es un producto cultural que se ha construido socialmente. La mujer se ha definido a lo largo de la historia siempre respecto a algo: como madre, esposa, hija, hermana. Así pues, la principal tarea de la mujer es reconquistar su propia identidad específica y desde sus propios criterios. Muchas de las características que presentan las mujeres no les vienen dadas de su genética, sino de cómo han sido educadas y socializadas. La frase que resume esta teoría es muy célebre: "*No se nace mujer, se llega a serlo*" (De Beauvoir, 1989).

Como quedó señalado, la obra aspira a manejar una pluralidad de registros que van desde lo biológico y lo psicoanalítico, hasta lo histórico, y lo marxista. La mira es puesta en principio, desde lo exterior, en particular desde la mirada masculina. Y a renglón seguido se desplaza a una descripción interna de la infancia de la mujer, de su iniciación sexual, de la época de madurez y por último de la ancianidad. En estos contextos indagaremos.

Se pasa luego a considerar y describir a la mujer en situación. Y desfilan entonces la madre, la prostituta, la lesbiana, la narcisista, la enamorada, y la mística. El propósito o hilo de conducción es destacar todo lo que en las diferentes circunstancias llevan a creer en la inferioridad de la mujer y en los efectos que la internalización de esta creencia promueve en lo que concierne a sus elecciones vitales, sea la de contraer matrimonio o abandonar una carrera antes emprendida. Por otro lado, se explica que, en un mundo en el que predominase la igualdad de los sexos, tanto hombres como mujeres estarían contribuyendo a la propia liberación del propio género. Ya que si la mujer tuviese claramente definidos sus propios objetivos, se focalizaría menos sobre el hombre y ante el hecho de una menor construcción éste obtendría una mayor libertad.

En los trabajos de perspectiva de género, se avanza mediante la indagación a los más creíbles estudiosos de estos temas sin distinción de sexo, sean médicos, psicólogos o novelistas y, al mismo tiempo, buscan que las mujeres se abran declarando sus experiencias, sea en el ámbito del amor o en otros. A esta altura comienza a sostenerse la necesidad de integrar socialmente a las mujeres, con los mismos derechos que los hombres y con los mismos deberes,

y con todas las conquistas que todo ello comporta: igualdad en los salarios, posibilidad de control de los nacimientos, acceso legalizado al aborto y a todos los reconocimientos civiles, políticos y jurídicos que han poseído y poseen los hombres, en algunos mostrando inclusive como se ejerce el poder, la dominación y la subordinación de las mujeres.

Godelier (1986) menciona que los hombres de la población Baruya de Nueva Guinea, mantienen cautivas a sus mujeres con el uso de la violación masiva, en los casos de desobediencia, por no complacer en los alimentos, las expectativas que se tienen de la siembra, o por no esperar de pie varios días al varón o estar atenta a su llegada. Cita el autor "las tenemos controladas con el plátano" al mostrar uno de los discursos de los hombres de esta población y el uso de estas técnicas para mantener dominadas a sus mujeres.

Por el lado femenino mencionamos de nueva cuenta *el Segundo Sexo* de Beauvoirel cual rompió con concepciones patriarcales respecto a la igualdad, partiendo de una sencilla pregunta que a la vez transforma en afirmación ¿Somos o no somos iguales hombres y mujeres? Este simple y a la vez complejo planteamiento ha desencadenado profundos análisis y sentado las bases designificativas aportaciones, y a su vez ha permitido el diseño y desarrollo de políticas públicas dirigidas a eliminar la enorme brecha de desigualdad entre las mujeres y los hombres, que ha producido una lacerante realidad de injusticia, marginación, desprecio y abuso contra las mujeres en todos los pueblos del mundo. En suma, con lo anterior citado no podemos olvidar el trabajo adicional que se realiza desde el interior de los hogares, desde la educación, los deberes físicos y de cuidados sin olvidar el rol doméstico (De Barbieri, 1996).

Una parte importante de ser mujer es cumplir con los roles de trabajo en casa, el trabajo doméstico en el que se llevan a cabo una serie de tareas vinculadas al mantenimiento y reproducción de los miembros de la unidad doméstica que se realiza sin remuneración.

En el trabajo extra-doméstico se realizan tareas vinculadas con el mercado. Lo principal, desde la perspectiva de género, es que lo doméstico es llevado a la

categoría de trabajo como respuesta a la reivindicación doméstica en donde se establecen dos críticas centrales: la invisibilidad social de las mujeres en el trabajo doméstico no valorizado y oculto a la mirada pública y la división entre la esfera privada (lo doméstico) como lugar de las mujeres y la esfera pública como lugar de los hombres (Jelin, 2002).

Se denuncia además la imposibilidad que tienen las mujeres de escoger entre realizar o no un trabajo doméstico, pues: “hay un compromiso ideológico previo a la domesticidad, con la “naturalidad” e inevitabilidad del rol doméstico de la mujer. Este compromiso cierra la posibilidad del cuestionamiento de esta forma de división sexual del trabajo.” Por lo tanto, lo doméstico como dinámica de la reproducción y de las tareas del hogar, no llega a ser en sí lo cuestionado, sino el hecho del esencialismo que produce una unidad indisoluble del rol doméstico como rol exclusivo de la mujer (Gamba, 2008).

La perspectiva esencialista impide ver que no por designios naturales la mujer tiene que cumplir con un rol doméstico por el hecho de ser mujer. Analizar el rol doméstico de la mujer como construcción cultural permite visibilizar las múltiples dinámicas de discriminación que las mujeres han sufrido en las sociedades patriarcales. En primer lugar, por el hecho de que se les ha destinado a cumplir su ciclo de vida en función de lo familiar: las mujeres se realizan casi por completo en el hecho de la maternidad. En segundo lugar, por haber catalogado el trabajo doméstico como trabajo secundario. Además, al no recibir remuneración económica por él o reconocimiento a sus logros, lo que se ha creado es dependencia económica de las mujeres y su subordinación a los que tienen poder económico. En tercer lugar, por haberlas excluido sistemáticamente de lo público, de lo académico, de lo político, de lo cultural, y haberles negado un tipo de trabajo en donde se podían asumir mayores responsabilidades sociales; por haberlas sub pagado, o por negarles un contrato por posibilidades de embarazo (Bourdieu, 2000).

A pesar de todas estas denuncias y cambios de mentalidad que se han producido, la presencia de las mujeres sigue ligada a la lógica del servicio doméstico, es decir, el cuidado de la familia. Las mujeres están a cargo de los hijos y de la familia en situaciones de extrema pobreza. Son las mujeres las

que salen del ámbito doméstico en función de una necesidad cotidiana y basada en los roles de género de las mujeres, en el rol tradicional, las mujeres como las esposas, las madres y protectoras de la familia. Los hombres, por lo tanto, no acompañan masivamente en responsabilidad a las mujeres en las funciones de reproducción y mantenimiento o cuidado de los miembros de la familia(Valdés, 2003).

El otro punto de crítica estaría en la división tajante que se hace entre lo público y lo privado. Nos encontramos en un mundo sociopolítico y cultural que quiere reforzar esta dicotomía y distinguir entre la domesticidad de las mujeres lo privado y la vida pública, la que se vive en sociedad. La consecuencia de esta división radical entre lo privado y lo público es el hecho del aislamiento social. Algo propio del sistema patriarcal “es convertir los espacios en espacios aislados”. Estas formas de aislamiento se han intentado combatir por múltiples vías: a través de los movimientos sociales, los movimientos de caridad, las manifestaciones de la gente en el ámbito público, la comunicación y la participación social. Los mecanismos de aislamiento pueden naturalizar hechos como los de la violencia doméstica, la humillación, el maltrato, la violencia física o la sexual.

Para entender estas dimensiones se debe incluir el análisis y la perspectiva de género, lo que significa tener en cuenta el lugar y los significados que las sociedades dan al varón y a la mujer en su carácter de seres masculinos o femeninos. Este significado varía dependiendo la cultura y la época que se vive (Lagarde, 2006).

Estas diferencias tienen que ver con el término *género* el cual comienza a circular en las ciencias sociales y en el discurso feminista con un significado propio y como una acepción específica (distinta de la caracterización tradicional del vocablo que hacía referencia a tipo o especie) a partir de los años setenta.

No obstante, sólo a fines de los ochenta y comienzos de los noventa el concepto adquiere consistencia y comienza a tener impacto en América Latina, a pesar de que antes ya se habían realizado importantes contribuciones en Francia y los Estados Unidos. Entonces las intelectuales feministas logran

instalar en la academia y las políticas públicas la denominada “perspectiva de género”.

En 1955 Money propuso el término “*papel de género*” para describir el conjunto de conductas atribuidas a los varones y a las mujeres, pero ha sido Stoller quien estableció más claramente la diferencia conceptual entre sexo y género. Los sistemas de género se entienden como los conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anatómico-fisiológica y que dan sentido a las relaciones entre personas sexuadas (De Barbieri, 1990).

A partir de estas referencias conceptuales pueden examinarse distintos planos del conocimiento acumulado en la materia. De modo amplio podría aceptarse que constituyen reflexiones sobre género todas aquellas que se hicieron en la historia sobre las consecuencias y significados que tiene pertenecer a cada uno de los sexos. Indagaremos en mayor medida en las mujeres, como objeto de investigación, observación y recomendaciones guiadas a la equidad de género, que aún está distante. Puede denominarse como “estudios de género” el segmento de la producción de conocimientos que se ha ocupado de ese ámbito de la experiencia humana (Gomáriz, 1992).

La “*perspectiva de género*”, en referencia a los marcos teóricos adoptados para una investigación, capacitación o desarrollo de políticas o programas, implica reconocer que las relaciones de poder que se dan entre los géneros, en general favorables a los varones como grupos sociales y discriminatorios para las mujeres, dichas relaciones han sido constituidas social e históricamente y son constitutivas de las personas y que las mismas atraviesan todo el entramado social y se articulan con otras relaciones sociales, como las de clase, etnia, edad, preferencia sexual y religión (Luria, 2002).

La perspectiva de género opta por una concepción epistemológica que se aproxima a la realidad desde las miradas de los géneros y sus relaciones de poder. Sostiene que la cuestión de los géneros no es un tema a agregar como si se tratara de un capítulo más en la historia de la cultura, sino que las relaciones de desigualdad entre los géneros tienen sus efectos de producción y

reproducción de la discriminación, adquiriendo expresiones concretas en todos los ámbitos de la cultura: el trabajo, la familia, la política, las organizaciones, el arte, las empresas, la salud, la ciencia, la sexualidad, la historia. La mirada de género no está supeditada a que la adopten las mujeres ni está dirigida exclusivamente a ellas. Tratándose de una cuestión de concepción del mundo y de la vida, lo único definitorio es la comprensión de la problemática que abarca y su compromiso vital. Existe cierto consenso en que es necesario establecer distinciones entre sexo y género. El sexo corresponde a un hecho biológico, producto de la diferenciación sexual de la especie humana, que implica un proceso complejo con distintos niveles, que no siempre coinciden entre sí, y que son denominados por la biología y la medicina como sexo cromosómico, gonadal, hormonal, anatómico y fisiológico.

A la significación social que se hace de los mismos se la denomina género. Por lo tanto las diferencias anatómicas y fisiológicas entre hombres y mujeres que derivan de este proceso, pueden y deben distinguirse de las atribuciones que la sociedad establece para cada uno de los sexos individualmente constituidos (Maccoby, 2002).

Aunque existen divergencias en su conceptualización, en general la categoría de género es una definición de carácter histórico y social acerca de los roles, identidades y valores que son atribuidos a varones y mujeres e internalizados mediante los procesos de socialización. Algunas de sus principales características y dimensiones son: 1) es una construcción social e histórica (por lo que puede variar de una sociedad a otra y de una época a otra); 2) es una relación social (porque descubre las normas que determinan las relaciones entre mujeres y varones); 3) es una relación de poder (porque nos remite al carácter cualitativo de esas relaciones); 4) es una relación asimétrica; si bien las relaciones entre mujeres y varones admiten distintas posibilidades (dominación masculina, dominación femenina o relaciones igualitarias), en general éstas se configuran como relaciones de dominación masculina y subordinación femenina; 5) es abarcativa (porque no se refiere solamente a las relaciones entre los sexos, sino que alude también a otros procesos que se dan en una sociedad: instituciones, símbolos, identidades, sistemas económicos y

políticos, etc.); 6) es transversal (porque no están aisladas, sino que atraviesan todo el entramado social, articulándose con otros factores como la edad, estado civil, educación, etnia, clase social, entre otros, 7) es una propuesta de inclusión (porque las problemáticas que se derivan de las relaciones de género sólo podrán encontrar resolución en tanto incluyan cambios en las mujeres y también en los varones); 8) y es una búsqueda de una equidad que sólo será posible si las mujeres conquistan el ejercicio del poder en su sentido más amplio (como poder crear, poder saber, poder dirigir, poder disfrutar, y poder elegir, y ser elegida, (Lamas, 2003).

La generalización del concepto de género ha suscitado una polémica en torno a la conveniencia de continuar usándolo. A veces el término se ha tergiversado y se hace vano en su aplicación. En algunos estudios macro-sociales o del mercado de trabajo, a la desagregación por sexo se la denomina género, pero la categoría permanece vacía. Algo similar ocurre cuando la palabra género sustituye a mujeres (Scott, 1990). El género requiere la búsqueda de sentido del comportamiento de varones y mujeres como seres socialmente sexuados. Lamas (1999) sostiene que en América latina no hubo el suficiente debate ni una confrontación teórica al respecto, al menos comparada con la fuerza y visibilidad con que se ha dado en el mundo anglosajón. Para la autora un aspecto relevante a debatir es la forma en que se manifiesta el traslape conceptual entre género y diferencia sexual: como ausencia o silencio, confusión y negación. En el debate sobre las relaciones entre hombres y mujeres, la diferencia sexual es un concepto básico para comprender la base sobre la que se construye el género. Según Lamas, las feministas norteamericanas circunscriben la definición de diferencia sexual a lo anatómico, limitándola a una distinción sustantiva entre dos grupos de personas en función de su sexo, o sea, a un concepto taxonómico, análogo al de clase social o al de raza: Al no manejar el concepto psicoanalítico de diferencia sexual, ignoran el papel del inconsciente en la formación de la identidad sexual y la inestabilidad de tal identidad, impuesta en un sujeto que, según Freud, es fundamentalmente bisexual. Esto tiñe la forma en que reflexionan sobre la diferencia entre mujeres y hombres, y por ello elaboran sus planteamientos teóricos a partir de la diferencia de género. Las europeas, más cercanas al psicoanálisis lacaniano,

suelen analizar la contradicción mujer/hombre incorporando la diferencia sexual en su complejidad psicoanalítica. Para esta teoría, mujeres y hombres son producidos por el lenguaje y las prácticas y representaciones simbólicas dentro de formaciones sociales dadas, pero también por procesos inconscientes vinculados a la simbolización de la diferencia sexual. Hay que comprender que la diferencia sexual es una diferencia de estructura, a partir de la cual se construyen no sólo los papeles y prescripciones sociales sino el imaginario de lo que significa ser mujer o ser hombre, por lo tanto no puede ser situada en el mismo nivel que el género (Lamas, 1999).

Lamas describe que para un desarrollo más equitativo y democrático del conjunto de la sociedad que requiere la eliminación de todos los tratos discriminatorios contra cualquier grupo. En el caso específico de las mujeres, la mitad de la población, se ha vuelto una necesidad impostergable de los gobiernos (federales, estatales y municipales) el diseño de políticas que tomen en cuenta las condicionantes culturales, económicas y sociopolíticas que favorecen la discriminación femenina. Estas condicionantes no son causadas por la biología, sino por las ideas y prejuicios sociales, que están entrelazadas o en el género.

Por más que la *"igualdad"* entre hombres y mujeres esté consagrada y mencionada en la constitución Mexicana. En el artículo 4º es necesario reconocer que una sociedad desigual tiende a repetir la desigualdad en todas sus instituciones. El trato igualitario dado a personas socialmente desiguales no genera por sí mismo igualdad, equidad por mencionar un término.

Además, no basta con declarar la igualdad de trato, cuando en la realidad no existe igualdad de oportunidades. Esto significa que el diferente y jerarquizado papel que los hombres y las mujeres tienen dentro de la familia y la sociedad, y las consecuencias de esta asignación de papeles en el ciclo de vida, la mujer está sometida a las labores domésticas y se suman todas aquellas en las que desea participar, trabajo, crecimiento personal, arreglo físico, entre otras. y que dificultan enormemente cualquier propuesta de igualdad.

Para alcanzar un desarrollo equilibrado y productivo, urge establecer condiciones de igualdad de trato entre hombres y mujeres, desarrollar políticas de igualdad de oportunidades y sobre todo, impulsar una educación igualitaria. Esto requiere comprender las razones y los orígenes de la discriminación femenina. Cualquier propuesta antidiscriminatoria entendida como el conjunto de programas y soluciones normativas, jurídicas, educativas y comunicativas destinadas a subsanar las desigualdades existentes entre hombres y mujeres, y a prevenir su aparición en el futuro debe comenzar explicando el marco desde el cual se piensa el "problema" de las mujeres. Esto supone desarrollar una visión sobre los problemas de la relación hombre-mujer con una perspectiva de género capaz de distinguir correctamente el origen cultural de muchos de éstos, y plantear alternativas sociales, como la educación, la investigación y los hechos para su resolución.

Cuando se aborda el sexismo, o la discriminación basada en el sexo, se enfrentan situaciones de negación o de ceguera, que no aparecen en otros tipos de discriminación. Por ejemplo, el racismo dentro del mundo laboral aparece como una muy evidente discriminación, ya que resulta absurdo tomar en cuenta el color de la piel para el desempeño de un trabajo. En cambio, en relación a las mujeres, hay presunciones culturales con gran arraigo histórico sobre su "debilidad física", su "vulnerabilidad" durante el embarazo o su "papel especial e insustituible" para cierto modelo de familia.

Según estas concepciones, está plenamente "justificado" el "proteger" a las mujeres, aunque ese trato encubra una real discriminación. La estructura de la propia sociedad está fundada en estas presunciones que, con el tiempo, han mostrado su carácter de prejuicios. Estos prejuicios convierten ciertos trabajos en "nichos", dentro de los cuales las mujeres se encuentran supuestamente "protegidas", y verdaderamente atrapadas, con salarios más bajos que los masculinos y en casi todos los casos pocas posibilidades de promoción, sumando el acoso de cualquier tipo en estas situaciones, por ser mujer.

De ahí la importancia de comprender que la discriminación de las mujeres se produce de manera individual y colectiva, deliberada e inconsciente pues está tejida en las costumbres y la tradición. El sexismo se manifiesta en ataques

directos a sus intereses o a ellas mismas y en ataques indirectos, provocados por el funcionamiento del sistema social o por la aplicación de medidas, de apariencia neutral, que repercuten especialmente en ellas debido a que se encuentran en peores condiciones para soportar sus efectos, o porque reúnen las condiciones para que se concentren en ellas los efectos perjudiciales de cierta actividad. Todo esto provoca que las mujeres, a consecuencia del género, enfrenten situaciones que les impiden participar con plenitud en las sociedades donde viven.

Aunque no constituye una concepción cerrada, sino en pleno desarrollo, la perspectiva de género favorece el ejercicio de una lectura crítica y cuestionadora de la realidad para analizar y transformar la situación de las personas. Se trata así de crear nuevas construcciones de sentido para que hombres y mujeres visualicen su masculinidad y su femineidad a través de vínculos no jerarquizados ni discriminatorios.

Una vez que se habla de género tenemos que entender las diferencias entre los sexos, las biológicas, psicológicas, sociales entre muchas más. Es necesario distinguir entre algunos conceptos que, si bien están conectados significativamente, no son sinónimos aunque se los use muchas veces como tales: sexualidad, sexo y género. Así, podemos definir sucintamente estas realidades. Empezaremos con *el término sexo*, el cual se refiere según Masters & Johnson, a las diferencias biológicas entre varón y hembra. Esto incluye la diversidad evidente de sus órganos genitales externos e internos, las particularidades endocrinas que las sustentan, y las diferencias relativas a la función de la procreación.

El género es un concepto cultural que alude a la clasificación social en dos categorías: lo masculino y lo femenino. Es una construcción de significados, donde se agrupan todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales de femineidad/masculinidad. Por lo tanto, la acción de la sociedad es definitiva para su aprendizaje y desarrollo (Fernández, 1999).

Cabe mencionar que en las diferencias entre los sexos un punto de relevancia es la sexualidad, que se refiere a cómo se viven y cuáles son las conductas y

las maneras en que se realizan las prácticas sexuales, la seducción, los deseos y placeres eróticos, siempre influidos por las pautas y reglas sociales que impone cada cultura.

La sexualidad es un universo complejo en el cual intervienen aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales. La sexualidad engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Encontrar una definición de sexualidad es una tarea difícil ya que la sexualidad hace referencia a un concepto multiforme, extenso, profundo y variadísimo de elementos que todos unidos forman el concepto de sexualidad como un todo.

La sexualidad es un término dinámico, es vivida y entendida de modos diversos en a lo largo y ancho de la geografía mundial atendiendo a las diferentes culturas, ideales, modelos de sociedad y de educación.

Además de este condicionante socio-cultural, debemos tener en cuenta que la sexualidad es un concepto dinámico que ha ido evolucionando de la mano de la Historia del ser humano. Op. Cit.

No podemos encajonar la sexualidad como algo estático y predecible, sino como un todo que envuelve la vida del hombre, que evoluciona a lo largo de la historia, y no sólo de la Historia en mayúsculas, sino también en la biografía personal de cada individuo. La sexualidad nos acompaña desde que nacemos hasta que morimos, y va moldeándose al ritmo de nuestras experiencias de vida, poniendo su sello en todo lo que vemos, entendemos, sentimos y vivimos.

Podemos destacar algunos elementos que se engloban dentro del concepto de sexualidad (Horer, 1981). Y ya que hablamos de la sexualidad tenemos que mencionar el impulso sexual que va dirigido tanto al placer sexual inmediato, como a la procreación. La identidad sexual y orientación sexual se entienden como tendencias sexuales en cuanto a aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y en cuanto a la atracción sexual hacia un sexo, otro o ambos (heterosexualidad, homosexualidad o bisexualidad).

En la vida diaria, la sexualidad cumple un papel muy importante, ya que, desde el punto de vista emocional, afectivo y social, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y compromete la vida de pareja, de familia, y los lazos afectivos interpersonales. Además, la sexualidad juega un papel muy importante en la vida de la gente, ya que si no se vive una sexualidad plena, o no se está satisfecho con ella, simplemente la persona no puede ser del todo feliz. Ya apuntábamos en la definición, la sexualidad engloba tres dimensiones básicas del ser humano de forma decisiva en su desarrollo: biológica, psicológica y social. Y a pesar de que vamos a desarrollarlas brevemente, no debemos olvidar que el ser humano es una unidad holística e indivisible, de modo que estas tres dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras, por lo que no podemos separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida. Sin embargo vamos a abordarlas una por una para facilitar la comprensión del término sexualidad. A estos conceptos le sumamos la dimensión biológica de la sexualidad en el ser humano, que provee del sustrato anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona.

La dimensión biológica es crucial en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, entre otros. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual. Así mismo, la alteración física o fisiológica (del funcionamiento), puede acarrear distintos trastornos sexuales o enfermedades, que afectan a la vida sexual de la persona.

Para dar mayor amplitud y claridad incluimos factores como: el sistema genético, la carga cromosómica del genoma humano "XX" "XY", que se define en la fecundación, es uno de los factores determinantes en la dimensión biológica del sexo de la persona. El sistema hormonal, el sistema endocrino, gracias a las glándulas endocrinas es el encargado de mantener los niveles de hormonas necesarios para el correcto funcionamiento de nuestro organismo.

Concretamente las hormonas más directamente implicadas en la sexualidad humana son: la testosterona, la progesterona, los estrógenos.

Estos tres tipos de hormonas están presentes tanto en las mujeres como en los hombres, aunque en diferentes cantidades y proporciones, de modo que los

hombres poseen principalmente testosterona (por eso se conoce como hormona masculina) y una pequeña cantidad de estrógenos y progesterona, al contrario las mujeres segregan en su mayoría estrógenos y progesterona (por eso se conocen como hormonas femeninas) y sólo una pequeña cantidad de testosterona.

Los niveles de hormonas sexuales también varían de una persona a otra y dependiendo de los momentos de la vida, como la anatomía física del hombre y la mujer determinan aspectos de la relación sexual, respuesta sexual, excitación, procreación, etc.

En este apartado se contemplan tanto la anatomía y fisiología de los genitales masculinos y femeninos, así como los caracteres sexuales secundarios (Masters & Johnson, 1987).

No podemos dejar de lado la psique ya que juega un papel fundamental en el modo de vivir y sentir nuestra sexualidad. Formas de percibir la belleza, en ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, nuestra personalidad, las convicciones, el temperamento de cada persona, son factores decisivos en las relaciones sexuales. La propia identidad sexual, la orientación sexual, depende en gran manera de nuestro modo de vernos y entendernos psicológicamente en relación a lo sexual, la dimensión social, que engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, sobre la sexualidad. Las distintas sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad. Es por ello que existen grandes mitos como el de la calidez erótica de los latinos, o la represión sexual de los países árabes, por citar un ejemplo.

Para dar un panorama más amplio incluiremos la teoría de los Holones, que dice, la sexualidad se compone de cuatro holones que interactúan entre sí de manera integral y constante, no obstante están vinculados y no funcionan de manera aislada o autónoma. Estos cuatro holones son: *“La vinculación afectiva, El erotismo, La reproductividad y el género”*. La sexualidad, se desarrolla y se expresa de diferentes maneras a lo largo de la vida de forma que la sexualidad de un infante no será la misma que la de un adolescente o un adulto; cada

etapa de la vida necesita conocimientos y experiencias específicos para su óptimo desarrollo.

La sexualidad es un elemento básico de la personalidad; un modo propio de ser, de manifestarse, de comunicarse con los otros, de sentir, expresar y vivir el amor, la constituyen dos elementos básicos como lo son: la biología y la historia personal y de pareja, sin olvidar lo cultural.

La historia de la sexualidad, a pesar de impregnar todos los aspectos de la vida física y psíquica del ser humano, no ha sido materia de estudio hasta mediados del siglo XIX. Además el acercamiento de los estudiosos y eruditos negaba todo concepto de placer sexual y fisiología, centrando el interés en lo puramente patológico. Estudiando las enfermedades y desviaciones (trastornos sexuales) y no el placer y la salud sexual y reproductiva. Esta negación del sexo en positivo (tanto a nivel científico como religioso), provocó un dualismo social, en el que las personas mantenían una doble moralidad, existiendo dos realidades sexuales: la teórica y la práctica. Un punto de relevancia es el caso de las enfermedades de transmisión sexual o ETS. En las mujeres el caso de las infecciones de transmisión sexual suele ser hoy en día igual de perjudicial que en los hombres, sin embargo, existen vulnerabilidades diferenciadas para hombres y mujeres, muchas de las cuales son consecuencia del proceso por el cual la sociedad dicta diferentes pautas de comportamiento a cada uno de los géneros, la vulnerabilidad de las mujeres tiene múltiples rostros: biológico, epidemiológico, social y cultural (Gramek, 1992).

Según Magis (2000), se ha comprobado que en las relaciones sexuales la mujer es de 2 a 4 veces más vulnerable a las ITS que el hombre, porque la zona de exposición al virus durante la relación coito genital es de mayor superficie en la mujer, porque la carga viral es mayor en el semen que en los fluidos vaginales. En la actualidad, apenas se ha tomado alguna iniciativa enfocada a la transmisión perinatal o al trabajo sexual, reforzando la idea de que la mujer es “transmisora” del virus ya sea a sus hijos o a su pareja, e ignorando su vulnerabilidad y sus derechos.

Una vez mencionados los conceptos, características y riesgos de la sexualidad femenina, se considera los estudios de diversos autores y sus contribuciones.

Freud, es uno de los más importantes personajes que promovió un cambio, dejando a un lado la represión sexual de su tiempo (1856-1939), atribuyó a la sexualidad un factor determinante en las conductas del ser humano, de tal forma, que para Freud, la represión sexual podía desencadenar trastornos físicos y psíquicos en la persona.

En el caso de Havelock(1859-1939) publicó una serie de 6 volúmenes, "Estudios sobre la psicología del sexo", que le valieron la consideración de "reformador social". Ellis fue un médico y psicólogo sexual, que avaló con sus libros y sus estudios basados en la observación (no seguía el método científico), afirmaciones escandalosas para su época: cómo que la homosexualidad no era una enfermedad, ni una inmoralidad o un crimen; que la masturbación no es mala y que es frecuente tanto en hombres como en mujeres, que la falta de apetito sexual en las mujeres "decentes" era un mito, o que no debería haber leyes en contra de los anticonceptivos.

Entre los pioneros del estudio sobre la sexualidad mencionamos la aportación de Kinsey (1894-1956) y sus colaboradores, juntos redactaron el informe referente a su apellido "Kinsey", basados en una investigación en la que participaron más de 12.000 personas. Este estudio constituyó la base de publicación de dos libros clásicos: Conducta sexual en el hombre (1948) y Conducta sexual en la mujer (1953). Por su parte Masters y Johnson, publicaron en 1966 el libro Respuesta Sexual Humana basados en la observación de parejas sometidas a procesos de excitación sexual. En trabajos más recientes el de la doctora Hite que levantó una gran polémica con sus estudios, dos investigaciones sobre sexología: *el Informe Hite sobre la sexualidad femenina* (1976) y *el Informe Hite sobre la sexualidad masculina* (1981).

Hite ha cuestionado el trabajo de Masters y Johnson por incorporar acríticamente actitudes culturales en el comportamiento sexual en su estudio. Por ejemplo, el trabajo de Hite mostró que el 70% de las mujeres no habían tenido orgasmos mediante la penetración, pero son capaces de alcanzar el orgasmo fácilmente mediante la masturbación u otras estimulaciones clitoridianas. Sólo un 30% de las mujeres participantes en su estudio habían experimentado alguna vez un orgasmo durante el transcurso del coito. Ha

criticado el argumento de Masters y Johnson de que durante el coito debería haberse proporcionado la suficiente estimulación clitoridiana para alcanzar el orgasmo y de que el que no llegue a alcanzarse es un signo de "disfunción sexual". Sin negar que tanto Kinsey como Masters y Johnson han sido un paso crucial en la investigación sexual, Hite cree que debemos entender la construcción cultural y personal de la experiencia sexual para hacer el importante estudio del comportamiento sexual fuera del laboratorio. Criticó el hecho de que limitar los tests a mujeres "normales" que notificaban orgasmos durante el coito estaba basado en el falso supuesto de que tener un orgasmo durante el coito era algo típico, cosa que su propio estudio rechazó vehementemente y que tiene mucho que dar a la sexualidad femenina. Aunque hablar solo de sexualidad no es suficiente ya que la antropología, la sexología y la psicología, han aportado este importante dato que ayuda a comprender mejor la acción de la sociedad sobre la definición de roles y expectativas individuales. Por ejemplo, las investigaciones comparativas entre adolescentes de las Islas de los Mares del Sur y de los Estados Unidos que realizó la antropóloga Margaret Mead a mediados del siglo XX, revelaron que es la sociedad la que enseña a sus miembros a comportarse como hombres o como mujeres y que este comportamiento cambia de acuerdo con la época y lugar en que se vive. En esta afirmación confirmamos la idea de que las costumbres se heredan y se transmiten como correctas o las adecuadas para integrarse de manera social.

Tenemos entonces que soslayar el papel de la mujer como se ha ejemplificado y expuesto con las obligaciones físicas, de comportamiento, las exigencias sexuales y las prácticas, las diferencias biológicas, psicológicas y reproductivas y los padecimientos o la pérdida de la salud. Es el caso de la hipertensión arterial. Para tener una idea clara y sencilla iniciaremos con las estadísticas de este padecimiento tan común en la actualidad.

Como dato se estima que el 40% de la población en México padece de sobrepeso u obesidad según la organización mundial de la salud (OMS) en el año 2009, estas causas favorecen el desarrollo de hipertensión, que se caracteriza por ser la elevación de la glucosa en sangre como resultado de defectos en secreción de insulina, acción de la insulina o ambas alteraciones,

los valores normales de presión que persisten en su cuerpo (Gavin, Alberti y Davison, 2003).

A la par se menciona que la hipertensión arterial es la más común de las afecciones de la salud en individuos adultos en las poblaciones de todo el mundo. En el 2002 se reportó que a nivel mundial el 26.4% de las personas la padecen y se incrementara hasta el 29.2% para el 2025 (Guerra, 2009).

Estos padecimientos representan por sí mismos no solo la enfermedad, también un importante factor de riesgo para otras enfermedades crónicas no transmisibles que causan daño vascular, hipertrofias, infarto en miocardio o insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebro vascular, renal crónica, sobrepeso-obesidad, con los cuales comparte un basamento fisiopatológico común, expresado en cambios funcionales y morfológicos.

De estos el 52% de los afectados son mujeres con hipertensión arterial, según Álvarez, Mendoza y Borragero. (2004). En ambos estudios se relacionaron con estos padecimientos y encontrando la causa directa de la muerte en ellos, la misma hipertensión arterial.

Pero ¿Qué es y cómo se manifiesta? : La hipertensión arterial de acuerdo con Hoobler, (1960) es una condición médica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión arterial por encima de 139/89 mmHgO.M.S. y considerada uno de los problemas de salud pública, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar, sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo.

La hipertensión arterial, de manera silente, produce cambios hemodinámicas, macro y micro vasculares, causados a su vez por disfunción del mismo endotelio vascular y el remodelado de la pared de las arteriolas de resistencia, responsables de mantener el tono vascular periférico. Estos cambios, que anteceden en el tiempo a la elevación de la presión, producen lesiones orgánicas específicas, algunas de ellas definidas clínicamente.

En el 90% de los casos la causa es desconocida por lo cual se le ha denominado "hipertensión arterial esencial", con una fuerte influencia

hereditaria. Ese porcentaje tan elevado no puede ser excusa para intentar buscar su etiología pues en 5 a 10% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales. A esta forma de hipertensión se le denomina "hipertensión arterial secundaria" que no sólo puede en ocasiones ser tratada y desaparecer para siempre sin requerir tratamiento crónico sino que además puede ser la alerta para localizar enfermedades aún más graves de las que sólo es una manifestación clínica. Como es el caso de infartos al miocardio o cerebrales, varices u obstrucción de conductos corporales complejos. La hipertensión es un factor de riesgo cardiovascular que no siempre se ha tenido en cuenta. Además de que puede ser un factor para que exista un embarazo de alto riesgo (Hoobler, 1960).

Las últimas guías de tratamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Sociedad Internacional de Hipertensión (WHO/ISH) definen por primera la hipertensión moderada a partir de los valores de las presiones arteriales diastólica y sistólica y no sólo a partir de los valores de la diastólica como ha ocurrido hasta la fecha en la mayor parte de los estudios clínicos realizados en enfermos hipertensos. En efecto, hay una evidencia cada vez mayor que la presión diastólica debe ser también tenida en cuenta a la hora de tratar un enfermo hipertenso, estando el riesgo cardiovascular asociado a ambos tipos de presión. Más aún, algunos estudios sugieren que algunos accidentes cardiovasculares están más bien asociados a unos valores elevados de la presión sistólica.

En resumen, un diagnóstico de hipertensión moderada puede ser considerado cuando unos valores de la presión arterial diastólica de 90-105 mm de Hg asociados a unos valores de la sistólica de 140-180 mm de Hg son repetidamente observados durante 4 semanas sin intervención farmacológica durante este período. Después de un período adicional observación de 3 meses, se deberá instaurar un tratamiento si la presión diastólica es de 100 mm de Hg o más (independientemente del valor de la sistólica) o si los valores de la sistólica se encuentran entre 160 y 180 mm de Hg con unos valores de la diastólica de 95 mm de Hg o más (Homigo, 2008).

Sobre la base de las consideraciones de la (OMS) Organización Mundial de la Salud/Sociedad Internacional de Hipertensión, muestra una clasificación operativa de la hipertensión a partir de los valores de la presión arterial. Considera los sujetos con 85-89 mm de Hg de diastólica y 130-139 mm de Hg de sistólica como "individuos con valores normales altos" o "borderline-". Esta tabla es una clasificación de la hipertensión de acuerdo con la extensión de las lesiones sobre los órganos diana El término de "grado" o "estadio" se utiliza para indicar la ausencia, presencia o severidad de complicaciones. Definimos la hipertensión arterial como una elevación crónica de la presión arterial sistólica o diastólica. Constituye una de las enfermedades crónicas más frecuentes de la humanidad. La importancia de la hipertensión arterial radica en que cifras de tensión arterial elevadas producen lesiones en distintos órganos del individuo. La importancia de la hipertensión arterial es que es un predictor de enfermedades vasculares en toda persona en la que se detecte. Pero si controlamos las cifras lo normal es que desaparezca el riesgo de daño vascular. Se considera hipertensa a toda persona que presenta cifras de presión arterial superiores a 140/90.

Para ejemplificar los estadios se miden de la siguiente manera

Clasificación de la HTA

(HTA) Hipertensión Arterial:

Presión arterial óptima: <120/80.
Presión arterial normal: 120/129-80-84.
Presión arterial normal-alta: 130-139/85-89.
Hipertenso arterial estadio 1: 140-159/90-99.
Hipertenso arterial estadio 2: 160-179/100-109.
Hipertenso arterial estadio 3: >180/110.

En la mayoría de los casos se desconoce la causa de la hipertensión arterial. La hipertensión arterial de causa desconocida supone un 99-85% de las hipertensiones detectadas y se denomina primaria. Cuando existe una causa

concreta por la afección de un órgano determinado que produzca la hipertensión arterial se denomina hipertensión secundaria.

Aquí se citan las causas más frecuentes de hipertensión arterial son: Hipertensión sistólica, Hipertensión diastólica y sistólica, Hipertensión inducida por el embarazo, neurógena (psicógena, tumor cerebral) otras (Castro, 1993).

Lépori (2004) Reporta que un 40% de los mayores de 65 años son hipertensos. En los ancianos existe una mayor prevalencia de HTA que en los jóvenes, que se explica por los cambios arteriales que ocurren en el individuo con la edad. Entre las consecuencias el riñón puede ser la causa de la hipertensión arterial pero también sufrir sus consecuencias. Los cambios fisiológicos que se producen en los vasos renales con la edad (hiperplasia y nefroangioesclerosis hialina) condicionan un aumento de la resistencia vascular renal, conllevando una disminución del flujo plasmático renal. El riñón por este motivo suele estar disminuido de tamaño en el anciano.

Algunos de los pacientes que sufren hipertensión arterial presentan cifras elevadas de ácido úrico por una disminución en su eliminación renal por afectación de este órgano, el corazón del paciente hipertenso debe trabajar con presiones elevadas por lo que se hipertrofian sus paredes. El corazón mantiene su función a costa de un mayor trabajo pues debe luchar contra resistencias elevadas. Esto puede conducir al fracaso del ventrículo izquierdo y a una insuficiencia cardíaca congestiva. Como consecuencia de un ateroma de los vasos coronarios puede aparecer un infarto agudo de miocardio. El paciente hipertenso suele asociar otros factores de riesgo cardiovascular por lo que es frecuente encontrar en la hipertensa enfermedad arteriosclerótica y como consecuencia en ocasiones infarto agudo de miocardio. Como se hipertrofia el ventrículo izquierdo ante la existencia de hipertensión arterial, el miocardio necesita más oxígeno, lo que va a favorecer los fenómenos de isquemia.

Sistema nervioso central: la hipertensión arterial favorece la aparición de infartos o hemorragias cerebrales, que suelen ser múltiples pero de pequeño tamaño (Lépori, 2004).

Con los daños la retinopatía: la coexistencia de la hipertensión y de otras enfermedades que a menudo la acompañan puede agravar el riesgo de accidentes vasculares. Los factores que modifican de forma independiente el riesgo de enfermedad cardiovascular e indican un peor pronóstico de la hipertensión arterial son el tabaquismo, las dislipemias, la diabetes mellitus, estar en edad >60 años, el sexo y estado físico: hombres, mujeres postmenopáusicas y la historia familiar de enfermedad cardiovascular: sobre todo en mujeres menores de 65 años y/o hombres <55años.

Para obtener un diagnóstico correcto se debe hacer una buena historia clínica, que incluye la valoración geriátrica integral. En los antecedentes personales indagaremos en la existencia de HTA, accidentes cerebro vascular, insuficiencia cardiaca, infarto de miocardio, muerte súbita e insuficiencia renal.

Entre los síntomas que nos puede contar el paciente que podemos relacionar con la existencia de hipertensión arterial destacamos:Cefaleas, que aparecen en el 72% de los pacientes con HTA. Su localización más frecuente es la frontal y occipital, zumbido de oídos, acufenos, fotopsias: imágenes visuales centelleantes. Las más frecuentes son las descritas como moscas volantes, parestesias: hormigueos sobre todo en dedos de manos y pies, mareo: marcha inestable en relación con isquemia cerebral.

Esta patología es muy frecuente en ancianos tanto híper como normo tenso pero siempre que aparezca se debe descartar una descompensación de la hipertensión arterial, pérdida de memoria: este síntoma es muy controvertido pues no está del todo demostrado que pueda tener relación con la hipertensión arterial. La explicación sería que la HTA lesionara los vasos pequeños cerebrales.

No se sabe si es causa o consecuencia de la enfermedad.Algunos ejemplos o síntomas que reportan los pacientes son los siguientes, palpitaciones, dolor precordial, por el mecanismo antes expuesto, disnea: en pacientes ancianos la primera manifestación puede ser un síndrome de inmovilidad, claudicación intermitente y apnea del sueño(Mohaded, 2004).

Para la medida de la hipertensión arterial se usa el manómetro de mercurio. Tras la palpación de la arteria radial, se coloca el manguito en el brazo dejando libre la flexura del codo y se insufla el manguito hasta 200 mm de Hg abriendo la válvula lentamente. Después debe existir un periodo de reposo de 5 minutos para hacer la segunda lectura. Seguidamente se hacen otras dos o tres determinaciones con un tiempo de separación entre ellas de 3 minutos como mínimo. Debe desecharse la primera medida y dar como buena el promedio de las siguientes determinaciones.

Esta maniobra debe repetirse a lo largo de tres meses para confirmar el diagnóstico de HTA(Sánchez, 2008).

Como en todas las enfermedades se debe llevar un tratamiento, Diferenciamos entre tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Tratamiento no farmacológico:

Dieta: es el primer escalón terapéutico. El principal problema es que muchos de los pacientes no siguen adecuadamente las restricciones dietéticas. Se debe reducir la ingesta de sal. La ingesta de alcohol también debe limitarse, así como el hábito tabáquico, pues todos estos factores se suman aumentando el riesgo de accidentes vasculares.

Ejercicio: se aconseja hacer un reconocimiento del aparato cardiovascular para recomendar el ejercicio que pueda considerarse el más adecuado. El ejercicio mejora la captación de oxígeno por el corazón.

Tratamiento farmacológico:

A continuación describimos una lista de los fármacos más usados en la práctica médica para el control de la tensión arterial, teniendo en cuenta que en cada paciente debe individualizarse la elección del mismo (Kaplan, 2006).

Con lo mencionado al hacer un estudio acerca de mujeres que padecen (HTA) hipertensión arterial, se debe considerar los estilos de vida, el manejo del estrés, la alimentación, los cuidados, las omisiones de salud (como no acudir a los chequeos médicos), la sexualidad, las prácticas sexuales , el sexo entre otros.

Los factores que influyen en las experiencias sexuales de mujeres hipertensas Tomando como antecedente lo biológico y los cambios en las dietas, la transformación del cuerpo enfermo, la ingesta de medicamentos de control, lo psicológico, el sentirse en desventaja por la situación de salud, sentirse o verse: feas, viejas, pensarse como inservibles, lo social en esta parte no pueden fallar ya que es la de dominio público. Lo que la gente juzga y califica está en juego su imagen de “mujer”.

Estos factores conviven de cerca y se entrelazan en cada acto, cuidado o acción de los seres humanos. La hipertensión arterial afecta los estilos de vida y el ejercicio de la sexualidad en las mujeres, el uso de medicamentos, los padecimientos propios de la edad y los cambios físicos, emocionales y hormonales decremantan la frecuencia y la calidad de los encuentros, la falta de lubricación, la sequedad vaginal, el apetito sexual son factores que se ven afectados por este padecimiento en general es una reestructura de vida y de cómo viven y experimentan las relaciones sexuales.

Con los antecedentes citados, tenemos una perspectiva más amplia del género, el ser mujer, la salud enfermedad y la sexualidad, una visión amplia y detallada de lo femenino. Cabe mencionar que en la búsqueda de estudios sobre sexualidad con mujeres es común encontrar en España o bien en Argentina, ¿Qué pasa en México? La inquietud sigue en el aire y es uno de los motivos para interesarme en realizar estudios con mujeres enfermas por hipertensión arterial.

También sucede que la educación sexual que se recibe es mínima y como consecuencia tenemos aversión, pena, vergüenza o miedo de abordar estas cuestiones, se trabaja en aceptar la condición sexual de forma natural y espontánea, ya que los temas de sexualidad son causa de polémica, grandes debates, o morbo no solo por el lado de los investigadores, de la sociedad en general. No contamos con educación sexual, respeto a la enfermedad y por supuesto a las mujeres, si nos detenemos a observar la historia, se puede identificar claramente indicios de que la mujer es un signo de impureza, de seducción, de objeto, de desconfianza, de inferioridad, y que se transmite de manera cultural de generación en generación.

Los hombres por otro lado ha vivido como líder, patriarca, superior y digno, el hombre no es cuestionado, su visión es divina, la mujer es terrenal, como es natural esta educación trasgrede y violenta a las mujeres, y surge otra cuestión: ¿Qué sucede cuando en ellas están enfermas?.

Si bien hablar de sexualidad y practicarla se ve definida por lo social y cultural, si la mujer debe proveer de placer l otro sin importar el propio, ¿Qué pasa cuando se tiene una afectación en la salud como la hipertensión? ¿Cómo se han modificado sus hábitos y como la viven en la actualidad?

Estas inquietudes son las razones de efectuar este estudio, en este sentido el objetivo principal es reportar, detallar y conocer las prácticas y experiencias sexuales de 5 mujeres con alteración en la salud por hipertensión.

Reitero, la importancia de realizar este tipo de investigaciones como punto principal es dar una visión del sentir femenino, sus experiencias y modificaciones respecto a la salud, vinculada a la sexualidad y como la viven y experimentan cinco mujeres ahora con alteración de la salud por hipertensión de diferentes edades, recordando que las tenemos como imagen de “cuidadoras de los bienes y la salud” a las madres, esposas, concubinas o compañeras, hermanas, hijas etc., y que siempre y hagan lo que sea serán mujeres, con toda la carga emocional, limitaciones y obligaciones que esto repercute.

El interés se basa en sus vivencias, estas mujeres hipertensas y las cuestiones más íntimas, las sexuales, de las que no se pregunta porque socialmente está prohibido, pero aun así las sienten, las viven, las gozan o las sufren. Sus relatos servirán para conocer y entender lo complejo que es el acto sexual y las diferenciaciones a partir de esta enfermedad.

Si tomamos como antecedente que las mujeres aunque son menormente propensas a la hipertensión, a la par desempeñan las labores del hogar “rol doméstico”, cuidadoras, satisfactoras, guardianas y aun mas, ser mujer y su ejercer su propia sexualidad, como antes mencionamos, las definiciones estereotipadas de las mujeres conforman círculos particulares para ellas, y ellos “los hombres” mismos vistos como cautiverios, así ser madresposas es un

cautiverio construido en torno a dos definiciones esenciales positivas de las mujeres, uno la sexualidad procreadora y su relación de dependencia vital de los otros por medio de la maternidad, “dar vida” ser compañera, madre, y cónyuge. Las monjas que son concebidas sin “pecado original, seres asexuados que tienen su cautiverio en la santidad, en lo no humano, y el erotismo femenino negado a todas las mujeres sin permiso para concretar el “eros” el deseo femenino, la sexualidad está prohibida, negada castigada, no gozada ya que el placer será para dárselo a otro. Ya que ellas deben ser virginales, fieles, castas, monógamas y “buenas”.

Como antes citamos De Beauvoir menciona que los cautiverios son la vivencia y el significado que le han dado a las mujeres bajo sufrimientos, conflictos, contrariedades y dolor, la condición histórica, física y social de la mujer entre el ser, el deber y la visión general en la que cada una de ellas embona. En cuanto a la sexualidad femenina Lagarde (2006). ubica en dos planos a las protagonistas de ser mujeres una es la que asume la sexualidad procreadora, son mujeres del hogar, vírgenes hasta el matrimonio, el erotismo es solo parte de la procreación, son las responsables de dar vida, de procrean encarnan la maternidad como un modo de vida, algo natural. Y las que capaces de vivir el erotismo, pero vistas como mujeres que faltan a la moral, a la tolerancia, abandonadas en las bajas pasiones, son malas mujeres antagonistas de lo que es bueno hacer, evitar el sentido erótico. A ellas mismas.

Debemos analizar los entornos, lo social, las instituciones y a ellas mismas para identificar y conocer sus ideas y construcciones acerca del cuerpo, de la salud-enfermedad “hipertensión”, sexualidad y ser mujeres.

Actualmente y con los cambios que se han realizado en lo social, la mujer es conceptualizada como femenina entendiendo como la encargada de las labores domésticas y dan sentido a la palabra “ ser mujer” los cuidados del hogar, aunque sea parte de la fuerza productiva “trabajadoras” son labores que no deben desatender y están obligadas a ejecutar. Por estos conceptos se pretende realizar con metodología cualitativa que se encarga de describir a detalle las prácticas, experiencias y significados de mujeres, hipertensas sobre

sexualidad, a partir de sus vivencias y que es para ellas el ser mujer, la sexualidad y estar enfermas.

La importancia de esta investigación se basa en los conceptos de salud y el incremento de enfermedades como la hipertensión, y la suma, ser mujer y ama de casa. Como influyen estos factores y al divulgarlos prevenir casos nuevos de estas situaciones.

OBJETIVO:

Con lo anterior mencionado surge la cuestión conocer ¿Cómo viven, vivieron o modificaron su sexualidad estas mujeres de diferentes edades a partir de la pérdida de la salud y vivir con hipertensión?

METODOLOGÍA

Mucho se habla en la actualidad acerca de la perspectiva de género, desde la cual se intenta explicar y comprender algunas de las más importantes problemáticas personales y sociales: la sexualidad, la salud, la educación, el trabajo, y la incógnita ¿Qué es ser mujeres? Y ¿Qué cambios vienen con la pérdida de la salud?

En este caso abordaremos la situación de la hipertensión arterial, y con estos antecedentes de salud, se integra la variable de ser mujer, lo que implica y sus relatos de las experiencias sexuales.

Para realizar estos análisis, estudios o investigación se requiere de un método, que muestren la radiografía de los comportamientos sociales más adelante se describe el modelo cualitativo para este proyecto.

Como antes se mencionó, se debe manejar un método para la investigación en psicología social, que será el método cualitativo, La observación descriptiva, las entrevistas y otros métodos. Por mencionar los estos métodos cualitativos son tan antiguos como la historia escrita. Los orígenes del trabajo de campo pueden rastrearse hasta historiadores, viajeros y escritores que van desde el griego Heródoto hasta Marco Polo. Pero sólo a partir del siglo XIX lo que ahora se denomina métodos cualitativo fue empleado conscientemente en la investigación social. Investigaciones como las de Taylor y Bogdan, y otros investigadores (Castro, 2006).

La metodología cualitativa se refiere a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas habladas o escritas y la conducta observable. La metodología cualitativa es un modo de encarar el mundo empírico. Los métodos cualitativos no sólo nos proveen de los medios para explorar situaciones complejas y caóticas de la vida real, sino que nos aportan múltiples opciones metodológicas sobre cómo acercarse a tal ámbito de acuerdo con el problema y los objetivos del estudio a largo plazo. A partir de esto, hacer una propuesta acerca de la necesidad de impulsar el pluralismo metodológico, no una mezcla ad hoc ni la conjunción ciega de estrategias metodológicas o métodos, sino considerando que mediante múltiples vías

puede ser explorado un problema o un contexto, así como la necesidad de tener presente y respetar vías alternas para que el investigador se acerque al problema. Argumento que diferentes métodos de investigación utilizan para responder a distintas preguntas y desde diversas perspectivas y tipos de datos acordes con la pregunta formulada.

Estas opciones determinan el tipo de resultados de la investigación, por lo cual los métodos deben ser seleccionados con cuidado de una amplia gama de opciones metodológicas en el contexto de la naturaleza del tipo de resultados esperados o el conocimiento buscado.

Los métodos son las herramientas de los investigadores. Son los medios para acercarse, o entender, lo que está ocurriendo. Si el investigador sólo conoce un método, únicamente dispone de una forma de resolver el problema o de acercarse a la realidad. Tal investigador está limitado a tener un solo punto de vista. Por supuesto, no estoy sugiriendo que toleremos cualquier mezcla metodológica, pero no podemos permitir la existencia de un método único - acompañado con frecuencia de una posición devaluada de otros métodos, se menciona porque tal acercamiento restringe nuestra visión e impide nuestro desarrollo. Se valora a los expertos metodológicos y los recursos que nos proveen, la preocupación constante son los pocos investigadores que son competentes y versátiles en varios métodos cualitativos. El acercamiento social, para los psicólogos, además de enriquecedor, pareciera ser el adecuado si se quiere formar como investigador y que se especializan en un método cualitativo en particular, pero rara vez en varios métodos o en todos sucede. Si habremos de tener un nuevo "momento" en la indagación cualitativa los investigadores podemos participar, para ello tenemos herramientas que menciono y espero no olvidar alguna importante, "la bitácora, un diario, la grabación de sesiones, hacer anotaciones que permitan recordar los sucesos, ser descriptivos y al mismo tiempo atentos en todo momento".

Con lo anterior mencionado se realizara la investigación con mujeres desde la psicología social con un enfoque de perspectiva de género, salud enfermedad desde el modelo del método cualitativo.

El hecho de padecer alguna enfermedad minimiza la percepción personal que se tiene de sí mismo, el ser mujer es un estigma que puede desaparecer y la sexualidad aun hoy es un tema que se tiene prohibido.

La importancia de esta investigación se basa en los conceptos de salud y el incremento de enfermedades como la hipertensión, y la suma, ser mujer y ama de casa. Como influyen estos factores y al divulgarlos prevenir casos nuevos de estas situaciones.

Se utilizó la metodología basada en psicología social. El término de investigación cualitativa se refiere a cualquier clase de investigación que produce hallazgos no obtenidos a través de procedimientos no estadísticos o algún método de cuantificación, Es decir se puede obtener información por medio de historias, acontecimientos, documentos, análisis de textos, investigación etnográfica, movimientos sociales, entrevistas, observación, videos, entre otras. , por su parte Taylor y Bogdan citados en Rivas (2006) establecen que la metodología cualitativa se refiere a la investigación que produce datos descriptivos, basando sus experiencias a partir de observación participante, en específico con inmigrantes a partir de sus propias experiencias habladas, escritas entrevistas a profundidad y semiestructuradas.

La noción de cualidad es consustancial a la naturaleza de las cosas. En cambio la cantidad es primordial a un monto o cantidad de algo, cualidad se refiere a que, como, cuando, y donde se desarrolla una situación, su esencia y el ambiente en el que se desarrolla, así la investigación cualitativa se refiere al significado, concepto, definiciones, características, símbolos o significados de personas, comunidades, momentos históricos etc. Los investigadores cualitativos están interesados en la manera en que el ser humano se modifica, se adapta, se dispone a el mismo, en los diferentes ámbitos en los que interactúa, y en los que habita, ya que estos mismos le dan sentido a su entorno, son la casa, la familia, el trabajo y los círculos sociales y contexto político. Citado la anterior el interés por realizar este estudio con metodología cualitativa es con el afán de investigar con detalle desde su propia visión las características mencionadas de estas mujeres, con el afán de aproximarnos a sus experiencias, entornos y estilos de vida.

Al utilizar la metodología cualitativa permite la comprensión de los significados sociales otorgados por las personas ante determinados hechos, además de que aporta un conocimiento proveniente desde los actores de las múltiples realidades.

Se escogieron las entrevistas semiestructuradas ya que nos permiten acceder a las significaciones del entrevistado siguiendo un lineamiento de preguntas de acuerdo a lo que se desea encontrar.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Participantes.- Los participantes fueron 5 mujeres con edades entre 32 a 57 años, sexualmente activas (que mantengan relaciones sexuales), que hayan padecido o padezcan hipertensión arterial. Se anexa ficha de control de cada entrevista, con datos esenciales para la investigación.

1.-

Nombre del investigador:

Fecha: 25 y 26 de Abril de 2010

Lugar: colonia federal aeropuerto. Delegación Venustiano Carranza

Escenario: salón de belleza kabellisimo y casa de la participante

Hora de inicio: 12:30 primera entrevista 19:00 segunda entrevista

Hora final: 12: 50 primera entrevista 19:40 segunda entrevista.

Participantes:

Metodología entrevista semi estructurada

Seudónimo: "Lety"

Edad: 55 años

Estado Civil: Casada

Ocupación: Ama de casa

Nivel escolar: Primaria, después de casada belleza y estilismo.

Religión: Católica

De hijos: 2 y un aborto

2.-

Nombre del investigador:

Fecha: 05 de Abril 2010

Lugar: colonia federal aeropuerto. Delegación Venustiano Carranza

Escenario: salón de belleza

Hora de inicio: 17:10

Hora final: 17: 50

Participantes:

Metodología entrevista semi estructurada

Seudónimo: "Mo Nique"

Edad: 57 años

Estado Civil: casada

Ocupación: ama de casa

Nivel escolar: Primaria

Religión: Católica

De hijos: 4

3.-

Nombre del investigador:

Fecha: 22 de marzo 2010

Lugar: colonia Mirador. Tlalnepantla estado de México

Escenario: casa de la participante

Hora de inicio: 15:10

Hora final: 15:40

Participantes:

Metodología entrevista semi estructurada

Seudónimo: "Cuquita"

Edad: 32 años

Estado Civil: Casada

Ocupación: Ama de casa

Nivel escolar: Secundaria

Religión: Católica

De hijos: 2 mujeres de 12 y 3 años.

4.-

Nombre del investigador:

Fecha: 08 de Marzo 2010

Lugar: colonia federal aeropuerto. Delegación Venustiano Carranza

Escenario: salón de belleza

Hora de inicio: 19:30

Hora final: 20:10

Participantes:

Metodología entrevista semi estructurada

Seudónimo: "Lola"

Edad: 56 años

Estado Civil: Unión Libre

Ocupación: lava y plancha ropa ajena, maquila por destajo.

Nivel escolar: tercer grado de Primaria

Religión: Católica

De hijos: 2

5.-

Nombre del investigador:

Fecha: 10 de febrero 2010

Lugar: colonia federal aeropuerto. Delegación Venustiano Carranza

Escenario: glorieta de la colonia "plaza del ejecutivo"

Hora de inicio: 20:30

Hora final: 21: 00

Participantes:

Metodología entrevista semi estructurada

Seudónimo: "Connie"

Edad: 55 años

Estado Civil: Casada

Ocupación: Administradora de negocio familiar medio tiempo "herrajes"

Nivel escolar: Primaria

Religión: Católica

De hijos: 3

LUGAR DE APLICACIÓN

Las entrevistas fueron realizadas en lugares neutrales para los participantes y los investigadores. Aquí se muestran algunos ejemplos.

1.-

Se realizó la primera entrevista en el salón de belleza, luego trabajo y se interrumpió la entrevista, se acordó que al día siguiente se termina al salir del negocio, se traslada a la casa de la participante para concluir con sus experiencias. Se utiliza cuaderno para notas, cámara para grabar DVD, cronómetro, se acuerda los temas que vamos a tratar y se inicia la grabación.

2.-

La participante visita la estética por lo regular una vez por semana, se aplica cambio de color, tratamientos o uñas. En esta ocasión no se realizará nada por dar la entrevista. Sin grabar menciona que su pareja la obliga a realizar actos de sexo masivo en diferentes centros de intercambios de parejas. Indica que ya no se puede hincar o que se "suban" en ella por sus padecimientos, que los sufre más que gozarse.

3.-

Para la realización de la entrevista se visitó la casa de la participante. Menciona que no le gusta hablar de sexo, que es algo muy íntimo para ella y le incomoda, en la información que da se limita.

4.-

Para la realización de esta entrevista se citó a la participante en la estética, se acordó con la participante que se hablara de su estado de salud, de sus experiencias sexuales y como vive en la condición de hipertensa. Esta de común acuerdo, menciona que no se ha terminado con la serie de entrevistas ya que necesita \$11000 pesos, el taxi de su hijo está en el corralón, y es la única fuente de ingreso en su hogar, aunque hace mención que no le ayuda en nada está preocupada y en ayuda de conseguir el capital. pide ayuda económica por dar la entrevista.

5.-

Se acordó terminar con la serie de entrevistas en la hora y lugar que ella dispusiera, en el camino al metro Gómez Farías coincidí con la participante, realizándola en la plaza del ejecutivo, glorieta central de la colonia en la delegación V. C.

Ella cual mencionó que tenía tiempo, oportunidad para concluir con las participaciones anteriores, indico que si pasaba su esposo se tendría que retirar, quedando de común acuerdo.

NEGOCIACIÓN

Se contactó a las participantes informando la intención del estudio, indicando que los datos obtenidos y su identidad son confidenciales y con fines de investigación. Se informó que las entrevistas serian grabadas y monitoreadas posteriormente para análisis de sus discursos.

1.-

Para la realización de esta entrevista se acordó con la participante que se hablara de su estado de salud, de sus experiencias sexuales y como vive en la condición de hipertensa. Esta de común acuerdo, la entrevista se graba en dispositivo DVD para reproducir las experiencias que nos comparte, menciona que no se puede enterar su compañero sentimental ya que tiene problemas de violencia y golpes, prefiere participar de esta manera, así puede hablar con mayor libertad y soltura. En total son dos escenarios con una duración total de 70 minutos. Solo pide compartir sus experiencias pues nadie se había preocupado por eso.

2.-

Para la realización de esta entrevista se acordó con la participante que se hablara de su estado de salud, de sus experiencias sexuales y como vive en la condición de hipertensa. Esta de común acuerdo, visita el

salón de belleza para arreglo personal y para venta de ropa, cosméticos, perfumes, etc.

3.-

Se contactó a la participante para terminar con la serie de entrevistas, está de acuerdo en terminar con el tema, con las entrevistas anteriores se acordó que si llegaba su marido o hijas cortarían la entrevista, queda una entrevista pendiente en la que hablara sobre el noviazgo y relaciones sexuales que practica. .

4.-

La participante menciona en más de una ocasión que está necesitada de dinero, y que no puede otorgar tiempo de más porque le están cobrando uso de suelo en el corralón, se inicia con la entrevista y se trabaja por un espacio de treinta minutos

5.-

Para la realización de la entrevista se buscó un parque cercano, como sucedió antes le costó trabajo empezar, una vez iniciado fue con pausas largas, aunque esta parte es de salud-enfermedad la cuestión le resulta incómoda, el lugar ayudo ya que no había demasiada gente y se pudo concluir.

INSTRUMENTO

Se trabajó con guías de entrevista con las siguientes características. Datos generales, ser mujer, padecer una enfermedad, la sexualidad y aspectos que deseen mencionar. Las respuestas son abiertas para captar mayor información.

Ver anexo de entrevista

PROCEDIMIENTO DE ENTREVISTA

Se realizaron entrevistas semiestructuradas las cuales oscilaran entre 1 o 2 por participante con la finalidad de recabar la información pertinente para nuestra

investigación. Las preguntas eje de las entrevistas serán: ¿Qué es la salud?, ¿Qué es la enfermedad? ¿Qué es la sexualidad?, ¿Qué enfermedades ha padecido? ¿Cómo cambio tus prácticas sexuales y de ser mujer la enfermedad? ¿Cómo se pueden prevenir?

La finalidad es obtener relatos personales elaborados, acerca de los temas de interés para la investigación con su debida transcripción, además de diario de campo para mejorar la interpretación, cámara digital para grabar las sesiones con previo consentimiento.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Una vez grabada la entrevista, se transcribió y analizó la información recabada, apoyando en el diario de campo, identificar categorías que faciliten la exposición de los hallazgos obtenidos.

SISTEMA DE CATEGORÍAS:

Se utilizó el sistema antes mencionado ya que permite la organización de la información de resultados que proporciona cada participante

A continuación se ejemplifica el modelo temporal y entrega de compromisos

TIEMPO DE ESTUDIO
Enero a Mayo Investigación y trabajo de campo, aplicación de cuestionarios y resultados. Levantar e interpretar datos.
Mayo a Agosto Elaboración del reporte de investigación.
Septiembre a Octubre Presentación de Examen Profesional

RESULTADOS

La información obtenida durante las entrevistas y observaciones se clasifica en los diferentes rubros que aparecen a continuación:

1. ATRACCIÓN FÍSICA Y NO VIAZGO

Las características, así como el número de noviazgos encontrados con las participantes son los siguientes: en dos de ellas, Cuquita y Mo. Reportan que solo tuvieron un novio, que es la misma pareja actual, Lola tuvo varios novios y su pareja actual nunca le propuso noviazgo, empezó a vivir con él hace 24 años, las dos restantes Lety y Connie tuvieron más de un novio y en la actualidad mantienen relación con más de una pareja.

1.1 EDAD DEL PRIMER NOVIAZGO

En la edad del primer noviazgo, Tres de las participantes radicaban en provincias, Celaya, Toluca Y Estado de México, y las dos restantes en el D.F., sin embargo los resultados no son variables y las edades encontradas en las encuestadas son similares las cuales se encontraron en un rango de 12 a 17 años.

1.2 TIPOS DE NOVIAZGO

Los tipos de noviazgo que reportan las participantes los clasifican desde “muy bonito” en el caso de Lety o “muy complicado” para Cuquita, controlado por parte de los custodios del “honor femenino” padres o hermanos en el caso de Lola “mi mamá sacaba una silla, para ver y oír de que platicábamos” y Connie que todos los noviazgos y novios le gustaban.

Lety: “pues mi noviazgo con él, muy bonito”

Mo: “él me pidió que fuera su novia, me gustaba”.

Lola: “solo tuve tres en toda mi vida, pero mi novio no me besaba, ni me abrazaba, solo me dejaban salir 30 minutos, en la puerta de la vecindad”

Cuquita: “mi noviazgo con el papá de mis hijas fue muy complicado”

Connie: “tuve muchos novios en el pueblo, todos me gustaban”.

1.3 INICIO DEL NOVIAZGO

Las participantes conocieron a sus parejas en fiestas, festejos de XV años o por amigos en común, y después platicar el mismo día o en ocasiones posteriores les dieron la propuesta de relación de noviazgo.

Lety: “quedo el de verme un día, de ahí quedamos en salir empezamos una conversación después una amistad y a la semana ya andaba con él”.

Mo: “en un fiesta de quince años nos presentaron, de ahí empezamos a vernos luego el me pidió que fuera su novia”.

Lola: “yo tenía entonces como quince años, era un vecino”.

Cuquita: “en una fiesta me pidió ser su novia y accedí”.

Connie: “me veía pasar un día me hablo y ya me quede con él”.

1.4 DURACIÓN DEL NOVIAZGO

La duración del noviazgo con la pareja actual, varia una de las participantes no lo cuenta como noviazgo menciona “que no se le declaró nunca”, ella había tenido tres novios y no les tomaba la mano “el día que lo conocí le di las nalgas” y desde entonces está con la misma pareja 24 años, Lety un mes y se caso por iglesia y civil, Cuquita un año y Connie tres meses.

1.5 NÚMERO DE NOVIOS

Las participantes reportan lo siguiente, Mo y Cuquita sólo tuvieron de novio a la pareja actual, Lola tuvo tres novios y su actual pareja “la cual no cuenta como novio”, Lety y Connie mencionan “muchos” pero no dan la cifra exacta de parejas.

1.6 EXPERIENCIA SEXUAL PREMARITAL

Lola tiene 28 años con su pareja actual no se casó, Cuquita no tuvo relaciones sexuales y las tres restantes sí. Aquí se ilustra parte de sus discursos:

Lety: “tuve relaciones sexuales al mes”.

Mo: “me casé hasta que mi hija fue a la escuela después de 6 años de vivir con él”.

Lola: “no me casé con él”.

Cuquita: “no tuve sexo antes de casarme”

Connie: “tuve sexo con varios antes de casarme”

1.7 TIPOS DE HOMBRES

Entre las características de los varones que más les llamó la atención se pueden mencionar la responsabilidad, “él era muy trabajador” la belleza “el era un hombre muy guapo, a mí me gustaba muchísimo”, la protección, ya que le gustaba cuidarlo, por ser buen bailarador, o por esplendidos “yo les daba lo que querían y ellos a mí” o sólo por dejarse llevar por modelos “me gustaba porque tenía ojos dormilones, esos que parecen con sueño”.”Lola”.

EJEMPLOS:

Lety: “me gustaba mucho, él era un hombre muy guapo muy atractivo”.

Mo: “no me gustaba mucho, pero me gustaba que fuera trabajador, muy bailador”.

Lola: “Me gustaba porque tenía ojos dormilones, esos que parecen que tienen sueño”.

Cuquita: “me gusta cuidarlo, por eso me quedé con él”.

Connie: “Todos me gustaban, me daban regalos”

2 ATRACCIÓN SEXUAL

El componente y atracción sexual lo califican con expectativas con el “cómo se moverá” en el caso de Lety o en el caso de Mo aplica abandonos corporales, sin participación y excluyéndose. “yo dejo que me use así llevo 35 años” o una imposición del varón por parte de Cuquita y Connie. “es una obligación” pero sólo una de las participantes “Lety” reportó sentir deseo sexual por su pareja, y esta misma participante reporta que en sus encuentros sexuales compara el tamaño del pene y las habilidades amoratorias con las de su pareja “a él no se le para bien, pero dice que es porque estoy vieja y guanga, pero es de siempre” o “yo ya había visto unas vergotas”

Lety: “me gustó, también pensaba ¿qué tal se moverá?”

Mo: “no me atraía hacia el sexo, pero era, y es muy trabajador exitoso, pero yo nunca he sentido deseo hacia él y eso que tengo 35 años que él me usa”.

Lola: “yo quería un niño y él me hizo dos, con los otros ni abrazos les daba y este le di las nalgas el día que lo conocí”

Cuquita: “yo lo vi como obligación, algo que tienes que hacer, pero no como atracción, no se si no me lo saben hacer, pero no me gusta”.

Connie: “la mujer tiene que complacerlos, pero no siempre, él me gustaba y además me dio a mis hijos”

3 POR SALIR DE SU CASA

Una constante con estas participantes, es que ellas vieron la forma inmediata de salir de sus casas, ya sea por decepciones amorosas, aburrimiento, o por no quedarse solas, por las reglas que los vigilantes de su honra asumieron en este caso “hermanos o padres” ya que el papel se transformo en el de custodios. Excepto Cuquita, que no se salió de su casa, se llevó a su pareja con ella, aunque su mamá “la suegra” después se lo vino a quitar, él se quedó con ella al final, en el caso de Connie “fue la forma de renunciar a limpiar casas ajenas para limpiar la mía”. Da como referencia que es un precio que debe pagar haciendo referencia a su compañía y cuerpo.

Lety: “pues yo encontré en él una forma de salirme de mi casa porque estaba aburrida y también porque había tenido un novio con el que duré 5 años con él, y fue una decepción amorosa porque realmente no estaba enamorada de él”.

Mo: “fue la única oportunidad que se me presentó para salirme de mi casa”.

Lola: “Fidel conocía a mi mamá, ella se murió y después de estar varias veces con él me quedé sola con mis hijos. Renté de nuevo, mi hermano se fue a Estados Unidos y yo ya no me quedé sola, por eso tuve a mis hijos, para no quedarme sola, y muchos años después de que me enfermé llegamos a su casa, pero por sus hijos, no por mí”.

Cuquita: “yo no me Salí de mi casa con él, al contrario me lo traje, y su mamá vino para que se regresara con ella, pero él se quedo conmigo”.

Connie: “si fue la forma de salir de trabajar en casas, para tener la mía, a mi gusto. Y me quede con él. Ese es el precio”.

4 QUÉ ES UNA MUJER

El concepto de mujer lo basan en obligaciones y maternidad, pues una mujer se arregla, atiende la casa y a los hijos, “ser sensual” o estar dispuesta a satisfacer al otro, aun cuando no le apetece.

Lety: “ser mujer es ser madre, este. Arreglarme, vestirme, verme arreglarme bonita, verme bonita”.

En el caso de Mo. “Puesssss, este es ser mujer, es ser un ser un ser que, ser mujer, que este si podemos si queremos podemos hacer de todo, de todo, servir en casa, con los hijos, atender a los hijos bien, este, pues si, vivir así, pues no sólo a los hijos, a todos la casa el marido pues a todos .

En el caso de Connie: “Pues yo, ¿no? Es ser la que se encarga de la casa, del marido, yo también trabajo pero ser mujer es la que cuida, ay dios me agarraste en curva, el ser mujer es lo que es el complemento para un hombre, es ser románticas, sensibles, ¡!!Ay no se!!! El ser mujer son muchas cosas, pero es ser una, es ser yo, lo más bello que puede tener la vida, ríe “jajaja”.

Para Cuquita: “para mí el ser mujer, um es algo muy bonito, me gusta ser femenina”

Y para Lola : “una mujer es pues yo digo que una mujer es estar contenta, una mujer es la que no llora, una mujer es alegre, que nada que llore, que se sepa arreglar y que se arregle, eso es una mujer.”

4.1 IDENTIFICACIÓN CON LO FEMENINO

Para las participantes las ideas, conceptos y modelos de lo femenino tiene que ver con las características que socialmente son aceptadas como obediencia, resistencia sumisión, servidumbre o compañía, es una suma de belleza, actitud tolerancia y jornada sexual, también aprenden a ser complacientes, los conceptos de ser mujer, las obligaciones, los derechos o comportamiento están

ya explícitos, pues su conducta ya está dictada y aprobada por los otros o por la sociedad.

4.2 QUÉ ES UN HOMBRE

Para las participantes los hombres no están calificados desde el aspecto o características físicas, están calificados por llevar el gasto a casa o es el responsable de que todo funcione, el que protege y provee, el que rige sus vidas. Y le suman elementos de libertad, tomar decisiones o dar la última palabra en general para otras es un ser inhumano, un animal o personajes groseros y grotescos de los cuales no hay nada bueno que decir.

Lety: “un hombre es, es este, lo contrario de la mujer, él tiene que trabajar más que la mujer y cumplir con sus obligaciones de, si es casado o si es soltero”.

Mo: “un hombre pues un hombre es, es un compañero de la mujer”

Lola: “es un hijo de su chiflanca manca jajaja, no de su chingada madre, no un hombre es muy distante, es alguien que no se quiere acercar, menos a los niños, y ellos te reclaman pero un hombre es el que ve a sus hijos, come con ellos, que no se separa o abandona a las familias, eso es un hombre, sin valor pues, solo sirven para hacerte la vida miserable un hombre es un interesado, un animal”.

Para Connie “Para mí en general o como lo veo, bueno para mí es el jefe de la casa, la protección el apoyo, como te puedo decir, es la persona más sensata, tu mas o menos me entiendes, el hombre es la cabeza de la casa, el ser hombre es ser responsable, como te digo, pues lo máximo, el que dirige nuestras vidas, el hombre es la fuerza la congruencia. Eso es ser un hombre estabilidad, pero económica hee, porque el mío es tremendo”

Y para Cuquita “pues para mí un hombre es umm, aparte de además de que ellos son muy, umm un hombre es masculinos, este, a veces groseros, no todos verdad, les gusta ahhh, les gusta faltarles al respeto a

las mujeres, además de cosas buenas de ellos no, para hablar bien ellos la verdad no”

4.3 OBLIGACIONES FEMENINAS

Para ellas ser mujer es tener varias obligaciones, sobre todo las que son socialmente aceptadas, que van desde el comportamiento, hasta tener una casa limpia y con comida del agrado de los habitantes de esta, ser obediente y darle el lugar de mandatario al compañero sentimental, aunque sean ellas las que trabajen, hacer favores sexuales como “chaquetas”, “mamaditas” o desaparecer de su vista “al largarse a la calle”. Cuando ya están satisfechos, en otros casos mantenerse atractivas físicamente, delgadas y deseables, “andar” de tras de los hijos pequeños, o dicho de otra forma vigilar y proteger a los hijos.

Para Lety: “las obligaciones de una mujer es, este, atender el hogar a sus hijos este y las como se llama los quehaceres domésticos”

Para Connie “Pues atender a mi marido, porque a mis hijos los atiende la muchacha”, pero mi obligación es ser bien chenchual, jajaja, si, ríe, estar bien, entonces ya baje más de 20 kilos y ya flaca pues hasta me opere para estar mejor, jalones por aquí otro por allá y ahora pues mi obligación es estar bien para él. Para mi marido”.

Para Cuquita: “las obligaciones, pues, pues muchas, el tener tu casa limpia, el tener tus hijas, estar al pendiente de la escuela, yo tengo una niña chiquita y tengo que estar todo el día cuidarla estar al pendiente, que no se vaya a caer, que no se quememe, estar todo el día de tras de ella”, Precisamente porque esta chiquita tengo que estar de tras de ella”.

En el caso de Lola: “pues la más importante es la de darle de comer a los hijos, y al marido, trabajar es otra obligación, quiere que le haga una chaqueta, que le dede tragar y después que me salga a la calle”.

Y para Mo: “las obligaciones de la mujer, atender la casa, pero también al marido, atender al marido, la casa a los hijos en mi caso, a mis hijos y hacer de todo”.

4.4 OBLIGACIONES MASCULINAS

Para las participantes las obligaciones por ser hombres se basan y son medibles en su capacidad para proveer bienes, servicios y beneficios, ya que dos de las participantes cuentan con ayuda doméstica “servidumbre”, el proporcionar el dinero es suficiente, ya que “ellos dan el gasto y se olvidan de todo” o “procura que no nos falte nada” omitiendo el respeto, la motivación o planes en pareja, en el caso de Lola menciona que con ella su pareja no tiene o ha tenido obligación.

Lety: “de un hombre és, este, trabajar, mantener una familia, dar una buena educación a sus hijos”.

Connie: “del hombre ser materialista, práctico, acelerado el hombre es la cabeza no tiene ideales o sueños, solo son prácticos vaya”

Cuquita: “pues traer el gasto y procurar que nada nos falte a sus hijas y a mí”.

Lola: “ninguna conmigo ninguna en toda su vida, pues que no le falte nada a su señora o a sus hijos, para que este pendiente de que se les atora, que es o que no les ha salido bien, solo eso porque ellos no están dispuestos a dar nada. No les puedes pedir nada porque sabes que no te lo van a dar”.

Para Mo: “Un hombre solo se encarga de dar el gasto y se olvida de todo” que te atienda muy bien en todos los aspectos”.

5 DIFERENCIA ENTRE HOMBRES Y MUJERES

La situación de ser mujer les resta oportunidad de interacción, ya que un hombre puede salir a toda hora a la calle, sólo se encarga de dar y se olvida de la planeación, organización de la casa y los hijos, los hombres son encasillados como “libres” para las participantes, aunque en el caso de Lola los cataloga como “huevones e inútiles”.

Mo: “porque, porque un hombre nada más. Sólo se encarga por decir de dar el gasto y se olvida de todo y la mujer tiene que hacer quehacer, tiene que atender al marido atender a los hijos de todo en una casa. Por eso”

Lety: “la diferencia es este, yo la encuentro en que la mujer tiene una, menos opciones de divertirse, de andar este, de andar en la calle a cierta hora porque corres más peligro”.

Cuquita: “Diferencias, pues muchas, nosotras, Las mujeres somos más sensibles comprendemos mas, y pues muchas cosas que como hombres no, mira por ejemplo yo te puedo hablar como madre”

Connie “Ay pues es muchísima volvemos a lo mismo el hombre es materialista, practico, acelerado, por eso te digo que es un contraste, porque la mujer es tímida, dulce frágil, pero solo sentimental ya que por fuerza somos más chingonas y en constancia las mujeres buscamos másque los señores, ya te lo había dicho, el hombre es la cabeza y la mujer la delicadeza, la sumisión, una mujer es mas idealista, mas soñadora, un hombre no tiene ideales o sueños, solo son prácticos vaya”

Y para Lola: ser mujer, a guevo de eso no tengo la menor duda, y te voy a decir que una mujer es luchona, chingona, una mujer de verdad, yo soy toda una mujer, y el hombre, pendejos todos esos andan nomas de guevonsotes, no conozco a uno solo que sea mejor que una mujer, todos te quieren agarrar la paparrucha y que les sobes ahí”

5.1 BENEFICIOS DE SER MUJER

Que en la casa o en cualquier trabajo aunque ellas laboran el doble para lo social no son catalogadas como trabajadoras. Se enfoca al hecho de ser madre, separado de lo biológico al estar segura de que el hijo que tienes es tuyo, para ellas es un beneficio, otro de los beneficios es que las pueden mantener o cumplir con comodidades o viajes, no se habla de descanso solo de administrar los bienes.

Lety: “para mí los beneficios de ser mujer es pues, tener a mis hijos, compartir con ellos muchas cosas, experiencias, poderles dar un buen ejemplo”

Lola: “tener a mis hijos”.

Cuquita: “tener a mis hijas”.

Connie: “escoger el color de la casa, la educación de los hijos, el poder económico”

Mo: “tener a mis hijos”

6 DIFERENCIA ENTRE SEXO Y SEXUALIDAD

Las participantes no encuentran una diferencia específica entre sexo y sexualidad, son un sinónimo de la genitalidad, la sexualidad que abarca los diferentes comportamientos y actitudes y lo biológico que nos hace diferentes, para ellas este tema está totalmente bloqueado o prohibido como es el caso de Cuquita, que prefiere evitar estos temas al parecerle inapropiados.

En el caso de Lety o Connie antes de diferenciar la viven ya que se consideran mujeres que ejercen la sexualidad al mantenerse deseables, delgadas o con habilidades amoratorias, Lety: “a él le gusta que le haga sexo oral, anal solo lo intente dos veces pero no estaba bien lubricada y no me gusto” y en el caso Mo. Que menciono que entre estas no hay diferencia, es lo mismo.

EJEMPLOS:

Cuquita: “El sexo es quererse, pues sí, porque al querer, al quererse esas dos personas este pues, llegan a tener una intimidad muy, muy bonita. La sexualidad Hee pues, Eso si no lo entiendo mucho o sea que tenga de diferencia el sexo y la sexualidad. Te voy a decir una cosa, no o, esas, esas cosas de de sexo, sexualidad, esas esas cosas para mí son muy intimas, me da pena hablar de esas cosas con la gente”.

Lety: “para mí el sexo es algo bonito porque experimentas cosas bonitas como la cuando tienes un orgasmo, cuando tienes contacto, cuando te acarician el cuerpo, cuando tienes un orgasmo, la sexualidad es ser heterosexual, el sexo es lo que practicas, lo que te gusta que te hagan y lo que te gusta hacerle, y el sexo es ser un hombre y una mujer entre sexo y sexualidad la diferencia la veo en que el sexo es entre un hombre y una mujer y la sexualidad es lo que me gusta que me hagan lo que me gusta que me hagan el amor, los ojos la vista todo mi cuerpo”. En el sexo esta participante se siente plena con la integración de pornografía, menciona que solo le gustan los hombres para sus encuentros sexuales.

Lola: “no sé qué es sexo y que és sexualidad”

Connie: “pues básicamente es lo mismo”

Mo: “pues es que me use”.

6.1 RELACIONES SEXUALES

En los encuentros sexuales, se encontró, que la vía es vaginal haciendo mención “por donde es” o “sólo por adelante”, salvo el caso de lety que también lo practica oral y anal y para sentirse mejor y al nivel le gusta ver pornografía. , en los restantes mencionan que no lo pueden ni pensar, menos consentir.

Lety: “si las pudiera describir diría que ya no son, con una forma ya no muy placenteras, ya no son muy a disgusto, las hago pero ya en parte ya no me llaman la atención el sexo, y para que yo poder llegue a tener una

relación como realmente a mí me gusta es únicamente tenemos que ver pornografía. Pues la costumbre es, este que me toque mi cuerpo, hacer sexo oral y este vaginal. Únicamente, no lo hago anal.”

Connie: “vaginal, a veces quiere que se lo chupe, pero no porque llega todo miado, tampoco por atrás”

Mo: “vía vaginal sólo por donde es, así es como lo dejo que me use”

Cuquita: “Mis relaciones son normales. Sólo así”.

Lola: “solo me abre mucho las patas y me da duro, no me agarra las chichis, solo me la mete y ya, no te voy a decir que no sentía, me dolía, o me ardía, y a él no, te digo que solo llegaba y a mí me dejaba ahí, y me daba duro por la vagina, solo por la vagina porque no me entra nada por atrás, por ese lado no se puede, no entra nada, tampoco por la boca, una vez que me dice que se lo hiciera con la boca, y que le digo que no, “aunque me pagara no” además por otro lado no se debe, yo no quiero, no ni pensar que se sentirá por atrás no entra, te digo que por ahí no se puede, solo por la vagina pero tampoco me gusta, no me gusta nada, ni siquiera que me vea me gusta, no me gusta del sexo nada y solo lo hago por la vagina. No oral, no anal, punto, tampoco me interesa que se sentirá”.

6.2 PREFERENCIAS EN LAS RELACIONES SEXUALES

Vaginal: cuatro de las participantes mencionan que sólo permiten la penetración por vía vaginal y en uno de los casos reitera la participante. Mo menciona “me penetra por la vagina, solo por donde es”

Oral: en el caso de Lety y Connie lo practican excepto en el caso de Connie “si viene tomado no porque está miado” con la otra participante es una obligación ya que su pareja lo exige

Anal: Sólo Lety mencionó que lo practica, pero debe estar bien lubricada y que no le gusta.

Masturbación: Lola masturba a su pareja ya que desde hace 10 años no practica sexo vaginal, pues lleva 2 embolias y le restó movilidad, para satisfacerlo “le hace su chaqueta”.

En el caso de estas participantes reportaron sólo tener relaciones heterosexuales, sin embargo Mo: menciona que su pareja le agrada que ella esté con más de un hombre, sus relaciones son heterosexuales pero en orgia. Que la penetren, uno y otro y el vea, para esos fines visita cines y hoteles para encuentros swinger., para Lety: ha experimentado de todo, pero sólo con hombres, no le gustan las mujeres porque no es lesbiana y con uno a la vez, Cuquita es heterosexual y sólo le gusta vaginal, Lola prefiere masturbar a su pareja porque sólo así lo complace sin que tenga que penetrarla y Connie lo complace si le hace arreglos a su casa o le hace regalos a ella, es exclusivamente heterosexual.

A través del discurso mencionan en algunos casos que ellas se dejan usar, pero que prefieren los encuentros sexuales normales, vaginal en todos los casos, Lety le practica sexo oral a su pareja, aunque a veces ni con este tipo de encuentro logra que erecte, en el caso de Cuquita le cuesta trabajo ya que ella no prefiere, lo ve como obligación, pero lo hace vaginal, y Mo ha viajado a otros lugares del mundo para que aprenda posiciones o formas de dar placer, pero aun con esto no le gusta, solo vía vaginal, “por donde es”. Solo una de ellas menciono que le gusta, las restantes lo hacen solo por complacer.

Lety: “de las relaciones sexuales me gusta este que pues que llegue al orgasmo, que toquen las partes de mi cuerpo que más me excitan, que me gustan, que me toquen los senos, que en una palabra me caliente”.

Así vulgarmente. El sexo oral y el vaginal”, en general las que les desagradan es el sexo anal. Y en el caso específico de Mo menciona “que a ella ya se le terminó el deseo” que ya no le gusta tener relaciones de tipo sexual que participa para gradar a su pareja en experiencias en tríos, orgias, intercambios de parejas, penetración con accesorios de diferentes materiales, “cristal, madera, silicón o natural skin que es como la piel humana”.

Lety: “las que me desagradan son las este es, las anales, lo que me desagrada es que no me toque con cariño, sino, con este, que me lastime pues”

En otros casos reportan que les hace falta lubricación, o que su compañero sentimental no les sabe hacer el sexo, ya que se sube, termina y no se preocupa por lo que ellas pueden sentir, que les gustaría que ellos las abrazaran más, que platicaran con ellas o al menos les preguntaran si les gustó.

“porque luego no estoy bien lubricada, porque él si luego me lástima porque me duele mi vagina, porque no tengo buena lubricación o él no me sabe trabajar bien o no sé cómo puedo explicar eso”.

Mo “estoy operada de las rodillas, no me puedo hincar, tengo varices y operación de hemorroides, y además me siento constantemente deprimida, no puedo con el pero no lo puedo defraudar”

Cuquita: “me desagradan todas, para mí son solo obligación”

6.3 APETITO SEXUAL ACTUAL

Con la enfermedad e ingesta de medicamentos, la falta de lubricación, el retiro de matriz, problemas de circulación disminuyó el deseo por relaciones sexuales en las participantes, en el caso de Cuquita y Connie no se encontraron variantes, son las más jóvenes del estudio 32 años y 50, Connie menciona que con la enfermedad mejoró ya que perdió peso, y su condición de salud y elasticidad aumentó. .

Lety: “desde que mi relación, mi falta de apetito sexual se presentó cuando me quitaron la matriz, a partir de ahí disminuyó mi lubricación y mi apetito sexual”.

Mo: “desde que me enfermé se me fue el deseo sexual. Ya no me dan ganas”

Lola: “tengo diez años que no se me antoja, cuando me agrave de las embolias, ya no me buscó, solo para hacerle chaquetas”

Cuquita: “todo sigue igual”

Connie: “no ha cambiado nada, con la enfermedad me puse mejor”

6.4 CAMBIOS EN LAS RELACIONES SEXUALES

Los cambios experimentados por las participantes son por falta de lubricación, de tiempo para “calentarlas” haciendo mención a la excitación o así lo mencionan, que no les digan que están bonitas o les dediquen más tiempo después del orgasmo masculino. Más que síntomas de la enfermedad mencionan también cambios físicos de la edad como el cambio de la piel, rigidez o aumento de peso.

Lety: “aumenté de peso, me da vergüenza que me vean con la luz prendida, me da vergüenza que me vean mi cuerpo porque ya no me siento muy deseada”.

Lola: “ya no puedo tener sexo, después de las embolias ya no lo intento, además no me gusta que me vean”

Cuquita: “no encuentro cambios al inicio lo permitía mas, pero me da asco ahora ha de ser por la enfermedad”.

Connie: “todo mejoro, me libere al enfermarme, me cuido mucho y lo disfruto más me siento mejor”

Mo: “con la enfermedad me siento de la patada, todo cambio a mí se me murió el deseo, pero a mí me da vergüenza verme en el espejo que me vea y que prenda la luz cuando estamos teniendo sexo porque ya no me gusta mucho como se ve mi cuerpo”.

6.5 FRECUENCIA DEL SEXO

A diferencia antes de estar enfermas ahora practican el acto sexual una o dos veces por semana, en algunos casos nunca menciona que ya tiene diez años así, que lo más que le hace es masturbarlo una vez al mes, en el caso de Cuquita menciona que hablar de temas sexuales le ponen muy mal, que ella no está acostumbrada, pero que lo hace en tiempo normal, no indica que es normal para ella. Como es común los encuentros disminuyen con el paso del tiempo y los malestares presentados.

EJEMPLOS

Lety: “dos veces por semana”

Mo: “una vez por semana, todos los viernes con diferentes”

Cuquita: “lo normal” no indica

Connie: “una vez a la semana”

Lola: “casi nunca” una vez al mes cuando me pagaba”.

6.6 MASTURBACIÓN

En el caso de la masturbación mencionan que las mujeres no se masturban, salvo el caso de Lety que menciona que ella se masturba desde joven y que ahora no lo hace porque no tiene apetito sexual, las restantes mencionan que se quitan la virginidad, se hacen promiscuas o ya que son señoras está mal hacerlo, en uno de los casos menciona con 55 años que no sabía que las mujeres se pueden masturbar o que es una práctica exclusiva de los hombres.

Lety: “pues de la masturbación pienso que es una cosa pues natural y es una cosa que hombres y mujeres lo hacen, no creo que una mujer no lo haga porque yo siempre tuve el deseo de masturbarme”

Lola: “¿Qué una se masturba? Yo ni siquiera eso se me hacer, si una se masturba ya no es señorita, y ya que soy señora no se me antoja”

Cuquita: “ehh pues. Yo no la practico pero la gente que la practican si la practican es por algo”.

Connie: “no me masturbo, ni se me antoja”.

Mo: “las mujeres no se masturban sólo los hombres”

7 PADECIMIENTOS Y SEXO

Con los padecimientos el deseo sexual disminuye, para algunas de las participantes se ha convertido en dolor más que en placer, buscan más el bienestar físico más que el genital, pero mencionan que sus parejas lo exigen y si lo niegan sus problemas de pareja se incrementan, ya que los compañeros sexuales revisan hasta el papel de baño. Para descartar indicios de sexo con otros, al no tener sexo con ellos, es natural que lo tengan con otros más para otra de las participantes es una obligación, así que no importa cómo se siente.

Lety: “los padecimientos pues las vivo con problemas de que no se, si un día estoy bien al otro día todo está mal, de los vivo de que hay días en que no tengo ganas de hacer nada, vivo ahora así la enfermedad”.

Cuquita: “los padecimientos no los puedes evitar, el sexo lo vivo normal, no hay variación, si me siento mal no importa es una obligación”

Mo: “porque ya no quiero, el se enoja porque dice que yo ya, ya no quiero y lo estoy matando sexualmente y no me gusta ya tener relaciones. Ya no me gusta, menos si me siento mal, esta enfermedad te mata”

Lola: “tengo diez años de no tener sexo, dos embolias, y mi peso, los padecimientos pudieron mas”

Connie: “normal yo estoy mejor ahora en todos los aspectos”

7.1 COMO VIVEN LA SEXUALIDAD MUJERES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Para una de ellas la situación de salud mejoró, porque la obligó a llevar una vida saludable y su deseo se incremento ya que perdió varios kilos y complejos en los tratamientos de hipertensión arterial, al limpiar y depurar su estilo de vida le sumo en vez de restarle oportunidades sociales y sexuales, en el caso de Lola no solo tiene hipertensión, también padece del corazón, sobre peso, obesidad mórbida y depresión, con cuquita no hay variaciones ya que está enfocada más en su familia que en placer, “ella es una mujer muy buena” y *Lety que ya no siente el mismo deseo desde hace 15 años con la extracción de matriz, de ahí a la fecha los padecimientos han ido en suma.*

Lety: “mi sexualidad ahora la vivo más tranquila porque ya no tengo el mismo deseo de estar con él, la vivo así, ya no es el mismo deseo de antes, la vivo así más tranquila, con menos deseos de estar con mi pareja”.

Mo: “la sexualidad más que tranquila se ha convertido en dolor e incomprensión, no conozco como aminorar mis dolores”

Cuquita “mi sexualidad pasó a segundo plano, primero mis hijas”

Connie:”mejoró, ahora soy más ligera, más sexy y más bonita”

Lola:”no tengo sexualidad”

En los datos registrados con anterioridad, se mostróbrevemente como experimentan las relaciones sexuales en la actualidad estas cinco mujeres enfermas con hipertensión arterial, antes y a partir de sus padecimientos de salud.

DISCUSIÓN

En este trabajo un hombre se integra con cinco mujeres para escuchar, grabar y categorizar su sentir, vivir y explotar las experiencias sexuales de mujeres, pero no sólo mujeres, también están enfermas de hipertensión y que no escapan de estar catalogadas como el segundo sexo, no el primero, ese ya lo tiene reservado el varón.

De acuerdo con de Beauvoir (1989) respecto al concepto de ser mujer y la sexualidad, que ellas están inmersas en los cautiverios a los que han sido destinadas, las nacidas en el segundo sexo el femenino, ya que el primer sexo es del que destaca, el que dirige, el que manda, al que se debe servir, ser hombre y comportarse como privilegiado "ser muy hombre" y todo lo social y cultural que rodea estas palabras y en contraparte se menciona en esta obra.

El concepto ser "mujer", o más exactamente lo que entendemos o construimos bajo la palabra misma (coqueta, frívola, caprichosa, salvaje o sumisa, obediente, cariñosa, entre otras), es un producto cultural que se ha construido socialmente. La mujer se ha definido a lo largo de la historia siempre respecto a algo: como madre, esposa, hija, hermana... Así pues, la principal tarea de la mujer es reconquistar su propia identidad específica y desde sus propios criterios.

Muchas de las características que presentan las mujeres no les vienen dadas de su genética, sino de cómo han sido educadas y socializadas. La frase que resume esta teoría es muy célebre: "No se nace mujer, se llega a serlo" (de Beauvoir, 1989).

En una sociedad como la nuestra, en la que ser hombre es celebrado y ser "muy hombre" es lo ideal, se integran ellas como colaboradora, mujeres trabajadoras y en ocasiones como responsables del gasto familiar cayendo en categorías como la de objeto ("yo dejo que me use") o desprecio ("soy una cualquiera porque trabajo").

Estoy de acuerdo con la autora ya que la construcción social, religiosa, moral, amorosa y erótica va construida de acuerdo al comportamiento ideal, que es dictado desde lo masculino, cómo se debe comportar y cuál es la pareja ideal.

A diferencia de los hombres en los que se pide sobresalir con sinónimos de libertad, autoridad y liderazgo las mujeres están destinadas a vivir en el anonimato, la sumisión y la complacencia.

Sevilla (2010) menciona en su libro “De chica quería ser puta” cómo lo social marca el comportamiento de las mujeres protagonistas de su obra y cómo la palabra “puta” estigmatiza, desvalora y corrompe la moral de las mujeres que buscan ser distintas. Aunque se mencione desde la más cándida idea o inocente si se puede manejar completo el panorama de la historia.

Como quedó señalado, en estas obras se aspira a manejar una pluralidad de registros que van desde lo biológico, lo psicoanalítico, pasando por lo histórico y lo marxista. La mira es puesta en principio, desde lo exterior, en particular desde la mirada masculina.

Y a renglón seguido se desplaza a una descripción interna de la infancia de la mujer, el noviazgo, su iniciación sexual, de la época de madurez y por último de la ancianidad, pasando por la enfermedad, no faltar a las obligaciones femeninas tales como alimentar a los hijos y al “señor de la casa”, hacer la limpieza, lavar, planchar, coser y bordar y sobre todo estar dispuestas al momento de la intimidad sexual, ya que el negarse repercute en ideas de acciones como “ya diste lo que me toca, ya vienes satisfecha o no tienes deseos por estar viviendo el sexo con otros”.

Además de asumir el control económico y el de la casa, el solucionar la vida a su compañero varón, con una condición: “él es el que manda”.

Cabe mencionar que en cada uno de los capítulos de vida narrados por cada una de las participantes se destaca la construcción de lo femenino, para entenderlo mejor citaré a Salguero (2008) que menciona en su libro de Construcción de la Masculinidad que los varones son guiados a seguir modelos de hombres, súper hombres, y machos, sobre todo en Latinoamérica, la competencia entre ellos hace alianzas en las que “si tú me dices que soy hombre yo te lo digo también”, o los estándares son equiparables a “Superman, Einstein, García Márquez Entre otros”. Por citar algunos, pero la construcción femenina está reservada a labores domésticas, a la mujer que sabe cocinar,

tener limpia su casa o es sumisa o muy lejana de representar competencia para el varón. Aquí no se menciona una mujer maravilla, Marie Curie o Gabriela Mistral, que son el equiparable femenino.

Como es natural en los discursos desfila la madre, ya que el motivo de la vida es tener hijos y cuidarlos, la prostituta ya que debe comportarse como una en la cama, la lesbiana, si es que la pareja lo requiere, la narcisista ya que le interesa sólo su arreglo y ella misma, así como la enamorada en un primer momento de su pareja “él era un hombre muy atractivo”, o la mística. “Le prendía velas para que no la abandonara y en una ocasión fue a que le hicieran un amarre para que nunca se fuera”.

El propósito o hilo de conducción es destacar, o simplemente ver todo lo que en las diferentes circunstancias llevan a creer en la inferioridad de la mujer idea que se ha mantenido por generaciones y en los efectos que la internalización de esta creencia promueve en lo que concierne a sus elecciones vitales, ya sea la de contraer matrimonio o abandonar una carrera antes emprendida.

Por otro lado se explica que en un mundo en el que predominase la igualdad de los sexos, cosa que aún no ocurre, tanto hombres como mujeres estarían contribuyendo a la liberación del propio género. Teniendo claridad, que si la mujer tuviese definidos sus propios objetivos, se focalizaría menos sobre el hombre ya que todos los ámbitos lo hacen y ante el hecho de una menor construcción éste obtendría una mayor libertad. (Lagarde, 2006). Estoy de acuerdo con esta idea, sin embargo este cambio no se ha efectuado.

Para ejemplificar el control masculino se mencionó un caso lamentable de los Baruya que violan a las mujeres por insignificantes hechos, en el afán de mostrar el poder, control y dominación, las cosen de la vagina, las degradan al cortar el clítoris con navajas, humillan con el rechazo y expulsión de las tribus y lastiman con técnicas para mantener cautivas a estas mujeres en Nueva Guinea. (Godelier, 1986).

A estas técnicas de control no estamos exentos con las participantes, en otras formas, y menos violentas, sin embargo, ellas trabajan, aportan el dinero a sus casas, pero no pueden negarse a favores sexuales de sus parejas, “siguen

controladas por el plátano” estoy de acuerdo con el autor. Ya que estas mujeres también son humilladas, lastimadas y abusadas sexualmente por sus parejas.

Es importante en los trabajos de perspectiva de género, mostrar estas prácticas y muchas más en contra de las mujeres, avanzando mediante la indagación a los más creíbles estudiosos de estos temas sin distinción de sexo.

Pueden ser médicos, psicólogos, novelistas y, al mismo tiempo, se busca que las mujeres se abran declarando sus experiencias, sea en el ámbito del amor o en otros como en este estudio sobre experiencias sexuales.

A esta altura de modernidad, avances tecnológicos y científicos comienza a sostenerse la necesidad de la integración social de lo femenino, con los mismos derechos que los hombres y con los mismos deberes, y con todas las conquistas que todo ello comporta: algunos ejemplos son igualdad en los salarios, posibilidad de control de los nacimientos, acceso legalizado al aborto y a todos los reconocimientos civiles, políticos, jurídicos que han poseído y poseen los hombres en algunos mostrando inclusive cómo se ejerce el poder, la dominación y la subordinación de las mujeres.

Se convive entonces como mujeres obligadas a complacer, aunque estén lejanas a complacerse ellas mismas. Negadas a pensar, hacer o actuar.

Surge entonces las preguntas obligadas para estos estudios de género ¿Somos o no somos iguales hombres y mujeres?, ¿Y en el aspecto sexual? Este simple y a la vez complejo planteamiento ha desencadenado profundos análisis y ha sentado las bases de las significativas aportaciones y a su vez ha permitido el diseño y desarrollo de políticas públicas dirigidas a eliminar la enorme brecha de desigualdad entre las mujeres y los hombres.

Desde mi punto de vista hoy, como referencia a otros años, las mujeres han perdido miedo al éxito, a ser madres solteras, a vivir su sexualidad. Algunas hasta se masturban o ellas son las que pagan por favores sexuales y mantienen sus casas, a sus hijos y al compañero sentimental. Me parece que nos estamos transformando, aun no podemos hablar de igualdad pero hacia ese punto nos dirigimos. Ya que a través de los años se ha producido una

lacerante realidad de injusticia, marginación, desprecio y abuso contra las mujeres en todos los pueblos del mundo. Los ejemplos son muchos y en ocasiones difíciles de investigar por la crueldad a la que son expuestas. No podemos olvidar el trabajo que se realiza desde el interior de los hogares, desde la educación, los deberes físicos y de cuidados sin olvidar el rol doméstico. Mujeres que saben llevar una casa pero no controlan su día a día (De Barbieri, 1996).

Y estoy una vez más en sintonía con este planteamiento, ya que el resultado de marginación, desprecio discriminación o control a las mujeres o a las minorías se debe trabajar desde el interior de las casas. Ellas son las que educan en la mayoría de los casos, con apoyo de la escuela y repartiendo las labores físicas y domésticas por igual, sin importar a qué género se pertenece, ya que es por un fin más saludable y común.

Una parte importante de ser mujer es cumplir con los roles de trabajo en casa, el trabajo doméstico en el que se llevan a cabo una serie de tareas vinculadas al mantenimiento y reproducción de los miembros de la unidad doméstica que se realiza sin remuneración dentro del hogar. Haciendo mención que estas labores son realizadas sin pago y con alta exigencia, ya que es donde la mujer demuestra su valor. Están educadas para estas tareas.

En el trabajo extra-doméstico se realizan tareas vinculadas con el mercado. Lo principal, desde la perspectiva de género, es que lo doméstico es llevado a la categoría de trabajo como respuesta a la reivindicación doméstica en donde se establecen dos críticas centrales: la poca importancia social de las mujeres en el trabajo doméstico ya que no es valorizado y además oculto a la mirada pública, en la que el varón lleva y dicta el control, así como la división entre la esfera privada (lo doméstico) como lugar de las mujeres y la esfera pública como lugar de los hombres (Jelin, 2002).

Y si analizamos cómo se cataloga a un hombre que ayuda con los deberes, “mandilón” o que se comporta como un “poco hombre”, una mujer que no desea hacer este tipo de labores es “una desobligada”, punto a favor del autor ya que las mujeres entrevistadas son mujeres trabajadoras, que no ven las labores domésticas como trabajo, “son obligaciones” por ser mujer. Se

pretende romper con prácticas de abuso o control, pero se trabaja dobles o triples jornadas por no ser “malas influencias para las hijas o desobligadas para los hijos y compañeros sentimentales o maridos, esposos cónyuges”.

Este compromiso de ser mujer y madre cierra la posibilidad al cuestionamiento de esta forma de división sexual del trabajo. No es capaz de realizar labores porque lo más importante es ser madre y atender su casa, y a su esposo. Por lo tanto, lo doméstico como dinámica de la reproducción y de las tareas del hogar, no llega a ser en sí lo cuestionado, esta parte es clara, sino el hecho del esencialismo que produce una unidad indisoluble entre rol doméstico como rol exclusivo de la mujer. Los hombres también pueden destacar en estas tareas, pero son mal vistas si las efectúan (Gamba, 2008).

En la actualidad las mujeres entrevistadas trabajan de administradoras, en limpieza, como planchadoras, como esteticistas, sin olvidar las labores domésticas que las esperan después de su jornada laboral.

A pesar de todas estas denuncias y cambios de mentalidad que se han producido, la presencia de las mujeres sigue muy ligada a la lógica del control, es decir, a la lógica del cuidado de la familia. Las mujeres están a cargo de los hijos y de la familia en situaciones de extrema pobreza. Son las mujeres las que salen fuera del ámbito doméstico en función de una necesidad cotidiana y basada en el rol de género que se les ha asignado, en el rol tradicional de las mujeres como esposas, madres y protectoras de la familia. Los hombres, por lo tanto, no acompañan masivamente en responsabilidad a las mujeres en las funciones de reproducción y del mantenimiento y cuidado de los miembros de la familia (Valdés, 2003).

En las entrevistas realizadas tres de las cinco participantes mantienen económicamente el hogar con distintas labores, los hombres colaboraron con la reproducción ya que tienen hijos, y las “dejan trabajar”, pero ellos controlan el gasto, decisiones, y horarios de trabajo entre otros. de ellas que han tomado el empleo por extrema pobreza. En los casos restantes ellas no trabajan pero deben complacer en lo que sus hombres les soliciten.

Para entender estas dimensiones se debe incluir el análisis y la perspectiva de género, lo que significa tener en cuenta el lugar y los significados que las sociedades dan al varón y a la mujer en su carácter de seres masculinos o femeninos. Este significado varía de cultura en cultura y de época en época. como mencionan Sapien y Córdoba (2008).

Estando en congruencia con los autores esto va a depender de la cultura ya que no es lo mismo una mujer actual a una sin oportunidad de orientación vocacional o personal. Lo mismo sucede con respecto a los contextos, estas mujeres se expresan libremente ya que el marido no está cerca, están aisladas en un clima seguro, aunque una de ellas comentó sobre estudios de género y el compañero se presentó a dar una indicación “no hablar mal de él y no pedir que ella participe más.”, otra muestra de subordinación femenina y dominación masculina ala que preferimos denominar diferencias de género.

Y soslayando una vez más que la significación social que se hace de los mismos (hombre y mujer) se la denomina género. Por lo tanto las diferencias anatómicas y fisiológicas entre hombres y mujeres que derivan de este proceso, pueden y deben distinguirse de las atribuciones que la sociedad establece para cada uno de los sexos individualmente constituidos

En estos cambios biológicos en el que las mujeres de este estudio son enfermas de hipertensión. Sumamos los deberes impuestos por el género, mas los padecimientos propios de la enfermedad encontramos que “ellas” prefieren vivir sin mencionar que están enfermas, sin queja, sin descanso, sin omisión de los “deberes”.son las responsables de que el hogar funcione desde lo básico como hacer la comida, barrer, lavar, ordenar, o en labores de mayor responsabilidad o más complicadas como la educación de los hijos, el ejemplo para la sociedad y la satisfacción sexual del compañero.

Estos cambios biológicos se presentan desde calores, falta de humedad o lubricación vaginal para las relaciones sexuales, falta de movilidad en articulaciones, que repercuten en la vida de estas participantes, varices por falta de irrigación sanguínea, bajas y altas de presión arterial que provoca dolores de cabeza, irritabilidad o hipersensibilidad corporal. De acuerdo con Hite (1981), los cambios en lo corporal repercuten en el desempeño sexual,

cuatro de las mujeres de este estudio no se masturban, la que sí lo hace reportó disfrutar más de los encuentros sexuales y reconocer cuándo la van a calentar, refiriéndose a los niveles de excitación.

Sin embargo, no sólo es el desempeño físico genital. Ellas no se pueden enfermar ya que al asumirlo o al decirlo a la familia o al esposo, el ciclo se rompe. Ellas son las responsables de hacer funcionar su casa, su entorno, la intimidad, la sexualidad y el deseo. Prefieren acallar sus padecimientos para que esto no suceda y el ciclo no se rompa. Aunque padezca o su condición de salud no les permita realizar las labores de mujeres, ellas los minimizan o eliminan ya que son las responsables del hogar los hijos y las parejas. Ellas no se pueden enfermar, esto es una cuestión de género.

Una vez que se habla de género tenemos que entender las diferencias entre los sexos, las biológicas, psicológicas, sociales y hasta las comportamentales. Es necesario distinguir entre algunos conceptos que, si bien están conectados significativamente, no son sinónimos aunque se los use muchas veces como tales: sexualidad, sexo y género.

Así, podemos definir sucintamente estas realidades, de acuerdo con lo anterior mencionado hay diferenciaciones entre cómo viven la sexualidad, verse bonitas y deseables, el disfrutar el sexo, ya que hay participantes que mencionaron que ellas no tienen sexo, aunque sea una cuestión biológica, o que las mujeres no pueden o deben masturbarse. En género sólo se integran como la mujer que da vida, la que tiene hijos para quererlos, para no quedarse solas, para confirmar que son mujeres, asumiendo que ese es su papel y que no pueden aspirar a algo más.

Para sustentarlo recurro a los estudios realizados por Lamas (1999), quien plantea que para un desarrollo equitativo y democrático del conjunto de la sociedad se requiere la eliminación de los tratos discriminatorios contra cualquier grupo. Y al hablar de grupos mencionamos a las mujeres, los homosexuales, los incapacitados, los ancianos entre otros. .

En el caso específico de las mujeres, la mitad de la población, se ha vuelto una necesidad impostergable de los gobiernos (federales, estatales y

municipales). Actualmente hay programas contra el abuso físico, emocional o sexual a las mujeres o discriminación de cualquier tipo al trabajo o personal, el diseño de políticas que tomen en cuenta las condicionantes culturales, económicas y sociopolíticas que favorecen la discriminación femenina. Varias son incluidas en el Instituto Nacional de la Educación a los Adultos. Para romper no sólo con la discriminación, también con la ignorancia por citar un ejemplo. Estas condicionantes no son causadas por la biología (macho y hembra), sino por las ideas y prejuicios sociales, que están entrelazadas en el género, una vez más se menciona el deseo por controlar, dirigir y planear por parte de los varones.

Por más que la igualdad entre hombres y mujeres esté consagrada y mencionada, es necesario reconocer que una sociedad desigual tiende a repetir la desigualdad en todas sus instituciones la casa, el trabajo, la escuela y la familia. El trato igualitario dado a personas socialmente desiguales no genera por sí mismo igualdad. Tenemos que reconocer que las mujeres tienen el mismo potencial para decidir sobre el trabajo, sobre su casa y sobre sus cuerpos. Además, no basta con declarar la igualdad de trato en todas las instituciones antes mencionadas, cuando en la realidad no existe igualdad de oportunidades.

Esto significa que debido al diferente y jerarquizado papel que los hombres y las mujeres tienen dentro de la familia y la sociedad, y las consecuencias de esta asignación de papeles en el ciclo de vida, la mujer está sometida a las labores domésticas y se suman todas aquellas en las que desea participar, "trabajo, muchas de ellas son el proveedor económico de sus casas, los varones no trabajan, pero gobiernan, crecimiento personal que va restando autoridad masculina y por lo tanto es tan prohibido y vetado para las mujeres sobre todo las casadas, el arreglo físico que acarrea inseguridades en el compañero." y que dificultan enormemente cualquier propuesta de igualdad.

Cabe mencionar que para alcanzar un desarrollo equilibrado y productivo "en caso de darse tardará aún varios años por la educación que hasta hoy recibimos". Urge establecer condiciones de igualdad de trato entre hombres y

mujeres, desarrollar políticas de igualdad de oportunidades y sobre todo, impulsar una educación igualitaria.

Esto requiere comprender las razones y los orígenes de la discriminación femenina. Cualquier propuesta antidiscriminatoria, entendida como el conjunto de programas y soluciones normativas, jurídicas, educativas y comunicativas destinadas a subsanar las desigualdades existentes entre hombres y mujeres, y a prevenir su aparición en el futuro, debe comenzar explicando el marco desde el cual se piensa el "problema" de las mujeres que siempre que se vea como "problema" va a ser más difícil de solucionar, o el problema es ese, que son mujeres.

Esto supone desarrollar una visión sobre los problemas de la relación hombre/mujer con una perspectiva de género capaz de distinguir correctamente el origen cultural de muchos de éstos, y plantear alternativas sociales como la educación, la investigación y los hechos para su resolución.

Una vez más estoy de acuerdo con Lamas ya que estos elementos "educación, investigación y hechos" son los únicos motores para realizar cambios y eliminar la línea de diferenciación hombre/mujer para construir un igual para ambos sexos.

Cuando se aborda el sexismo, o la discriminación basada en el sexo, se enfrentan situaciones de negación o de ceguera, que no aparecen en otros tipos de discriminación.

Cuando se aborda como viven la sexualidad y practican el sexo mujeres con hipertensión arterial no hay mucha diferencia, hay negación a la enfermedad o a los padecimientos, a la ingesta de medicamentos, ceguera con la colaboración de sus hijos varones o compañeros, y la discriminación en suma, son mujeres, pero adicional están devaluadas por la enfermedad y los años. Enmascarando el proteger por su debilidad, sus condiciones o estados de salud, pero incapaz a renunciar a los deberes que hacen ser a una mujer, el servir, el dar, el complacer, el estar dispuesta.

Según estas concepciones, está plenamente "justificado" el "proteger" a las mujeres, aunque ese trato encubra una real discriminación. La estructura de la

propia sociedad está fundada en estas presunciones que, con el tiempo, han mostrado su carácter de prejuicios. Estos prejuicios convierten ciertos trabajos en "nichos", dentro de los cuales las mujeres se encuentran supuestamente "protegidas", y verdaderamente atrapadas.

En varios de los casos ellas mismas son las guardianas, custodias o celadoras de sus propias prisiones, ya que basan sus comportamientos en lo que "ellos" decidan o bien lo que "otros" digan que está bien para ellas.

De ahí la importancia de comprender que la discriminación de las mujeres se produce de manera individual y colectiva, deliberada e inconsciente pues está tejida en las costumbres y la tradición.

El sexismo se manifiesta en ataques directos a sus intereses o a ellas mismas y en ataques indirectos, provocados por el funcionamiento del sistema social o por la aplicación de medidas, de apariencia neutral, que repercuten especialmente en ellas debido a que se encuentran en peores condiciones para soportar sus efectos, o porque reúnen las condiciones para que se concentren en ellas los efectos perjudiciales de cierta actividad.

Todo esto provoca que las mujeres, a consecuencia del género, enfrenten situaciones que les impiden participar con plenitud en las sociedades donde viven, que disfruten las casas que habitan, que participen en las decisiones del hogar o de los hijos, que vivan lo corporal igual que lo viven los hombres.

Pero tenemos que entender entonces que es el sexo, El sexo se refiere según los autores Masters & Johnson (1987) a las diferencias biológicas entre varón y hembra.

No hay punto de discusión o duda que así es, aunque en estas diferencias encontramos todas las combinaciones posibles entre hembra y macho.

Esto incluye la diversidad evidente de sus órganos genitales externos e internos, las particularidades endocrinas que las sustentan, y las diferencias relativas a la función de la procreación, aunque debemos mencionar que más allá de la función reproductiva el disfrutar del sexo dará una mejor calidad de vida. Corporal y psicológica.

El género es un concepto cultural que alude a la clasificación social en dos categorías: lo masculino y lo femenino. Es una construcción de significados, donde se agrupan todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales de femineidad/masculinidad. Por lo tanto, la acción de la sociedad es definitiva para su aprendizaje y desarrollo(Fernández, 1999).

De acuerdo con el concepto, se busca ser femenino o masculino para que los demás nos acepten, nos den un lugar en lo social y enorgullezca a la familia, que pensarían de un hombre femenino o una mujer masculina, eso ya es otro tema, sin embargo es importante mencionar, ya que no es bien aceptado la mujer que demanda mas sexo o de mejor calidad, o el hombre que no quiere tener sexo con ellas o no demanda.

En la vida diaria, la sexualidad cumple un papel muy importante, ya que, desde el punto de vista emocional, afectivo y social, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y compromete la vida de pareja, de familia, y los lazos afectivos interpersonales.

Además, la sexualidad juega un papel muy importante en la vida de la gente, ya que si no se vive una sexualidad plena, o no se está satisfecho con ella; simplemente la persona no puede ser del todo feliz. Cómo ya apuntábamos en la definición, la sexualidad engloba tres dimensiones básicas del ser humano de forma decisiva en su desarrollo: biológica, psicológica y social.

Y a pesar de que vamos a desarrollarlas brevemente, no debemos olvidar que el ser humano es una unidad holística e indivisible, de modo que estas tres dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras, por lo que no podemos separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida.

Debemos entonces sumar que las mujeres enfermas están bajo la estructura biológica de la sexualidad. La dimensión biológica es crucial en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, etc.

Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual. Así mismo la alteración física o fisiológica (del funcionamiento) o bien de los padecimientos por

enfermedades, en este caso de hipertensión, aunque puede ser de cualquier tipo y que puede acarrear distintos trastornos sexuales o enfermedades, que afecten a la vida sexual de la persona.

La dimensión biológica de la sexualidad en el ser humano, provee del sustrato anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona.

Casos como la falta de deseo, la incomodidad para interactuar, la falta de lubricación, el sangrado de las venas hemorroides o dolor de piernas, brazos o de cabeza minan el contacto que se exige por parte del “dueño del cuerpo femenino” el varón. También mucho se habla acerca de las diferencias entre los sexos, ser hombre o ser mujer implica adaptarse, acoplarse, seguir las reglas y modelos preestablecidos así como las responsabilidades por pertenecer a un género o a otro, esta situación se “hereda” y transmite de generación en generación a través de ideas, tradiciones, comportamientos, usos, costumbres, modelos de educación y dependerá del momento cultural y social que se vive.

Estas diferencias no son ajenas al comportamiento sexual y a la sexualidad misma. Para explicarlo mejor las participantes hicieron mención al "sexo", que se refiere a las diferencias biológicas centradas en la genitalidad, en la penetración o proporcionar placer en esta zona. En general lo biológico.

Y la sexualidad, diferencias entre hombres y mujeres, que es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psico afectivas que caracterizan cada sexo, también es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo.

Por ejemplo en la contextura física, la idea de que las mujeres son más frágiles y se deben proteger, los hombres aventureros y arrojados, ideas generalizadas como: “que las niñas se visten de rosa y los hombres de azul”.

Mientras que el término "género" se refiere a las funciones y derechos definidos por la sociedad para hombres y mujeres. Entre las funciones podemos encontrar que “él” es proveedor, y “ella” receptor porque la sociedad así lo ha decidido y los derechos que el hombre manda y la mujer es madre.

Como anteriormente se menciona no existe diferencia con los términos “sexo” y “sexualidad”. Además el sexo es exclusivo de los hombres. Ya que son los hombres los que manipulan (usan las manos) y dirigen, ellas se dejan manipular y parte de su función es dejar manipularse sexualmente, es decir permitir que el otro realice las maniobras sobre ellas. Se concluye con estas ideas que el sexo y la sexualidad son concebidos como sinónimos.

Mientras que las diferencias de sexo no cambian con el tiempo (hombre y mujer), las diferencias de género sí lo hacen a medida que las sociedades evolucionan, las mujeres cada vez más obtienen conocimientos y se desarrollan en todos los campos. Las mujeres hacen labores que fueron exclusivas del género masculino. Ahora salen a trabajar o su opinión es requerida en varios casos, también estos cambios se aplican y muestran en las prácticas sexuales de las mujeres actuales.

Con la difusión de métodos anticonceptivos o de esterilización, el sentirse dueñas de su propio cuerpo el segundo género se libera de permanecer en gestación, tiene tiempo disponible para interactuar en el campo laboral, en la educación y se incluye e integra como fuerza de trabajo y económica, no sólo tiene el trabajo, ahora también el capital, este esfuerzo fue por muchos años exclusivo de los hombres, como dato: En generaciones anteriores estos temas son prohibidos, mal vistos y no mencionados, simplemente no existen, pues la concepción de la mujer es distinta.

Estas discriminaciones de y por el género “(hombre / mujer)” están relacionadas con las diferencias de sexo, en el sentido de las diferencias biológicas, con el tiempo se incluirán las emocionales y las comporta mentales, por citar un ejemplo la diferencia de fuerza física masculina que colocó históricamente a la mujer en una situación de inferioridad física y de menor poder en las sociedades primitivas. Lo que generó la discriminación de género, y que hasta el día de hoy muchas de estas prácticas sigan vigentes.

Tampoco es nuevo que las diferencias físicas entre el hombre y la mujer llevaron a sociedades actuales y primitivas a organizaciones sociales en las que la mujer no estaba en una situación de equidad en relación al hombre, al

día de hoy aunque se han realizado cambios la situación no varía, las mujeres viven con menos derechos en la vida familiar, económica y política.

La opinión de la mujer es considerada "inferior", y usualmente la mujer debe obedecer las órdenes de su pareja, en relación al trabajo, los hijos, la casa y ellas mismas. Es común (y aún lo es en muchos casos) que hombre se dedique a obtener recursos mientras que la mujer se dedique a las tareas del hogar.

En las entrevistas realizadas ellas son las que trabajan, pero ellos mandan. Estos comportamientos se fueron transmitiendo a través de las generaciones.

Sin embargo, con el paso del tiempo, la idea de las capacidades inferiores de la mujer son debatidas por el avance en el conocimiento femenino; se demostró y comprobó que, si bien existen diferencias entre hombres y mujeres, estas no implican una inferioridad de capacidades, sino que el sexo no es determinante de la eficiencia o la eficacia de las personas en los diversos ámbitos de la vida social, política, familiar, laboral y la sexual claro está, que es el motivo de este estudio.

Mencionando los resultados obtenidos, las mujeres que viven con hipertensión arterial a diferencia de las aparentemente sanas llevan estilos de vida distintos, ya que están obligadas a bajar de peso, alimentarse con ingestas bajas de azúcar, que repercute en sus estilos de vida, se motivan ante los cambios y la vida sexual mejora, no se preocupan en la actualidad por la gestación, viven el sexo con otra intención, buscan más el placer.

En el caso de uso de medicamentos ellas no llevan tratamiento preventivo, solo ingesta lo recetado para el padecimiento, en ocasiones lo olvidan con propósito ya que no les gusta estar enfermas, o así lo reportan, con la actividad laboral se obligan a mantenerse arregladas, según sea el caso, si van a planchar ropa ajena o hacer limpiezas se bañan y mantienen aseadas, en el caso de tener trato con los clientes, se arreglan lo mejor posible ya que ellas son la imagen de sus negocios.

En los casos de mujeres trabajadoras ya sea por exigencia de las propias parejas o bien porque así lo deciden. Viven jornadas de trabajo dobles o hasta triples en varios de los casos, además de tener un trabajo formal, deben

cumplir con los quehaceres domésticos, las labores de colaboración económica sin olvidar los aspectos sexuales, es la cuota que deben cubrir si es que desean trabajar.

Y una vez que partimos que la diferenciación entre hombres y mujeres es un tema que se ha abordado desde lo biológico, lo psicológico y lo social, reiteramos que a estas diferenciaciones se le ha otorgado el papel dominante al varón, las mujeres están diseñadas, asumidas y destinadas a las labores de servidumbre, disposición y satisfacción de necesidades masculinas.

Aunque cabe mencionar que un solo hombre no representa a toda la especie humana ya que un varón individualizado no representa la gran variedad de manifestaciones de masculinidad, control, mando y gobernación; sin embargo en cada uno de nosotros encontramos las marcas y los recuerdos del proceso que nos llevó a ser los que somos: a ser varones de nuestro tiempo, lugar y cultura.

Lo mismo sucede con la mujer que una sola individualizada no representa la variedad de manifestaciones femeninas, las marcas y los recuerdos son aun más profundos, la discriminación y abuso están presentes en todo momento y las llevan a ser mujeres de nuestro tiempo.

En la trayectoria de vida de hombres y mujeres cada uno se asume con un tipo de vida asociado generalmente con el éxito y el poder. En el caso de los hombres, y en ser madres, serviles honrosas y honorables en el caso de las mujeres.

Todo este universo se asocia con la visión dominante del poder masculino. Desde la perspectiva de género la masculinidad y la feminidad debieran entenderse de modo relacional y es que existe en contraste con otras maneras de relación social y cultural, no solo en relación con las mujeres sino también con los hombres, dependiendo de los escenarios de participación y a través de los diferentes momentos del ciclo de vida. Teniendo como antecedente que la masculinidad o el ser hombre o muy hombre surge en un sistema de relaciones jerárquicas de género histórico, social y cultural ya determinado.

El caso de las relaciones sexuales dependerá de igual manera del ciclo de vida que se vive, del estado de salud física y emocional del individuo, independientemente si es el hombre o la mujer, en el caso de los hombres por el discurso de sus parejas obtenido en este estudio no acuden al médico ya que no es de importancia o genera debilidad susceptibilidad y riesgo de la imagen dominante, por parte de las mujeres aunque se tengan los padecimientos no se asumen como enfermas ya que no desean invertir tiempo de las labores domesticas, las obligaciones de ser mujer, tener el control de una casa, de alimentar y de atender a su pareja e hijos. En tanto, al asumir la enfermedad y expresarla son catalogadas como irresponsables, chantajistas o manipuladoras, sin mencionar la pérdida del poder, aunque éste nunca lo tuvieron.

Es importante mencionar que la vida cotidiana de los individuos está organizada en relación al escenario reproductivo, eventos de carácter relacional con el desarrollo de la sexualidad, la relación sexual, el deseo sexual y el placer propio la “masturbación”. Aunque ellas visualizan estos conceptos como exclusivos de los hombres.

Estas representaciones sexuales y los significados, se manifiestan en constante cambio, ya que el género como práctica social se refiere al cuerpo como hombre y mujer y a lo que los cuerpos hacen.

En esta diferencia de cuerpos se integra la biología mencionando o haciendo énfasis que no determina lo social, es decir, un hombre puede adoptar comportamientos femeninos o una mujer los masculinos, esto determinado por lo social y cultural y se desarrolla en constante evolución, dependiendo de las personas los grupos, y las organizaciones en el escenario reproductivo.

Si mencionamos la existencia de la sexualidad femenina se hace obligatorio mencionar la sexualidad masculina, dominante, demandante y hegemónica en tanto la femenina como subordinada.

Y si de sexualidad hablamos, debemos hacer mención, que existen mujeres dominantes en el plano sexual así como grupos subordinados de masculinidad, estas formas están basadas en el poder social de los hombres, prácticamente

existe un sistema de poder no solo de los hombres hacia las mujeres, sino también jerarquías de poder entre los propios hombres.

Nos enfrentamos a una diferenciación genética y genérica en las diferentes prácticas sexuales, la más conocida y aceptada, la vía vaginal en la que se permite la intromisión, invasión o uso del cuerpo del otro, que se genera como una extensión de uno mismo, los discursos femeninos se centran en la penetración y en la idea de “yo dejo que él me use”

En el mismo carácter, pero en el plano individual se encuentra la práctica masturbadora, la cual es omitida, subrogada, oculta para las participantes, ya que el practicarla genera un deseo que no están dispuestas a controlar. Mencionó la participante Lola: “de señorita no me masturbaba para no perder la virginidad y ahora que soy señora no lo hago por no hacerme puta”

Con el sexo oral el asco, repugnancia o desvalorización de la moral las predispone a no realizar esta práctica, mencionando que es por donde sale la orina, y haciendo relación como órgano de desecho.

Otro tipo de prácticas como el sexo anal o el uso de juguetes sexuales son prohibidos, vistos como tópicos tabú, inapropiados y hasta pervertidos; lo ven como una relación de poder por parte de los hombres y en las cuales ellas no obtienen placer alguno, parte del discurso social o ideas en general consiste en difundir la idea de que solo un modelo de comportamiento es “natural o normal” categorizando las diferentes alternativas de sexo contranatural o como perversiones.

El discurso y la norma social es que “los hombres sean actores sexuales”, la sexualidad forma parte de la configuración del sujeto como hombre, de su subjetividad, de su contexto sexual, a las mujeres las desvalora, ya que no basa su configuración en el sexo, lo dirige a lo maternal, a servir, a estar dispuestas.

La sexualidad masculina permite a cada hombre valorarse a través de las experiencias sexuales, un hombre que tiene mayor número de experiencias posee mayor valor y si incluye el pensamiento, el imaginario, las fantasías, actos y logros que en muchas de las ocasiones tienden a ser hasta

exagerados, ya que lo viven como competencia. En el caso de las mujeres, las experiencias sexuales están limitadas, empobrecidas, monogamias y prohibidas, es una visión de poder personal y colectivo.

CONCLUSIONES

Quisiera mencionar algunas percepciones acerca de las entrevistas con estas mujeres (enfermas de hipertensión), lo relevante es que al momento de agradecer el participar en este proyecto las gracias me las dieron a mí, ya que “estas cosas” no las habían platicado con nadie e incluso ellas mismas no se preguntaron jamás ¿qué es ser mujer?, ¿qué diferencias tienen con los hombres? o ¿qué es estar enferma?, con menor oportunidad se encontraron de hablar del sexo o como lo experimentan.

Las entrevistas fueron la oportunidad de hablar de ellas, su sentir ante su imagen corporal, la sexualidad y el sexo. Vivido por la mayoría como sinónimos y con la finalidad de la genitalidad y el placer masculino.

En las preguntas referentes al sexo se reían o dudaban en dar las respuestas, negando que las mujeres puedan sentir placer, participar en el acto o en privado masturbarse. Estas prácticas las conciben como exclusivas de los varones. Mencionando que son cosas en las que nunca habían pensado

Puedo concluir entonces que parte de las entrevistas superaron mis expectativas, ya que hablar de sexo o prácticas sexuales que “desde mi personal punto de vista” resultaría incómodo para la mayoría de estas personas, me permitieron vivir momentos y emociones inesperados, algunos muy emotivos, penosos o sorprendentes, ya que recordaron conmigo los pasajes más privados como el noviazgo, la iniciación sexual o las prácticas sexuales y eróticas preferidas, las recurridas o las que no están dispuestas a experimentar. Incluso experiencias en tríos, orgias o intercambios de parejas.

Muchos de los discursos, los recuerdos, los padecimientos o estados de salud, no los consideraban importantes o no pensaron que a alguien más le podían interesar, ya que los factores para seleccionarlas pertenecen y las colocan en las minorías, “ser mujer, estar enfermas y avanzadas en edad” (entre 50 y 56 años), excepto Cuquita que sólo cuenta con 32 años y resulto ser la más limitada en las cuestiones sexuales, o la que menos quiso compartir o hablar.

También quiero resaltar que al dar la entrevista tuvieron la oportunidad de hablar de lo que permanece oculto, callado, de lo que no se habla, del silencio que deben guardar y lo reservan para lo privado. Ya que es preferible la imagen y el “que se espera de ellas”, cómo deben comportarse, ideas como la pérdida de la virginidad, la ausencia del placer, el orgasmo, el deseo por otros hombres están prohibidos para ellas. Las coloca en lo que “no se debe hacer” o sentir en dado caso. Ya que no corresponde con la normatividad y que regulan el comportamiento de las mujeres. El peso social que les imponen al mantenerlas puras, virginales y sin pensar siquiera en el pecado original.

Sería importante conocer el punto de vista masculino, ver las semejanzas al entrevistarlos con conceptos de qué es ser hombre o cómo viven las experiencias sexuales los varones y como construyen sus identidades a partir de estas, pero este es tema de otro estudio.

Es importante mencionar la dificultad de ser mujer, o vivirse como mujer en un mundo social demandante, ser aceptadas por el otro, otros y otras para el reconocimiento de las familias o círculos sociales a los que pertenecen.

Ser mujer es ser servicial, obediente, complaciente y animosa ante las labores de la casa, viven en el “deber ser” y en lo que esperan de ellas, una mujer que aunque esté enferma no se queja o deserta de sus deberes como mujer que es, incluyendo por supuesto el dar placer sexual.

Las mujeres de este estudio que padecen de hipertensión arterial disminuyeron la frecuencia de las relaciones sexuales, pero no por la enfermedad, lo atribuyen a la monotonía o a la edad misma, así mismo aumentaron los padecimientos como falta de lubricación, movilidad o del deseo mismo mermando la frecuencia de los encuentros sexuales.

Las participantes no encontraron diferencia entre sexo y sexualidad, ya que los viven como sinónimos, para ellas es lo mismo, no existe diferencia entre lo biológico y lo emocional, ellas son objetos que son remplazados si fallan. Me parece uno de los motivos para no externar sus malestares.

Esta idea las lleva a ocultar sus padecimientos o a no reportar a su pareja los cambios físicos o emocionales a los que se enfrentan, el no realizar las faenas de limpieza o los encuentros sexuales solicitados por sus compañeros son catalogadas como cochinas, flojas o desobligadas, y en el aspecto erótico y sexual como infieles o desleales, ya que al no estar dispuestas “ellas ya lo hicieron con otros”, o son incapaces de mantener la erección por estar viejas, feas, o guangas, también son responsables de mantenerse deseables y atractivas.

Lo que las coloca como objeto sexual y están muy lejos de convertirse en sujetos sexuales, una muestra clara es la práctica masturbadora, que ven como exclusiva del varón, las mujeres que se masturban o auto erotizan o complacen son mujeres que son perversas, pervertidas o en caminos de perdición corren el riesgo de volverse putas, no son dueñas de sus cuerpos. Y es más importante el qué dirán y las buenas costumbres, esta visión se da una vez más en el ámbito social

Lo anterior se menciona ya que son mujeres trabajadoras, pero los hombres manejan su capital, toman las decisiones y las controlan, ellas trabajan pero ellos son los que mandan.

También construyeron la imagen de la mujer como sumisa, obediente, virginal y dispuesta, el hombre como un ser libre, fuerte, decidido e imponente, el beneficio de ser mujer es el ser madre y el del hombre, hacer lo que quiera.

Estas mujeres viven la sexualidad con una intención, complacer al otro antes de buscar el placer propio, ellas mencionan que están detrás de sus parejas, ya que no se sienten a la altura para competir, no visualizan que son capaces económicamente, físicamente o sexualmente.

Sería interesante entrevistar ahora a sus compañeros sentimentales para recabar sus testimonios y como viven ellos la sexualidad con mujeres hipertensas.

BIBLIOGRAFÍA

Amorós, C. (1986). *Hacia una crítica de la razón-patriarcal*, Anthropos, Madrid.

R. Braidotti (2000): *Sujetos Nómades*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 2000.

Borragero, A. (2004) *Hipertensión*, Barcelona España, Editorial Anagrama, pp. 158-193.

Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*, Barcelona, España, Editorial Anagrama, colección argumentos. pp. 22-47.

Castro, B. (1993) *Hipertensión y corazón* Barcelona, España, Editorial Doyma. Capítulo 1.

Castro, R. (2006). En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo. En Szasz I. y Lerner, S. *Para comprender la subjetividad*. (pp.57-83). México: El Colegio de México.

Carcedo, Ana y SagotMontserrat (2002): *Feminicidio en Costa Rica, 1990–1999*, Instituto Nacional de las Mujeres, San José de Costa Rica.

De Barbieri, Teresita. (1992): “Sobre la categoría de género. Una introducción teórica-metodológica” en *ISIS Internacional* N° 17, Santiago de Chile.

De Barbieri, Teresita (1996): “Certezas y malos entendidos sobre la categoría de género” en L.GuzmánStein y G. Pacheco Orea mundo (comps), *Estudios Básicos de derechos humanos IV*, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos, pp.47-84.

De Beauvoir, Simone (1997) *El segundo sexo.1 Los hechos y los mitos*, México, Alianza Editorial Siglo Veinte.

Fernández, Alicia (1999) *La sexualidad atrapada de la señorita maestra / Una lectura pedagógica del ser mujer, la corporeidad y el aprendizaje*. México. Editorial Nueva Visión. pp. 220-223.

Gamba, Susana (2008) "Diccionario de estudios de Género y Feminismos". Editorial Biblos 2008 Sujetos nómades, Buenos Aires. Tomo I.

Godelier, Maurice (1986). La producción de grandes hombres. Poder y dominación entre los Baruya de Nueva Guinea. Madrid, Editorial Akal, Capítulo La subordinación de las mujeres, pp. 21-45

Gomariz, E (1992): "Los estudios de género y sus fuentes epistemológicas, Periodización y perspectivas", en ISIS Internacional N° 17, Santiago de Chile.

Homigo, S. (2008) Hipertensión, diagnóstico. Barcelona España, Editorial Nueva Era. Capítulo 1. Introducción.

Hoobler, Sibley. (1960) Hipertensión, diagnóstico y tratamiento. / Título original "hypertensivedisease" México. Editorial Interamericana. pp. 245-348

Horer, Suzanne (1981) La sexualidad de las mujeres. Barcelona España. Editorial: Gedisa . Capítulo 1.

Jelin, K (2002) Introducción. Gestión política, gestión administrativa y gestión histórica: ocultamientos y descubrimientos de los archivos de la represión, en: Los Archivos de la represión: documentos, memoria y verdad, 2002, págs. 170-191).

Kaplan, Norman (2006) Hipertensión Clínica. Capítulo 10 por Joseph T. Flynn. Facultad de estudios superiores Iztacala.

Lagarde, Marcela (1997). Los cautiverios de las Mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas, México, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 25-57, 177-256.

Lamas, Martha (1999) Género, diferencia de sexo y diferencia sexual" en ¿Género?, México PUEG, Año 10, Vol. 20,

Lamas, Martha (2003), "La antropología feminista y la categoría género": En Lamas M el Género. La construcción cultural de la diferencia sexual, México, PUEG, pp. 97-125

Lépori, L. (2004) Mini Atlas Hipertensión Arterial. Buenos Aires Argentina. Editorial ECSA. pp. 30-170

Luria, Z. (2002) Conceptos de Genero. Buenos Aires Argentina Editorial publicaciones Americanas. pp. 47-53.

Masters, W. Johnson, V. (1987) La sexualidad Humana. Barcelona, España. Editorial Grijalbo capítulo 2 Biología, capítulo 3 psicología.

Mohadeb, S. Henia, A. (2004) Hipertensión Arterial: desde el punto de vista psicológico. Buenos Aires. Editorial Akadia. pp.10-50.

Rivas, M. (2006). La entrevista a profundidad: un abordaje en el campo de la sexualidad. En Szasz I. y Lerner, S. *Para comprender la subjetividad*. (pp.199-222). México: El Colegio de México

Salguero, V. (2008). Identidad Masculina. Elementos de análisis en el proceso de construcción. Universidad Nacional Autónoma de México. FES Iztacala.

Sevilla, E.(2007). De Chica Quería Ser Puta. Tinta Nueva. El deseo al descubierto. Editorial. Axial. pp.9-215.

ScottJ, W,(1990) “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, en J. Amelang y Mary Nash (comp.) *Historia y género: las mujeres*, Editorial. Alfons el Magnanim, Barcelona. pp. 74-98.

Valdez,C. Enriqueta (2003) “Cuando ella está enferma. Estudio Cualitativo sobre la imagen de la mujer enferma”pp. 247-284.

A

N

E

X

O

S

GUÍA DE ENTREVISTA

DATOS GENERALES

Edad

Estado civil

Situación de salud

¿A qué te dedicas?

GÉNERO

¿Qué es ser mujer?

¿Qué es ser hombre?

¿Qué diferencias encuentras entre uno y otro?

¿Qué es mejor para ti?

¿Cuáles son las obligaciones de ser mujer?

¿Cuáles son los beneficios?

¿Te gusta ser mujer?

¿Por qué?

¿Haces labores domesticas?

¿Te gustan?

SEXUALIDAD

¿Cuál es tu preferencia sexual?

¿Tienes pareja actualmente?

¿Qué es el sexo?

¿Qué es la sexualidad?

¿Qué tienen de diferencia?

Cuando tienes relaciones sexuales ¿Cómo son?

¿Qué tipo de relaciones sexuales acostumbras?

¿Cuáles te gustan?

- ¿Cuáles te disgustan o desagradan?
- ¿Qué te gusta del sexo?
- ¿Qué te disgusta?
- ¿Con qué frecuencia lo practicas?
- ¿Qué piensas de la masturbación?
- ¿Recurres a ella?
- ¿Es bueno o malo?

ENFERMEDAD

- ¿Qué es estar enferma?
- ¿Cómo te sientes con la enfermedad?
- ¿Qué ha cambiado desde que la padeces?
- ¿La sexualidad cambio con los padecimientos?
- ¿De qué manera?
- ¿Qué cambiarías?
- Ahora ¿Cómo lo vives?

- ¿Que más nos puedes contar?.