

CAPÍTULO 5 DE SEXOS Y DE GÉNEROS

Marcela L. González

Había dos bebés recién nacidos en el hospital y uno le pregunta al otro, ¿tú eres hombre o mujer? El bebé levanta la sábana, se mira y le contesta: «Soy hombrecito». El otro bebé admirado le pregunta: «¿Y cómo lo sabes?», y el bebé responde: «¡Porque tengo calcetines azules!».

Cuando la gente se encuentra con una mujer embarazada de término, una de las preguntas que seguramente le hará es si él bebe es una niña o un niño. En este contexto y en muchos otros, podremos ver los términos «género» y «sexo» utilizados indistintamente; sin embargo, estos dos conceptos intrínsecamente relacionados se refieren a aspectos bastante diferentes y que sin duda regularán la vida del futuro bebé. El sexo tiene que ver con las características genéticas, las cuales en interacción con el ambiente definirán las características fisiológicas y anatómicas del bebé. En cambio el género se refiere a los roles socialmente construidos, los comportamientos, las actividades, las normas y los atributos que una sociedad dada considera apropiados y asigna a las personas de un sexo determinado.

UNA DESIGUALDAD ANTINATURAL

En la especie humana, el sexo del bebé se determina genéticamente por el par de cromosomas XX, para el sexo femenino, y XY, para el sexo masculino. El responsable de determinar el sexo del futuro bebé es el varón, quien tiene la oportunidad de apor-

tar X o Y con una probabilidad de 50-50, con lo cual el futuro bebé tiene las mismas posibilidades de ser chica o chico. En principio, otras características humanas, como la ambición, la inteligencia, la motivación, la responsabilidad, el talento, etc., estarán igualmente distribuidas entre mujeres y hombres. Por lo que, podríamos vivir en un mundo donde hombres y mujeres estuviesen igualmente distribuidos en roles y funciones familiares, en ocupaciones, puestos de trabajo, posiciones de poder y niveles de salario equitativos. Sin embargo, la evidencia indica que estamos marcados por profundas desigualdades de género.

Desde nuestro nacimiento, desde la asignación de nuestro nombre, con la elección del color de nuestros calcetines, con los juguetes que nos regalan y con lo que jugamos, a partir del modo en que hablan los distintos agentes sociales, según como se relacionen, según lo que nos enseñen, pidan, esperen y refuercen de nosotros familia y amigos, escuela, calle, y en función de lo que vemos y compartimos en los medios de comunicación, vamos interactuando, negociando y construyendo nuestra identidad. Se espera que nos comportemos de una cierta manera, aprobada socialmente. Esos comportamientos esperados y las normas que los regulan están sustentados en modelos de género. Los modelos de género serían representaciones sociales que proponen ideales sobre cómo llegar a ser un hombre o una mujer en una sociedad determinada, por lo que pueden variar según los países y las culturas. Los roles de género nos ayudan a construir nuestra identidad social, modelando las actitudes y las formas de vivir de hombres y mujeres, las cuales van cambiando según varían las concepciones sociales del momento.

En las últimas décadas se ha observado un progresivo cambio en los roles sociales tradicionales de género en las culturas occidentales, lo cual ha implicado una notable mejora de la equidad de género en la esfera pública. Si, en 1900, la fuerza de trabajo estaba compuesta por menos de 20% de mujeres, en 2012 la

fuerza de trabajo se componía por un 72% de mujeres. Y a pesar de que la brecha entre hombres y mujeres va disminuyendo con el objetivo de alcanzar mayores niveles de equidad, muchas personas todavía viven discriminación debido a estereotipos de género que les impiden alcanzar el éxito en diversas esferas de sus vidas. Actualmente, solo el 3% de las 50 compañías más importantes de Europa están lideradas por mujeres. La relación entre el número de mujeres con respecto a los varones en los consejos de administración es de 1,5 a 10. Recientes investigaciones indican que, globalmente, a las mujeres con un máster en Empresa y Administración (MBA) se las contrata en un nivel inferior, tienen un número menor de ascensos y disfrutan de retribuciones más bajas con respecto a los hombres en la misma situación, incluso analizando la ubicación, la función desempeñada, el tipo de empresa, la situación de los padres o la historia laboral antes y después de la obtención del MBA. Parece ser que, en las sociedades occidentales, hay una clara inclinación a creer que ciertas competencias, aun antes de ser ejecutadas, se ejercerán de mejor manera en función del sexo de quien las realice. Cuando se necesita un líder, se suele optar por un hombre y, cuando se piensa en cuidados, por una mujer, con el peligro que eso conlleva porque se discrimina de antemano y se corre así el riesgo de una enorme pérdida de talento y potencial, basada en prejuicios y estereotipos de género.

LAS TRES ESFERAS DEL SER HUMANO

Como hemos visto, hay grandes disparidades entre géneros relacionadas con el salario, el estatus social, el poder político, la distribución de las responsabilidades domésticas generales y el cuidado de los niños. Estas relaciones desiguales se extienden a la presión social sobre el ideal de belleza imperante y todo ello

afecta a la diferente experiencia vital que tienen hombres y mujeres. Así como las circunstancias sociales y las vivencias de género modelan las actitudes y las formas de vivir, también influyen sobre la salud, sobre las formas de enfermar, de consultar y de morir.

El modelo biopsicosocial se apoya en una concepción del ser humano compuesto por tres esferas: la biológica, la psicológica y la social, que funcionan como un sistema en el que cada esfera va co-construyendo las otras en una interrelación que dura toda la vida. Sobre este sistema biopsicosocial se construiría la subjetividad, la identidad de la persona. Desde esta perspectiva, el concepto de salud-enfermedad es visto, por tanto, como un proceso en el que influyen la biología, el contexto social y la experiencia subjetiva vivida. Los diferentes modelos roles e identidades de género favorecen actitudes y conductas en hombres y mujeres que pueden constituir factores determinantes de vulnerabilidad de género para la salud. Estos factores son particulares para cada sexo y dependen de los distintos modelos de relaciones de género en cada cultura y momento social. Afectan a cualquier problema de salud y también al sistema de atención sanitaria. Estas desigualdades de género se asocian cada vez más a otras variables determinantes de la salud, como la clase social, la situación laboral, el nivel educativo, la etnia, el estatus migratorio y la orientación sexual, que forman un poderoso sistema interconectado.

LAS PRESIONES EXTERNAS

Las mujeres han sido y son más propensas que los hombres a experimentar problemas de salud mental en general y trastornos alimentarios en particular. Estas diferencias de género en cuanto a la «susceptibilidad» podrían explicarse no solo como con-

secuencia de la «biología femenina», sino también como resultado de la interacción entre diversos factores, incluyendo las diferencias de género específicas.

La publicidad puede resultar muy influyente cuando promociona la interiorización de los ideales de belleza para construir una imagen del producto con el fin de motivar a los consumidores sobre «lo que se necesita», o lo que significa ser «femenino» o «masculino». También encontramos diferencias en los juguetes dirigidos a cada sexo. Dentro de la amplia gama de juguetes para niñas, la muñeca más vendida del mercado se presenta con proporciones y medidas corporales irreales que, a su vez, dan relevancia al hecho de tener bienes materiales para ser importante y feliz. En cambio, dentro de la oferta de juguetes dirigidos a niños, abundan muñecos cada vez más musculosos caracterizados por la fuerza y la preparación para la lucha.

La razón por la que habría mayor insatisfacción corporal en los jóvenes se debería a los estereotipos que aparecen en los medios de comunicación, que muestran de una manera exagerada las características biológicas de los hombres (con una musculatura muy desarrollada en brazos, pecho, espalda, abdomen, etc.) y mujeres (delgadas, curvilíneas, fibrosas, con formas imposibles para esa delgadez). De hecho, en la actualidad diversos estudios han demostrado que los medios de comunicación tienen una poderosa influencia en la imagen corporal de los jóvenes y la sobrevaloración de la importancia del aspecto físico en las culturas occidentales, lo que aumenta el deseo por alcanzar el ideal delgado entre las mujeres y el ideal musculado entre los hombres, especialmente cuando estas metas no realistas son reforzadas por los compañeros y por la familia, lo que puede llevar a que los jóvenes se vuelvan más autocríticos y potencialmente pongan en práctica estrategias de control de peso poco saludables.

La mera exposición a los anuncios —en televisión, radio, internet, vallas publicitarias, cines, revistas, tiendas y comer-

cios— es sorprendente. Las estimaciones sugieren que la exposición ha alcanzado un récord de consumo en las sociedades desarrolladas, donde muchas personas llegan a ver hasta 3 000 anuncios al día. Los medios de comunicación promueven valores, maneras de ser y determinados tipos de cuerpo asociados a cada género mediante mensajes que invitan tanto a mujeres como a hombres a consumir. Con los cambios del rol tradicional de género de los últimos 40 años, también aparecen valores que antiguamente solo se relacionaban con el género opuesto, ampliando así el mercado por ambos lados. De este modo, los hombres también se encuentran sometidos a una especie de persecución publicitaria constante, que pretende fomentar el consumo masivo de productos y servicios relacionados con la industria de la belleza. Además, si consideramos la creciente evidencia de que la exposición a los medios influye sobre las opiniones, actitudes y comportamientos de las personas, no es de extrañar que la preocupación por el atractivo físico se esté transformando en un tema central también para muchos hombres.

La belleza como factor de éxito

Como hemos visto hasta ahora las sociedades influyen histórica y culturalmente de maneras diferentes sobre hombres y mujeres. En este sentido, a lo largo de la historia y mediante la educación, los juegos, las interacciones sociales y los medios se van modelando comportamientos, actitudes, así como tipos de cuerpos adecuados a las exigencias y normativas de la sociedad. Por eso pueden ser cambiantes, porque los modelos estéticos son productos sociales de una cultura determinada en un momento dado.

En la actualidad, las exigencias e ideales sociales para personas de cualquier sexo se relacionan con la realización y el éxito personal y profesional. El proceso de vulnerabilidad de mayor impacto en el modelo contemporáneo procede del modelo corporal. En el caso del modelo de belleza femenino, de hecho ha

pasado de un cuerpo que respondía a un imaginario femenino de formas opulentas y generosas que representaban el binomio feminidad-maternidad, a uno más andrógino de cuerpos femeninos púberes y estilizados. Durante la década de 1990, la extrema delgadez se consideró el ideal estético femenino que había que alcanzar, una condición necesaria para ser considerada guapa. En aquella época, se pusieron de moda las *top models* y personajes como Naomi Campbell, Claudia Schiffer o Cindy Crawford alcanzaron fama mundial. A diferencia de entonces, hoy en día se ha abierto un poco más el rango de lo considerado bello para chicas, de modo que coexisten ideales estéticos que van desde la delgadez extrema hasta la mujer curvilínea. Este abanico de ideales de belleza comprende mujeres andróginas (extremadamente delgadas, sin demasiado pecho ni caderas), mujeres delgadas con curvas y mujeres con pechos y formas femeninas bien marcadas, eso sí, siempre dentro del rango de la delgadez. Una parte del ideal de feminidad se ha focalizado en el cuerpo, en esa imagen de esbeltez que combina, por un lado, la pasividad (la ternura de una ser inferior pasivo expectante para ser tomado y protegido) y, por otro, la de objeto sexual, seductor, lujurioso, de cuerpo fragmentado que, para alcanzar este objetivo, requiere un alto consumo de cuidados estéticos, ropa, cosméticos, dietas, solárium para conseguir ese tono bronceado e, incluso, cirugía estética.

Los hombres no son inmunes

Comparado con el femenino, el ideal de cuerpo masculino a lo largo de la historia de Occidente se mantiene más estable. Aspira a una estética basada en la armonía y el equilibrio de las proporciones corporales que enfatizarán, en este caso, la acción: un cuerpo fibroso, viril y magnético. Por eso chicos y hombres aspiran a tener un torso superior bien tonificado, delgado y con forma de «V», como signo de masculinidad y virilidad. A mu-

chos, les gustaría ser más corpulentos de lo que son, sobre todo en la parte superior del cuerpo. Sin embargo, hasta hace pocos años, el hombre natural (con pelo en el cuerpo y sin arreglarse demasiado) era considerado atractivo. Ahora, los hombres también tienen que hacer sacrificios para conseguir ese «cuerpo perfecto», como depilarse, ir al gimnasio para desarrollar más musculatura, vigilar la alimentación, cuidar la línea, seguir cuidados estéticos, como solárium para conseguir el ansiado bronceado, hacer actividad física aeróbica... De hecho, algunos llegan incluso a niveles desadaptativos, como los descritos en el denominado complejo de Adonis, y pueden también recurrir a la cirugía plástica.

UN PROBLEMA DE SALUD GENERALIZADO

Cabe destacar el cambio en la población típica que consulta por intervenciones de cirugía estética. En la última década, los pacientes son cada vez más jóvenes: casi el 70% de los pacientes están comprendidos en el rango de edad entre los 19 y 50 años. También se observa un aumento en el porcentaje de pacientes masculinos (15%). España, por su parte, es el primer país europeo en este tipo de intervenciones y el cuarto del mundo, liderando también el *ranking* de operaciones de cirugía estética entre jóvenes de 18 a 21 años.

En los últimos diez años ha aumentado la tasa de hombres con trastornos de la alimentación, junto con un importante incremento en la prevalencia de la insatisfacción corporal masculina. La probabilidad de que las mujeres sean diagnosticadas de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón sigue siendo de 1 a 3 veces mayor que en los varones. Sin embargo, los varones son tres veces más propensos a presentar trastorno por atracón a nivel subclínico. En paralelo, existe una creciente

evidencia de que la preocupación por la imagen corporal masculina es un fenómeno que se está generalizando. Investigaciones estadounidenses que hacen seguimientos de la preocupación corporal masculina y femenina en las últimas décadas, señalan que las mujeres presentan el doble de preocupación y malestar con la apariencia física que los hombres, aunque la preocupación y el malestar con el físico por parte de los hombres ha aumentado del 15%, en 1972, al 43%, en 1996. El 63% de los hombres están insatisfechos con su torso medio y el 45% con su tono muscular. Las mujeres aspiran mayoritariamente a estar más delgadas y los hombres desean estar más fuertes y musculosos. Mientras ellas se preocupan más por la parte inferior del cuerpo, los hombres tienden a preocuparse más por la parte superior.

Estas diferencias de género también se observan en otros trastornos de la alimentación. Los hombres obtienen mejores resultados en las medidas de *autoestima global* que las mujeres, sobre todo en algunas dimensiones como el aspecto físico y deportivo, y la autosatisfacción. Con el proceso de globalización, también se están «globalizado» los valores estéticos de Occidente (consistentes en la valoración de la delgadez en mujeres y de la exagerada musculatura en hombres), que penetran en otras culturas, lo que puede significar un riesgo importante para esas sociedades que estarían «importando» nuestros modelos. Sobre todo, si se tienen en cuenta los datos epidemiológicos.

La prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en España entre los jóvenes (12-18 años de edad) es de 5,3%, para las niñas (0,88% anorexia nerviosa [AN]; 0,37% bulimia nerviosa [BN]; 3,86% trastornos de la conducta alimentaria no especificados [TCANE]), y del 1,7% para los varones (0,11% AN, 1,59% TCANE). Los rangos de tasas de morbilidad están entre el 3,3% y el 5,6% en los adolescentes de 12 a 20 años y solo el 40% de los casos se recuperan completamente después del tratamiento. Hace más de dos décadas Josep Toro, Josefina Castro

y sus colaboradores advirtieron que cerca del 60% de los jóvenes españoles menores de 18 años habían realizado dieta con el fin de adelgazar. Y agregaron que aproximadamente el 50% de dicha población se identificaba idealmente con un patrón estético notablemente más delgado y estilizado que el suyo, expresando disconformidad con su imagen y rechazo parcial o total a su cuerpo. En 2008, la Fundación Imagen y Autoestima señaló que «más de un 65% de los adolescentes españoles están insatisfechos con su cuerpo».

LA SOLUCIÓN ES LA PREVENCIÓN

A la luz de estos datos, cobra mucha importancia apostar por la prevención, enseñando activamente a chicas y chicos a analizar y deconstruir los mensajes mitificados de los medios de comunicación y los ideales sociales irreales en torno a la imagen corporal. Resulta fundamental favorecer la identificación y la crítica del *modelo de belleza hegemónico*, desarrollando habilidades de pensamiento crítico sobre la glorificación de la delgadez en chicas y sobre el ideal musculado en chicos, como una forma de resistencia a los mensajes socioculturales idealizados difundidos por los medios y reforzados por el entorno social inmediato.

Nuevas herramientas

A partir del reconocimiento de que la expansión de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación están transformando los cimientos de nuestra sociedad, si cambiamos la manera en la cual nos entendemos y nos relacionamos con nosotros mismos, y con y en la comunidad, y modificamos la manera en que trabajamos, enseñamos y también en cómo aprendemos, es evidente que las nuevas tecnologías deben verse como un nicho de oportunidades para la prevención.