

Grupo de reflexión para la maternidad y paternidad responsable

Focus group par-responsible motherhood and fatherhood

María Antonia López Hernández (enfermera)

C.S de Arriondas

María Cruz Gutiérrez Díez (enfermera)

C.S de Infiesto

Manuscrito recibido: 30-04-2013

Manuscrito aceptado: 25-06-2013

Cómo citar este documento

López Hernández M A, Gutiérrez Díez M C. Grupo de reflexión para la maternidad y paternidad responsable. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2013 Sep; 1 (3): 16-27

Resumen

La familia, es una estructura en constante transformación. En los diferentes tipos de familias monoparentales, heterosexuales, homosexuales, y otras modalidades, la niña o el niño inician su andadura y reciben los primeros cuidados.

La maternidad y paternidad en la vida de las personas supone una etapa de cambio y requiere una serie de adaptaciones y reajustes, a veces complejos.

Cuidamos según las normas, valores, mandatos, etc., aprendidos. Pero cuidar supone algo más que la realización de unas tareas.

Hoy, si bien, mujeres y hombres participamos en espacios políticos, laborales, económicos y domésticos, no lo hacemos en igual proporción. Todavía, los cuidados, el sostén emocional, recaen mayoritariamente en las mujeres; los hombres, están incorporándose a los cuidados familiares, desde posiciones de colaboración y/o ayuda más que de corresponsabilidad.

La reflexión conjunta de mujeres y hombres, sobre cómo nos hemos construido, y cómo estas subjetividades están sustentando la forma de vivenciar la maternidad y/o paternidad, facilitará enfrentar los conflictos de los nuevos vínculos y promover procesos de maduración personal, en los que las relaciones de buen trato, de igualdad formen parte del proyecto de vida.

La metodología utilizada es el trabajo grupal dirigido a mujeres embarazadas y sus parejas, en 8 sesiones con exposición teórica, dinámicas grupales y reflexión personal.

Palabras Clave

Igualdad, socialización, maternidad, paternidad.

Abstract

The family structure is evolving constantly. Children are growing up in different kinds of families: single-parent, heterosexual or homosexual.

Parenthood is a time of complex changes, adaptations and adjustments.

We raise our children according to the values and ideals that we have already learnt but to bring up children is more than just a simple task.

Nowadays, men and women participate in politics and economy, both can work at home and in the work place, but we don't work at home in the same proportion. The attendance and emotional support is a female role; men collaborate or help but they are not responsible in this matter.

To solve the domestic conflicts it is necessary to think together how we have built all these stereotypes and how it affects our concept of maternity or paternity. We need to develop a process to be more mature and the parity will be part of our project of life.

The methodology used is group work aimed at pregnant women and their partners, in 8 sessions with theoretical presentation, group dynamics and personal reflection.

Keywords

Equality, socialization, maternity, paternity.

Introducción ^{1,2,3,4}

Desde el ámbito de la Atención Primaria de Salud en el que trabajamos, espacio privilegiado de intervención, como Enfermeras Comunitarias, utilizamos la Educación para la Salud como herramienta para afrontar algunos de los problemas de salud actuales, dentro del proceso más amplio que es, la Promoción de la Salud.

En la Promoción de la Salud y la Vida han de estar involucrados sectores técnicos de distintos ámbitos, sustentados en acciones legislativas, pero fundamentalmente, la salud es una responsabilidad individual, y de toda la comunidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para que la Promoción de la Salud sea posible ha de cumplirse:

- Paz y ausencia de guerra.
- Igualdad de oportunidades para todas las personas y justicia social.
- Satisfacción de las necesidades básicas (alimentación, vivienda, seguridad, etc.)
- Compromiso político y apoyo público.

La Encuesta de Condiciones de Vida, de octubre de 2012, refiere que "el 21% de la población española vive por debajo del umbral de la pobreza". UNICED, acaba de hacer público, que el 20% de niños/niñas en España viven por debajo del umbral de la pobreza.

Y lo más preocupante es, que el aumento de estas cifras se da justamente cuando los sistemas públicos de protección social, que pretendían mitigar estas diferencias de ingresos o paliar sus efectos más severos, están siendo desmantelados a base de "recortes".

La globalización de la que formamos parte en este momento, con los cambios que lleva aparejados y las profundas crisis que estamos viviendo, hace que se debiliten los servicios de salud internacional y nacional y se recorten los presupuestos. Asistimos a un retroceso donde la atención Sanitaria se está depositando en contextos privados, organismos no gubernamentales (ONG) y de caridad.

Ahora más que nunca, desde la Sanidad Pública, universal, se necesita trabajar en proyectos de Promoción de la Salud y la Vida; proyectos para el desarrollo de las capacidades y aptitudes de las personas.

El trabajo que abordamos en este artículo se encuentra enmarcado dentro del espacio de educación para la salud y lo denominamos "**Grupo de reflexión para la maternidad y paternidad corresponsable**". Está orientado a aumentar el empoderamiento de las personas y potenciar la transformación de los vínculos, hacia relaciones de buen trato, de igualdad entre mujeres y hombres.

En este artículo sólo vamos a describir uno de los objetivos del grupo.

Objetivo

- **Objetivo general:** *Proporcionar un espacio de enseñanza-aprendizaje que facilite enfrentar los conflictos de los nuevos vínculos entre mujeres y hombres, y promueva procesos de maduración personal.*
- **Objetivos específicos:**
 - Promover el cambio hacia relaciones de igualdad.
 - Fomentar el inicio de la socialización de niñas y niños:
 - En relaciones de igualdad desde la diferencia.
 - Enseñando a "*ser*" en lugar de "*tener*".
 - Visibilizar la Violencia de Género en nuestra sociedad y en el mundo.
 - Analizar las relaciones de poder en la familia.

Desarrollo

1. Esquemas de referencia^{5,6}

E. Pichon - Rivièrè (1977) define el concepto de esquema de referencia como el conjunto de conocimientos, experiencias y sentimientos con los que el sujeto piensa y actúa.

Partimos de una formación académica tradicional, biologicista, con un modelo de salud clásico, una visión cartesiana basada en la fisiopatología y unidireccional "Relación médico-paciente". Motivadas por la necesidad de encontrar un sentido a la práctica profesional, que adecuara tanto nuestras expectativas como las demandas de la población derivadas de la reforma de la Atención Primaria, fuimos incorporando otros esquemas que surgen de la concepción humanística del ser humano y del movimiento holístico (la persona pasa a ser agente activo de su salud) y cobra importancia el trabajo comunitario.

Vamos buscando otras respuestas que exigen disponer de nuevas herramientas. La promoción de la salud, la vida y la maduración del ser humano, constituyen una de las finalidades del proyecto pedagógico que iniciamos a través de la formación postgrado: relación de ayuda, promoción y educación para la salud, educación afectivo-sexual, Bachelor of science in nursing,...

Los cambios sociales que acontecen en la que ya es una sociedad democrática afianzada, ponen de manifiesto las desigualdades entre mujeres y hombres; observamos que no se resuelven las demandas que realizan las mujeres, que acuden mayoritariamente a las consultas, donde constatamos la sobrecarga desigual en los cuidados a la familia y el trabajo doméstico, además del trabajo que realizan fuera del hogar. Sabemos que esto tiene una repercusión negativa sobre su salud, que no está bien investigada, y comenzamos a analizar los estereotipos con los que tratamos en general a las mujeres.

Esto nos lleva a indagar en nuevos esquemas de referencia, incorporando: la perspectiva de género, salud y género, relaciones de igualdad, violencia de género, subjetividad masculina y femenina, feminismos, técnica de los grupos operativos...

2. Marco conceptual. Definiciones

El aprendizaje es la modificación más o menos estable de pautas de conducta, entendiendo por conducta todas las modificaciones del ser humano, sea cual fuere el área en que aparezcan. J. Bleger⁷

AUTORIDAD Y PODER⁸

Autoridad es una relación que se da entre sujetos, mientras que el poder es una relación en que solo una parte, quien lo ejerce, adopta la posición de sujeto, mientras que la otra es objetivada, percibida como objeto.

El poder tiene la capacidad de imponerse en caso de encontrar resistencias, la autoridad solo puede ejercerse a través del común acuerdo.

EMPODERAMIENTO¹

Proceso de acción-social que promueve la participación de las personas, organizaciones y comunidades hacia metas de incremento del control individual y comunitario, eficacia política, mejora de la calidad de vida en la comunidad, y justicia social. Wallerstein 1992

EDUCACIÓN PARA LA SALUD⁹

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. Glosario OMS

ENFERMERÍA¹⁰

Entendemos la Enfermería como una profesión eminentemente humanística sustentada por una sólida base de conocimientos y saber profesional. La Enfermería es una profesión que se interesa fundamentalmente por el desarrollo social y para la promoción de la salud, la vida y la dignidad humana. Teresa Piulachs Moles.

"El aprendizaje es la modificación más o menos estable de pautas de conducta, entendiendo por conducta todas las modificaciones del ser humano, sea cual fuere el área en que aparezcan"

GÉNERO^{9,11}

Concepto que hace referencia a las diferencias sociales (por oposición a las biológicas) entre hombres y mujeres que han sido aprendidas, cambian con el tiempo y presentan variaciones tanto entre diversas culturas como dentro de una misma cultura. Glosario sobre el género OMS

Mabel Burin e Irene Meler definen el género como *la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y hombres*. Tal diferenciación es producto de un largo proceso histórico de construcción social, que no sólo produce diferencias entre los géneros femenino y masculino, sino que, a la vez, estas diferencias implican desigualdades y jerarquías entre ambos.

PERSPECTIVA DE GÉNERO⁹

Consideración sistemática de los factores o condicionantes de género, las diferentes condiciones, situaciones, problemas, prioridades o necesidades de mujeres y hombres en cualquier campo del conocimiento y en cualquiera de las actividades humanas. La incorporación de la perspectiva de género en el conjunto de las políticas, tanto en la fase de planificación como de ejecución y evaluación podrá prever el impacto diferencial en función del género entre hombres y mujeres y los posibles efectos discriminatorios, permitiendo aplicar factores correctores de las desigualdades por razón de sexo o género. Glosario sobre el género OMS

PROMOCIÓN DE SALUD¹²

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

SALUD¹⁰

Un proceso dinámico que lleva a la persona a la gestión de sus limitaciones, descubrimiento y puesta en marcha de sus recursos, para conseguir el equilibrio y la armonía en el discurrir de la vida por el continuum salud-enfermedad. Teresa Piulachs

SER HUMANO¹⁰

Dentro de la concepción holística, que considera a éste formando parte de un sistema abierto en el que intervienen factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales en constante interacción consigo mismo y el medio ambiente.

La cultura, la educación, la sociedad y el medio ambiente influyen y modifican al ser humano a la vez que el ser humano influye y modifica su entorno. Teresa Piulachs

SEXO⁹

Conjunto de caracteres genéticos, morfológicos y funcionales que determinan las diferencias biológicas entre mujeres y hombres como individuos diferentes de la especie humana. Glosario sobre el género OMS

SUBJETIVIDAD FEMENINA¹³

El modo en que las mujeres internalizamos, actuamos y reproducimos un conjunto de valores y actitudes a través de las cuales nosotras mismas contribuimos a perpetuar esa situación de desigualdad respecto a los hombres. Almudena Hernando

Almudena Hernando, define la subjetividad femenina; de igual forma podemos trasladar la definición a la construcción de la subjetividad masculina

SUJETO¹⁴

La concepción de sujeto de Pichón - Rivière como “*ser de necesidades, que solo se satisfacen socialmente en relaciones que lo determinan, se constituye en su subjetividad, en su dimensión psíquica y social, en por y a través de una actividad transformadora de sí y de la realidad*”.

El hombre es esencialmente ser-en el mundo, en relación dialéctica con él, dice entonces, un sujeto es sano en la medida en que aprehende la realidad desde una perspectiva integradora, en sucesivas tentativas de totalización, y tiene capacidad para transformarla, transformándose a la vez él mismo. Ana Pampliega de Quiroga.

VIOLENCIA¹⁵

El uso deliberado de la fuerza física o poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo u otro grupo o comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, daño, muerte, trastornos psicológicos, trastornos en el desarrollo, o privaciones. OMS 2002

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES¹⁵

Todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada. ONU 1993

3. Metodología-Desarrollo¹⁷

“Es muy importante confiar en la gestión que los otros pueden hacer de su vida. Podemos ayudarles a determinar cuáles son sus conflictos pero ellos tienen la responsabilidad de decidir hasta donde quieren y pueden cambiar”. Ana Távora¹⁶

TRABAJO GRUPAL

Simultanear exposición teórica con reflexión personal y dinámicas - discusión grupal.

Se define grupo como un conjunto de personas con una característica o interés común.

El trabajo con grupos es una actividad fundamental que ofrece un espacio propicio para que se produzcan cambios de actitud y comportamiento.

La reflexión y discusión grupal, confrontarse con otras personas, exponerse a otras miradas, escuchar otras voces, valorar lo que se sabe y lo que no se sabe, facilita la relación de enseñanza - aprendizaje.

- **Dirigido a:** Mujeres embarazadas y sus parejas.
- **Duración:** Sesiones semanales de 2 horas de duración. Total: 8 -10 sesiones
- **Lugar de celebración:** Centro de Salud
- **Contenidos**

Socialización¹⁸

Hombres y mujeres aprendemos un sistema de valores y comportamientos diferenciados según el sexo, se nos educa afectivamente para mantener y reproducir el orden social establecido.

Nos “hacemos” bajo varias formaciones socioculturales:

- **Cultura de tradición judeocristiana**, algunas de cuyas características son bien conocidas para todas y todos: bien en oposición a mal, dolor en oposición a placer, jerarquización social y económica, donde la jerarquía máxima la ocupa el varón, funcionando con un modelo patriarcal donde el hombre, la identidad masculina y los roles que se esperan de éste, se priorizan y son más válidos que los de la mujer.
- **Cultura tecnocrática**, centrada en la economía de mercado y el consumo, que impone valores competitivos e insolidarios y destruye el tejido social propio de las diversas formaciones étnicas y culturales con graves consecuencias sobre la vida del ecosistema.
- Cultura de la **corrupción**, el servilismo político y la intolerancia democrática, que mantiene un contexto de violencia (favores a, terrorismo, guerras...).

La socialización desde la infancia va imprimiendo sus condicionantes tempranamente en el desarrollo psíquico de cada uno y una. Los ideales sociales se transmiten a través del entorno familiar y mediante otras instancias y estímulos sociales: la escuela, los medios de comunicación, los grupos de amigos/as, de iguales... Nada es neutral en el medio social, ya que es portador de ideales y mandatos a transmitir.

Existe un consenso sobre los papeles a representar por cada sexo y una determinada organización socioeconómica que sirve de apoyo a este sistema, esto hace que se construya el imaginario social a modo de escenario y en él se representan las identidades consensuadas que responden a ese ideal socialmente construido; este ideal se incorpora en el desarrollo psíquico de las personas y va construyendo su subjetividad.

Es cierto que en nuestra sociedad se están dando importantes cambios, que hay nuevas mujeres y nuevos hombres en construcción, pero sigue teniendo una estructura jerárquica en la que unos mandan y otros obedecen. Por tanto, las relaciones que establecemos entre mujeres y hombres no son igualitarias, son relaciones de poder, de dominio-sumisión, tanto en el campo personal como en el social y económico.

Esta desigualdad evidente sitúa a los hombres con derecho y capacidad de decidir sobre la vida y los cuerpos de las mujeres, aunque las leyes en la mayoría de los países occidentales democráticos normativizan la no-discriminación por sexo. Para ejercer este poder, con o sin legitimación escrita, se necesita de la violencia e intimidación. Para conseguir la sumisión de la mujer todo es válido.

Adquisición de la identidad femenina y masculina^{19,11}

Los consensos sociales de género han cambiado profundamente a lo largo del siglo XX, pero la transformación social y la interiorización de ideales y modelos es mucho más lenta.

Lo social y lo individual de ningún modo caminan por separado. Las personas se estructuran en un medio social del que forman parte por lo que se construyen acorde con los ideales sociales del momento.

La educación de las mujeres iba dirigida a hacer del amor el centro de su vida. Encontrar “el príncipe azul” que satisfaría las necesidades y llenaría su existencia. Fundar una familia, ser esposas y después, madres.

Por tanto, lo trascendental era aprender cómo amar. El modelo cultural del amor para las mujeres es el amor romántico: la renuncia personal, la entrega total, el amor sin reciprocidad. A las mujeres se les asignó el papel y la responsabilidad de mantener la armonía en la pareja y la familia, “*ser la balsa de aceite*”. Para ello, es necesario saber estar atenta a las necesidades afectivas de la familia y satisfacerlas, cuidar, agradar, estar siempre disponible, sacrificada y abnegada; renunciando a lo personal, con olvido de ellas mismas.

La identidad femenina se ha basado en:

- Dar y cuidar.
- Un “yo en relación”, la capacidad de reconocer las emociones de las otras personas, estar siempre disponible y recibir gratificación con los cuidados, lo que la ha situado en la dependencia del amor de los otros.
- La dificultad para ser asertiva, para identificar sus deseos y necesidades.
- La autodesvalorización/sometimiento, interiorización de la agresividad/la manipulación como mecanismo de responder a la dominación, la frustración, los conflictos.
- Reprimir también las manifestaciones de placer, y exaltar las de ternura, dolor y sufrimiento. Es así como se construye socialmente la mujer “víctima”, sufrida, abnegada, desprovista de audacia.

La educación de los hombres iba dirigida a potenciar el desarrollo de su personalidad y a través de su experiencia individual, a pensar, sentir que ser varón es: ser superior a la mujer, tener más derecho que ella a definir las reglas de la relación y poder usar la violencia como método justificado de control y dominio en determinadas circunstancias.

La identidad masculina se ha basado en:

- Mantener signos de potencia.
- Mantener posición de superioridad con respecto a la mujer.
 - Impidiendo expresar ternura, cariño o dolor.
 - Permitiendo expresar solamente la ira, la agresividad, la audacia y el placer. Es así como se construye socialmente el “macho”, el hombre, con un comportamiento caricaturesco en su agresividad.

Modelos de género²⁰

Es evidente que en la actualidad conviven modelos de género antiguos y nuevos. Hoy es posible visualizar cuatro modelos de género, que recogemos de Sara Velasco, aunque tanto mujeres como hombres puedan situarse en posiciones intermedias.

- **Modelo de género tradicional**

El núcleo social básico es la familia jerarquizada. Hombre y mujer se unen a través de un contrato matrimonial: conlleva permanencia, exclusividad y tener descendencia.

El hombre es el cabeza de familia y detenta la autoridad.

División sexual del trabajo, el productivo y el mantenimiento de la familia se asigna al hombre y lo doméstico, a la mujer.

El hombre mantiene posiciones activas, empuje al riesgo, demostración de fortaleza y la validación de la agresividad, tiene gran riesgo de frustración ante cualquier caída de esa potencia, ya sea por la pérdida o abandono de la mujer.

La femineidad se define por la subordinación, entrega, pasividad y realización a través de la maternidad y el amor; ser objeto del hombre y pertenecerle. Se prohíbe la agresividad y la rabia. Temor a perder al hombre, baja autoestima y autovaloración.

- **Modelo de género en transición**

La educación, el trabajo y la vida pública durante el siglo XX ha obligado a una transición; mujeres y hombres han tenido que transgredir el modelo en el que había tenido lugar la socialización, pero se conservan valores tradicionales en la esfera íntima.

El núcleo social básico es la pareja. El motivo de unión es el amor, la satisfacción de necesidades íntimas, compartir y crear una familia no jerarquizada.

La descendencia es una elección y un producto del proyecto en común. La pareja no es permanente, dura lo que dura el amor, o la crianza de los hijos e hijas o hasta que se produce divergencia de proyectos.

Ambos realizan trabajo productivo, pero no siempre tiene la misma remuneración y valoración.

No hay una relación de poder/subordinación en lo social, pero sí en la intimidad. También hay dependencia afectiva mutua.

- **Modelo de género contemporáneo**

El núcleo social básico es el individuo.

Se establece una relación de sujeto a sujeto.

Las personas se unen en pareja (del mismo o distinto sexo) u otras modalidades para cooperar en los proyectos individuales de ambos, para compartir y realizar una alianza de recursos, además de por amor y para asegurar la sexualidad.

No hay contrato de exclusividad y permanencia.

Si hay hijas o hijos, son un proyecto individual, que puede ser sumable al proyecto de la otra persona y haber acuerdo para tenerlos.

La apoyatura vital son los amigos y amigas, no la pareja o la familia.

Existe competitividad entre las personas. Los valores e ideales se centran en conseguir éxito personal y social.

El cuerpo representa al individuo y es a través de la imagen propuesta socialmente como se reflejan los signos del éxito, la belleza y el disfrute.

- **Modelo de género igualitario, de protección de la salud**

Se trata de un modelo donde nos deberíamos dirigir tanto mujeres como hombres.

Relaciones comprometidas entre los sexos sobre la base de la igualdad social e íntima.

Ruptura de las relaciones de poder/sumisión para llegar a alcanzar posiciones igualitarias entre los sexos.

Pareja igualitaria: puede incluir cualquier sexo y orientación sexual.

Es un modelo en cierto modo utópico.

Para las mujeres: autonomía e independencia, proyectos y realizaciones propias, compartiendo y conciliando el cuidado de las otras personas.

Para los hombres: supone abandonar posiciones subjetivas de propiedad de la mujer, la necesidad de demostrar su fortaleza y compartir, conciliar y acceder a la esfera de cuidados y sostén.

Proyectos y realizaciones propias y un empoderamiento de la red comunitaria de encuentro.

4. Conclusiones

La familia de hoy, pese a sustentarse teóricamente en unas relaciones igualitarias y democráticas, sigue racionalizando y diferenciando funciones según una especialización sexual, masculina/femenina

Actualmente la maternidad es más una elección que una obligación, sobre todo, en cuanto al número de descendencia y al momento de tenerla; refieren mujeres y hombres, que la crisis económica y de modelo de vida, tiene bastante que ver;

esto hace que la decisión de la maternidad o paternidad en el proyecto de vida personal y de relación de pareja resulte complejo. A la vez, se da un discurso idealizado sobre niñas y niños, que lleva aparejada su hipervaloración.

Además, la maternidad no es ya la única, ni principal función social y personal de las mujeres.

La mayoría de mujeres y hombres que han participado en los grupos, se sitúan en un modelo de género en transición que implica:

- Mujeres y hombres están dentro del mundo laboral, remunerado.
- De las mujeres, se sigue esperando que sean madres amorosas, pacientes y a dedicación completa; ellas mismas, lo tienen interiorizado, si bien, cada vez es más frecuente la aparición del conflicto que genera, y la dificultad sobre dónde colocar y colocarse en la maternidad y paternidad.
- También los hombres tienen la dificultad para colocar su paternidad y construir su nuevo rol.
- Si bien vemos a estas parejas colocadas en otras posiciones en su vida, en las que manifiestan no querer relacionarse como sus padres/madres o abuelos/as, siguen manteniendo muy arraigado el estereotipo femenino de la belleza y de la diferencia como por ejemplo: los pendientes, los adornos, el rosa, las princesas, los juegos que potencian el cuidado y la estética; por no hablar de las nuevas celebraciones de cumpleaños en "*princelandia*".

La reflexión y discusión grupal, confrontarse con otras personas, exponerse a otras miradas, escuchar otras voces, ayuda a:

- Valorar las diferentes formas de ver la vida, saber que se puede cambiar y estar feliz, aunque esto nos dé miedo.
- Considerar la expresión de emociones como algo saludable
- Aflorar y hacer conscientes, prejuicios, estereotipos, temores y ansiedades.
- Visibilizar la tendencia a infravalorar sus conocimientos y recursos, colocando fuera, en "expertos/as" el saber sobre cómo cuidar.
- Tomar conciencia de que madre y padre asumen roles que son psicosociales y son ambos educadores, con un Proyecto de Vida, de compromiso y de sostén.
- Expresar y pedir delante de las y los profesionales, se tengan en cuenta sus deseos y opiniones.

Pensamos que atender y escuchar las voces de los hombres, puede resultar un cambio cualitativo, que les posibilite bajar resistencias, interiorizar y sentir que la educación para la igualdad no es posible sin su implicación real, que va más allá de un discurso estructurado desde lo políticamente correcto.

Si tuviéramos que destacar dos emociones,...presentes en este proceso, pensarían en el dolor y la satisfacción.

El dolor que acompaña a "las realidades" que vamos descubriendo,

Y la satisfacción que produce ir avanzando en el sentimiento de autonomía.

Ana Távora²¹

Bibliografía

1. Curso-Taller de Promoción de la salud Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Sección de Promoción de la Salud. Servicio de Calidad y Programas. Asturias 2005.
2. Encuesta de Condiciones de Vida. INE (Instituto Nacional de estadística) Octubre 2012. (Acceso, 10 de abril 2013) <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft25%2Fp453&file=inebase&L=0>.
3. La pobreza Infantil en España, entre las más altas de los países industrializados. UNICEF. (Acceso 12 de abril de 2013) <http://www.unicef.es/sala-prensa/la-pobreza-infantil-en-espana-entre-las-mas-altas-de-los-paises-industrializados>.
4. Colomer-Revuelta, C., Álvarez-Dardet, C. Promoción de la Salud: concepto, estrategias y métodos. En Promoción de la salud y cambio social. Masson, Barcelona, 2001:41-42.
5. Pichón - Rivière, E., Diccionario de términos y conceptos de psicología y psicología social. Nueva Visión.2002: 67-69.
6. Gutiérrez Diez, M. C., López Hernández, M.A., Montes Álvarez, D. C., Villalón González, J. Plan de Trabajo en Género, Salud y Violencia de Género. 2004-2007. SESPA, Área VI. (sin publicar).
7. Bleger, J. Temas de psicología. Entrevista y grupos. Nueva visión, 2002:63.

8. Hernando, A. Poder, individualidad e identidad de género femenina. Hernando, A. (coord.) ¿Desean las mujeres el poder? Cinco reflexiones en torno a un deseo conflictivo. Biblioteca Nueva 2003:87-92.
9. Glosario. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.1998. Acceso 30 de marzo 2013. <http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
10. Piulach Molés, T. Apuntes Bachelor of Science in Nursing. Enfermería1 clínica I. Módulo European University. Domo 1994.
11. Burin, M; Meler, I. Capitulo 1.Género: Una herramienta teórica para el estudio de la subjetividad masculina. Burin, M; Meler, I. En Varones, género y subjetividad masculina. Paidós. 2000:21-65.
12. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. En I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. 21 de noviembre de 1986: Ottawa. Acceso: 15 abril 2013. <http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>.
13. Hernando, A.(ed.) La construcción de la subjetividad femenina. Madrid: Instituto de Investigaciones Feministas de la Universidad Complutense de Madrid 2000:8
14. Pampliega de Quiroga, A. Seminario, organizado por la Asociación para el Estudio de Temas Grupales, Psicosociales e Institucionales, en Madrid, el 24 de noviembre de 2007.
15. OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Resumen. 2002. (Acceso marzo 2013. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf.
16. Távora, A. Grupo de formación para el estudio de la subjetividad femenina. Oviedo 2006-2008. Instituto Asturiano de la Mujer.
17. Saavedra Llobregat, M.D. La consulta de Enfermería y la atención grupal. Jornada de intervenciones socioeducativas en Atención Primaria. Proyectos de Intervención Comunitaria. SEAPA.2008.
18. Ruiz-Jarabo Quemada, C. y Blanco Prieto, P. (Directoras). La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Ediciones Díaz de Santos. Madrid – España, 2006:28-31.
19. Baker Miller, J. Hacia una nueva psicología de la mujer. Paidós, 1992:50-58.
20. Velasco, S. "Sexos, género y salud" Teoría y métodos para la práctica clínica y programas de salud. Minerva Ediciones, 2009 Capítulo VI.
21. Távora, A. El género y los esquemas de referencia en salud mental. En Miqueo, C., Tomás, C, Tejero, C., Barral MJ., Fernández, T., Yago, T.(EDT.) Perspectivas de género en salud. Minerva Ediciones 2001:217.