

Vivencia de la identidad de género en relación con la vivencia del Síndrome de ovario poliquístico

Astrid Amparo Palacio Velásquez

Asesora

Diana Cristina Buitrago Duque

Psicóloga

Trabajo de Grado para optar por el título de Psicóloga

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Departamento de Psicología

Medellín

2020

Resumen

La vivencia de la identidad de género en relación con la vivencia del síndrome de ovario poliquístico es un estudio de tipo cualitativo que surge del interrogante respecto a cómo es la vivencia de dichos fenómenos a la luz de la psicología del género en un grupo de mujeres de la ciudad de Medellín.

La psicología del género se ha ocupado del estudio del género como una dimensión psicológica de la vida humana que cobra relevancia en su vida cotidiana, es por esto que este trabajo de grado aporta elementos para la comprensión de la vivencia de la identidad de género en relación con la vivencia del síndrome de ovario poliquístico, una endocrinopatía de alta prevalencia en las mujeres en edad fértil, que por su composición hormonal genera interrogantes respecto a la vivencia de ambos aspectos en cuanto a la configuración de la identidad misma de las mujeres con dicho diagnóstico.

Palabras claves: psicología de género, síndrome de ovario poliquístico, identidad de género.

Abstract:

The experience of gender identity in relation to the experience of polycystic ovary syndrome is a qualitative study that arises from the question of how is the experience of these phenomena according to the gender psychology in a group of women from Medellín city

Gender psychology has studied gender as a psychological dimension of human life that is relevant on a day to day basis, that is why this graduate work contributes elements for the understanding of the experience of gender identity in relation with the experience of polycystic ovary syndrome, an endocrinopathy of high prevalence in women of childbearing age, whose hormonal composition raises questions regarding the experience of both aspects about the configuration of the identity of women with this diagnosis.

Key words: gender psychology, polycystic ovary syndrome, gender identity

Tabla de contenido

1. Planteamiento del problema.....	5
2. Justificación.....	11
3. Objetivos	13
1.1 3.1 Objetivo General.....	13
1.2 3.2 Objetivos específicos	13
4. Marco de referencias	14
4.1. Psicología de la Salud y psicología social en el estudio del SOP.....	14
4.2 Identidad e Identidad de género.....	19
4.3 Vivencia del Síndrome de ovario poliquístico	24
5. Diseño metodológico	26
5.1 Enfoque.....	26
5.2 Método.....	26
5.3 Población y muestra.....	28
5.4 Categorías de análisis.....	35
5.5 Técnicas de recolección de la información.....	29
6. Consideraciones éticas	37
7. Anexos.....	64
Anexo A.....	64
Anexo B.....	66

Índice de tablas

Tabla 1. Relación objetivos-categorías.....	30
Tabla 2 Matriz categorial inicial.....	36
Tabla 3 Matriz categorial final	36
Tabla 4 Matriz densidad categorial	40

1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000), la identidad de género describe el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco interno de referencia construido a lo largo de la vida, que permite establecer un autoconcepto y comportarse socialmente de acuerdo con la percepción del propio género y sexo. Determina la forma en que se experimenta el género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia. Es diferente de la orientación sexual, la cual describe a la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación con el género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La identidad de género y la orientación sexual son dos componentes esenciales de la sexualidad humana.

El término “sexualidad” se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano, basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (OMS/OPS, 2000, pp 7)

Igualmente, es necesario distinguir entre los conceptos de sexo y género, los cuales refieren respectivamente a la dimensión biológica y psicológica de la vivencia de la sexualidad en el marco de la sociedad. Dicho de otra forma, el sexo corresponde a las

condiciones físicas: cromosomas, genitales externos, genitales internos, gónadas, estados hormonales y características sexuales secundarias (Alcántara, 2013) que definen al espectro de los seres humanos como hembras y machos (Lozano Verduzco & Díaz-loving, 2010), mientras que el género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo (OMS, 2000).

En ese sentido, la construcción de la identidad de género es un proceso complejo que involucra factores biológicos, sociales, culturales y psicológicos. Cada persona desarrolla un sentido personal de sí misma en función de sus experiencias, su historia, sus características y sus percepciones, así como en función de sus interacciones y de los valores y normas que rigen su cultura (Rocha Sánchez, 2009).

Sin embargo, cuando se habla de identidad de género, se suele asumir bajo una perspectiva más biológica, que hace referencia al sentido personal de ser masculino o ser femenino en función de determinantes biológicos (características genéticas, morfológicas, fisiológicas y estructurales). Según Figueroa (2017), a través de la historia se han ido diferenciando los roles femeninos de los masculinos, caracterizando a la mujer como ser pasivo (en lugar de activo), obediente (frente a dominante), privado (diferente de público), reproductor (contrario a productor), emocional (en vez de racional), preocupado de cuidar y cobijar (antes que curar y reconstruir), subordinado (antítesis de conductor), sumiso (opuesto a impositivo). No obstante, la identidad de las personas se encuentra en profundo cuestionamiento, de ahí que la identidad de la mujer, al igual que la del hombre, no posee una esencia en sí, una naturaleza última, una verdad definitiva o una realidad inequívoca, sino que es histórica, mutable, contradictoria, quebrada, socialmente establecida y

legalmente exigida, resultado de una construcción personal basada en la experiencia de su propia sexualidad.

En relación con la incidencia de lo biológico en la construcción de la subjetividad, las endocrinopatías o enfermedades endocrinas, se caracterizan por comprometer el funcionamiento endocrino-metabólico del individuo, provocando serias limitaciones en la calidad de vida e impactar negativamente sobre aspectos psicosociales, vinculares, estéticos, sexuales y reproductivos, tanto en mujeres como en varones. Con frecuencia, el inicio y la expresión de estas enfermedades involucran efectos negativos sobre la dinámica y el sentido de satisfacción en relación con la función sexual, lo cual dificulta las posibilidades de estructuración y sostenimiento de vínculos sociales, como la pareja y la familia (Ledón Llanes, 2016).

Específicamente, el síndrome de ovario poliquístico (SOP), que es la endocrinopatía más frecuente en mujeres en edad reproductiva (De la Jara Días & Ortega Gonzalez, 2011; Ordóñez Ruiz, Arribas Mir, & Cerezo Sánchez, 2011). Es un trastorno endocrino-metabólico, con múltiples signos clínicos, de probable origen genético, influenciado por factores ambientales como la nutrición y la actividad física. Se caracteriza por ser un síndrome de disfunción ovárica, asociado a hiperandrogenismo y/o una morfología poliquística del ovario (Carvajal G, Herrera G, & Porcile J, 2010).

Es una enfermedad de etiología multifactorial, comórbida en muchos casos con la obesidad, los desórdenes cardiovasculares, la hiperplasia endometrial, los desórdenes del periodo menstrual e infertilidad, el cáncer endometrial, el cáncer de mama, y procesos proinflamatorios (Gómez-Acosta, Vinaccia, & Quiceno, 2015). Esta condición, a su vez, afecta la tolerancia a la metabolización de la glucosa, la resistencia a la insulina y potencia

el hiperandrogenismo. Dichos síntomas somáticos suelen precipitar problemas psicológicos entre los que se encuentran estrés, ansiedad, depresión, cambios en la imagen corporal e identidad, baja autoestima, y disfunciones psicosexuales, los cuales inciden en una disminución de la calidad de vida de las mujeres con dicho diagnóstico (Gómez C, Vinaccia S, Quiceno J, 2015).

En relación con lo anterior, las mujeres con diagnóstico SOP señalan que un mayor deterioro de la calidad de vida se debe más a los cambios en la apariencia física y al hirsutismo, que a los cambios metabólicos y endocrinos asociados a la irregularidad menstrual e infertilidad (Gómez-Acosta et al., 2015). Igualmente, Acién (2011) menciona que las manifestaciones psicológicas fundamentales del SOP son la ansiedad aumentada, la depresión y dificultades con su imagen corporal ocasionadas por la obesidad, el acné y el exceso de pelo, así como la esterilidad y otros problemas a largo plazo que impactan adversamente en el humor y en el bienestar psicológico de las pacientes con diagnóstico de SOP, repercutiendo igualmente en el empeoramiento de su calidad de vida.

Respecto a la relación que tiene el SOP específicamente con la identidad de género, se han generado diversas investigaciones (Becerra-Fernández et al., 2009, 2014; Carazo et al., 2015; Escobar Morreale, Alpañés Buesa, Álvarez Blasco, & Luque Ramírez, 2012; Hincapié Garaviño, Benavides Quiñones, Botero, Marín, & Rico, 2014) que señalan o se acercan a las implicaciones de dicho síndrome en la identidad de género, pero sin ahondar profundamente en el tema, mencionando que el impacto que se genera se relaciona específicamente con la fertilidad y la imagen corporal, asuntos que se ven directamente afectados con el cuadro clínico del síndrome.

Si bien es escasa y limitada la producción académica sobre las implicaciones psicológicas del SOP, se han generado diversos estudios (Gómez-Acosta et al., 2015; Martino, Bonet, & De Bortoli, 2015; Meza, 2011; Muñoz, Villa, Araya, & Urrutia, 2010) que resaltan las alteraciones del ánimo, y unos cuantos que mencionan la afectación en lo que respecta a la identidad de género, no obstante, ninguno de ellos ahonda propiamente en la experiencia de vida de dichas mujeres respecto a su diagnóstico de SOP y al impacto en su identidad de género. En lo que respecta a la relación directa entre el SOP y la identidad de género, solo Becerra-Fernández et al. (2014) a través de un estudio correlacional, encuentra una prevalencia de hiperandrogenismo del 49,4% en pacientes transexuales de mujer a hombre, el 73,7% de ellos con SOP, lo que permite suponer una conexión entre el hiperandrogenismo, característico del SOP, y la identidad de género.

En general, los estudios encontrados apuntan a que la disminución de la calidad de vida se debe en gran medida a las dificultades respecto a la imagen corporal, la fertilidad y la disparidad entre los esquemas culturales de feminidad que no son acordes con la experiencia de vida en un cuerpo que experimenta los signos clínicos del SOP.

Es necesario mencionar que los trabajos sobre el SOP y sus implicaciones psicológicas son en su mayoría estudios de revisión bibliográfica, de carácter médico, y solo unos cuantos son de enfoque cualitativo, específicamente de diseño fenomenológico, pero estos corresponden a literatura gris, mas no a artículos de divulgación de nuevo conocimiento.

Por medio de esta revisión, se puede identificar cómo el tema de la sexualidad en mujeres diagnosticadas con SOP ha sido reconocido y mencionado, pero sin un abordaje amplio y profundo en donde se indague directamente por la vivencia de la identidad de género en dichas mujeres. De este modo, se propuso realizar un estudio de tipo cualitativo

que permitió ahondar en la experiencia vivida de la identidad de género de participantes con el diagnóstico SOP, a través del cuestionamiento sobre ¿cómo vivencian su identidad de género en relación con la vivencia del síndrome de ovario poliquístico, un grupo de mujeres con dicho diagnóstico, en la ciudad de Medellín-2018? Esta pregunta se orientó a indagar en el mundo de la vida, y en el significado y sentido de la experiencia respecto a la identidad de género en dicho grupo de mujeres.

Respecto a esta población de mujeres en la ciudad de Medellín, no se conocen los datos de prevalencia, puesto que el SOP no es un diagnóstico de obligatorio reporte médico, lo que dificulta el análisis estadístico de dicho diagnóstico. Igualmente se intentó obtener información por parte de la seccional de salud de Antioquia, sin embargo, no se obtuvo respuesta por parte de dicha entidad.

2. Justificación

Según la OMS (2000), la sexualidad constituye una dimensión fundamental de todo ser humano, por lo que se hace relevante indagar respecto a la forma en que se articulan los diversos elementos de la sexualidad en torno a la experiencia humana, y en especial por la forma cómo se desarrolla a lo largo de la vida, incluyendo los diversos factores internos y externos que inciden en su desarrollo.

Entre los factores incidentes en el desarrollo de la sexualidad, existen factores biológicos, como el sexo, las hormonas, órganos genitales internos y externos, y sociales como los estereotipos, el lenguaje y la cultura misma, que impactan directamente la construcción de la identidad. Dado que la identidad de las personas está en constante construcción, implica un cuestionamiento por los valores, actitudes, roles, prácticas que constituyen el marco de referencia bajo el cual se establece la identidad. De esta forma, se entiende que la identidad de las personas se encuentra en constante cuestionamiento, no posee una esencia en sí o una naturaleza última, sino que es histórica, mutable, contradictoria, socialmente establecida y legalmente exigida, resultado de una construcción personal basada en la experiencia de su propia sexualidad.

Sin embargo, existen factores que impactan en la construcción de la identidad, por ejemplo patologías orgánicas que pueden incidir en la construcción de la identidad de género, en especial los de carácter endocrino como lo es el SOP, en el que sus signos clínicos encarnan asuntos como la imagen corporal, la fertilidad y el ciclo menstrual, aspectos que invitan a pensar la disparidad entre el esquema cultural de lo femenino versus la experiencia

vivida de la identidad femenina de una mujer con signos andrógenos, riesgo de infertilidad y desequilibrio en el ciclo menstrual, consecuentes de una hiperandrogenia.

Lograr una mayor comprensión de la experiencia vivida de la identidad de género en mujeres con diagnóstico SOP, aporta un conocimiento relevante para la disciplina psicológica, específicamente para el área de la psicología clínica y de la salud, contribuyendo, a partir de la comprensión de este fenómeno, al planteamiento de estrategias de intervención direccionadas al acompañamiento psicológico y médico de las mujeres con dicho diagnóstico.

Este estudio se sustentó en la poca literatura científica que se encuentra sobre la relación entre el SOP y la identidad de género, aunque se encontró que el tema ha sido mencionado someramente en diversas investigaciones. Igualmente es necesario mencionar que, dentro de los pocos estudios encontrados, ninguno ahonda en la vivencia fenomenológica de la identidad de género en la población estudiada.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Comprender la vivencia de la identidad de género en relación con la vivencia del síndrome de ovarios poliquísticos en un grupo de mujeres con dicho diagnóstico en la ciudad de Medellín- 2018.

3.2 Objetivos específicos

- Explorar la vivencia de la identidad de género en un grupo de mujeres con diagnóstico SOP en Medellín.
- Explorar la vivencia de los roles de género en un grupo de mujeres diagnosticadas con SOP en Medellín.
- Identificar las características otorgadas a la feminidad y a la masculinidad por un grupo de mujeres diagnosticadas con SOP en la ciudad de Medellín.
- Describir la vivencia de los síntomas del SOP, en relación la vivencia de la identidad de género en un grupo de mujeres con dicho diagnóstico en la ciudad de Medellín.

4. Marco de referencias

En el marco del estudio de la vivencia de la identidad de género y la vivencia del SOP, la endocrinopatía más frecuente en mujeres en edad reproductiva, es menester comprender dichos temas a la luz de los planteamientos de la psicología social y de la psicología de la salud, respectivamente, puesto que son asuntos que atañen a dichos campos de la psicología en tanto se relacionan con sus objetos de estudio, además es necesario retomar algunos de los diferentes planteamientos de la psicología del género para lograr una comprensión teórica del tema en cuestión.

De este modo, para comprender los dos temas principales, es necesario partir del entendimiento de lo planteado por estos campos de la psicología, logrando conceptualizar asuntos como la salud, la relación mente- cuerpo, la construcción de la identidad, y la vivencia de la identidad de género.

4.1. Psicología de la Salud y Psicología Social en el estudio del SOP

Según la OMS (1948), la salud se entiende como un “estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad” (párr. 1), en este sentido, cobra relevancia comprender la salud desde un modelo biopsicosocial, en donde se consideran los factores psicológicos, sociales y culturales junto a los biológicos como determinantes de la salud y la enfermedad, orientados al planteamiento de tratamientos que propendan el aumento de la calidad de vida (Jiménez, 1993).

Para Oblitas (2008), la psicología de la salud podría entenderse como un campo de especialización de la psicología en el que se aplican principios, técnicas y conocimientos

propios de la psicología, para la evaluación, diagnóstico, prevención, explicación, tratamiento y/o modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los diferentes contextos en que estos puedan tener lugar. En este sentido, la psicología de la salud se ocupa justamente de aspectos como la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades y el tratamiento de enfermedades específicas, combinando los tratamientos médicos habituales junto con los tratamientos psicológicos.

Por tanto, la psicología de la salud contempla la relación entre la mente y el cuerpo en un medio sociocultural dado y del desarrollo de nuevas tecnologías del comportamiento para la promoción y mantenimiento de la salud (Holtzman, Evans, Kennedy, & Iscoe, 1988).

Se entiende que los factores psicosociales influyen en el proceso de salud-enfermedad mediante interacciones físico-químicas y culturales, comprendiendo que existe una relación bilateral entre lo somático y lo psíquico, que lleva a que los individuos presenten conductas de salud o de enfermedad, dadas desde lo biológico, lo psíquico, lo social y desde la interacción de éstas; esto implica que la presencia de malestares psicológicos aumentan el riesgo de complicaciones de una enfermedad física de base y viceversa, como es el caso de la depresión y la diabetes en donde la una se relaciona directamente con la otra (Lemos, Restrepo, & Richard, 2008). Oblitas (2008) afirma que la enfermedad se encuentra asociada a aspectos sociales, económicos, culturales y espirituales, de modo que la salud está profundamente influenciada por la conducta, los pensamientos y las relaciones sociales.

En la actualidad, los factores psicosociales se reconocen como determinantes de la salud, por ello se han venido generando programas tendientes a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud y el bienestar basados en un entendimiento de la cultura, las tradiciones, las creencias y los patrones de interacción familiar (Oblitas, 2008)

Tal y como lo mencionan Lemos et al (2008), “los procesos fisiológicos de salud-enfermedad siempre tienen componentes psicosociales, por lo tanto, todo estado psicológico alterado incluye un estado corporal alterado y todo estado inmunológico alterado incluye un estado psicológico alterado” (p 141), es por esto que, en relación con el síndrome de ovario poliquístico, que es el trastorno endocrino más frecuente en mujeres jóvenes, caracterizado por la anovulación, el hiperandrogismo y la presencia de quistes ováricos (De la Jara Días & Ortega Gonzalez, 2011), se hace relevante estudiar y conocer los factores psicosociales que podrían intervenir en el SOP, tales como la identidad de género y la vivencia de esta, para comprender cómo pueden impactar en la salud de las mujeres con dicho diagnóstico y viceversa.

En relación con esto, desde la psicología social se entiende que cualquier fenómeno social humano, como lo es la identidad de género, es producto de la interacción, es decir, producto del intercambio de conductas, símbolos, comunicación, estructuras y procesos, que dejan como consecuencia una base sobre la cual se construye la personalidad (Marín Sanchez & Matinez-Pecino, 2012). La psicología social, como campo de la psicología, se ocupa de estudiar cómo los procesos psicológicos, acciones, relaciones, interacciones de la vida cotidiana, se conciben y analizan desde el marco social y cultural dentro de los que tienen lugar, es decir, se conforma la dimensión sociocultural de fenómenos habitualmente individuales e intrapsíquicos (Ibañez, Botella, & Doménech, 2004).

Desde la psicología social, la identidad, el self, la construcción del sí mismo, es un tema que remite a la interacción social, reconociendo el peso que el contexto social tiene sobre las actitudes y la formación del pensamiento, poniendo en relieve la íntima relación entre los procesos sociales y los fenómenos psicológicos. Se trata de reconocer las circunstancias sociales que tienen un peso decisivo en nuestra manera de pensar y de ser (Ibañez et al., 2004).

De esta forma, se entiende que las personas, desde el comienzo de su desarrollo y a partir de la interacción con otros, van introyectando roles y personajes que conformarán su personalidad social, es decir, la interacción social determinará la manera habitual del comportamiento de un individuo en la sociedad y de ahí surge la identidad como una construcción individual pero también como resultado de procesos sociales.

4.2 Psicología de género

El género es un concepto estudiado desde diferentes disciplinas, resultado de la antigua dicotomía hombre-mujer a lo largo de la historia. Se considera como un constructo social, que tiene efectos colectivos, que ha definido dos grupos de seres humanos con diferentes roles y espacios respectivos, e individuales, al constituir el núcleo de la identidad personal de cada individuo. La psicología, junto con otros campos científicos como la sociología y la antropología, se ha encargado de su estudio en ambos niveles, acumulando un conjunto de conocimientos que han definido una nueva disciplina llamada Psicología del Género, como área encargada del estudio de la conducta humana, considerando este constructo como un factor determinante de la misma. Desde este ámbito, el género posee unos contenidos propios cuyos efectos se observan a nivel biológico, sociocultural y psicológico de la realidad humana (Jayme, 2002).

Según Hernández (2006) el estudio del género en la psicología nace en los años sesenta al destacar que existía algo fuera del sexo biológico que determinaba la identidad y el comportamiento humano, dando peso a las asignaciones socioculturales según ritos y costumbres propias de los hombres y las mujeres, reconociendo el impacto de la socialización en la construcción de la identidad.

La psicología del género se nutre de los Estudios de género y de las construcciones feministas, sumado a los diversos aportes de la psicología.

En el estudio del género ha tenido gran relevancia la psicología de las mujeres, referida a las experiencias específicas de las mujeres en salud, tales como la maternidad, el climaterio, el acceso a los diferentes servicios, etc, pero poco a poco ha trascendido el objeto de estudio, interesándose por la configuración masculina y en las relaciones e interacciones entre dichos grupos poblacionales, desarrollando un cuerpo de conocimiento sobre la masculinidad y la feminidad a partir de las diferencias sexuales (Cala Carrillo & Barberá Heredia, 2009).

La psicología del género comprende entonces la distinción entre sexo y género, referidos a los biológico y a los psicosociocultural respectivamente, en donde operacionalmente se considera al género como una variable continua que admite gradación y mayor variabilidad (Barberá, 1998 en Cala Carrillo & Barberá Heredia, 2009). A pesar de esta delimitación teórica y empírica, se trata de conceptos indisolublemente unidos ya que las características de género (masculinidad y feminidad) siempre remiten a un determinado grupo sexual (hombres y mujeres) y a las creencias particulares que sobre tales grupos genera la cultura.

4.2.1 Identidad e Identidad de género

La identidad, como un fenómeno social, se refiere al sentido de pertenencia que una persona genera al participar o ser miembro de determinados grupos. (Marín & Martínez, 2012). Es el concepto de sí mismo que los individuos construyen a partir de la percepción de pertenencia o membrecía a distintos grupos sociales, entendiendo al grupo social como un conjunto de personas que mantienen una identificación social común, o se perciben como miembros de la misma categoría social.

Desde esta perspectiva, la identidad parte esencialmente de la retroalimentación social y tiene funciones sociales importantes tales como la pertenencia y la definición de roles de participación.

Según Marín et al (2012) la identidad personal se refiere a las propiedades del individuo, mientras que la identidad social se refiere a los grupos de los que los individuos forman parte. Ambas identidades, la personal y la grupal, forman parte integral de cómo conformamos nuestra concepción de quiénes somos. De esta forma, la identidad personal comprende la agrupación de valoraciones sobre el sí mismo (autoconciencia), y las valoraciones de las conductas realizadas (autoeficacia).

Por su parte, para comprender el desarrollo de la identidad de género, es necesario partir de un modelo multifactorial, que implica la construcción de la identidad desde lo social, lo psíquico y lo biológico. Es un modelo que plantea una dinámica de desarrollo en el que la persona es parte activa en la continua retroalimentación entre la biología y el medio sin que se puedan separar (García-Leiva, 2005).

Según López (en García, 2005) la identidad de género puede entenderse como la autoclasificación como hombre o mujer sobre la base de lo que culturalmente se entiende por dichas categorías.

La concepción dominante en la actualidad refiere que el género corresponde a lo social o lo cultural, mientras que el sexo refiere a la división biológica hombre-mujer (García-Leiva, 2005), no obstante, según Miralles (2009), ha empezado a cobrar mayor relevancia la concepción que defiende la existencia de una continua interacción entre lo biológico y lo cultural, entre el dimorfismo sexual (hombre-mujer), y el producto sociocultural de cada uno de ellos (masculinidad-feminidad).

En línea con lo anterior, la OMS/OPS (2000) define la identidad de género como “el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos” (pg 8), determinando cómo se experimenta el género, y cómo esto contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

En la mirada teórica respecto a la construcción y desarrollo de la identidad de género resaltan tres posturas: la primera es la sociobiología que plantea un origen biológico y trata de explicar el comportamiento de género basado a las distintas estrategias adoptadas por varones y mujeres, a lo largo de la evolución, para garantizar el éxito reproductivo de la especie (García-Leiva, 2005). La segunda, desde el constructivismo social, que busca los orígenes de las diferencias de género en el ámbito sociocultural (Rocha Sánchez, 2009); de acuerdo con este planteamiento, el género es una construcción del lenguaje, la historia y la cultura concreta en un tiempo y en un lugar específico. Y la tercera es la postura psicológica que propone la génesis del género en el proceso de identificación primaria. Desde esta perspectiva todas las estructuras psíquicas de la subjetividad individual se

desarrollan a partir de una matriz relacional que comienza en torno al vínculo de apego (Dio Bleichmar, E, 2002).

El proceso de construcción de la identidad de género acontece a nivel intraindividual, pero se desarrolla en interacción con el aprendizaje de roles, estereotipos y conductas (Barberá, 1998), de forma que cada persona desarrolla su propio sentido de masculinidad y feminidad de acuerdo con sus vivencias particulares (García, 2005).

Según la teoría de Kohlberg (en Papalia, Feldman, & Martorell, 2009) el conocimiento de género precede a la conducta de género. A medida que un individuo se da cuenta del sexo al que se pertenece, se adoptan las conductas que se perciben como coherentes con ser hombre o mujer, es decir, el género. De acuerdo con Walter Mischel (1966), teórico tradicional del aprendizaje social, los niños adquieren roles de género al imitar a los modelos y obtener recompensas por las conductas apropiadas para el género.

El momento de asignación del sexo biológico, basado en el examen de los genitales externos, constituye el punto de partida de una predestinación cultural articulada en expectativas sociales, roles y rasgos de personalidad (Jayme Zaro, 1999). De esta forma, la masculinidad y la feminidad, constructos sociales inicialmente referidos a las características propias de hombres y mujeres respectivamente, han sugerido los comportamientos esperables en los seres humanos en función de su respectivo sexo asignado: la masculinidad implicaría el reconocerse como ambicioso, seguro de sí mismo, analítico, individualista, independiente, dominante, fuerte, autosuficiente, asertivo, firme, dispuesto a arriesgarse, y la feminidad implica identificarse con ser dócil, dulce, tierno, afectuoso, acogedor, tímido, compasivo, alegre, sensible a las necesidades de los demás, compasivo, leal, preocupado por quien se siente herido, discreto.

Así, la identidad de género constituye el resultado de un intrincado proceso que tiene lugar a lo largo de la socialización y en el marco restrictivo que impone la tipificación mencionada, pero haciendo referencia a la subjetividad individual ya que implica haberse identificado en distinto grado con esos contenidos, de tal modo que, formando parte de la identidad personal, la identidad de género refleja cómo la tipificación sexual de género afecta incluso a nuestro autoconcepto: nacer hombre o mujer cobra así un significado tanto individual como colectivo, más allá de la diferenciación física propia del sexo (Jayme Zaro, 1999).

De esta forma se esboza la conceptualización general respecto a la construcción de la identidad de género, en donde se hace énfasis en la participación de factores individuales y sociales, que se conjugan con los aspectos biológicos, configurando así un modelo multifactorial de la identidad de género, perspectivas que se contemplan en la comprensión del fenómeno de una forma integral y complementaria.

4.2.2 Roles de género

Dentro de la identidad de género, aparecen los roles de género como aquellas conductas, intereses, actitudes, habilidades y rasgos que una cultura considera apropiados para cada sexo. Estos roles mutan según el periodo de la historia y la idiosincrasia cultural de una sociedad en particular.

Desde una perspectiva histórica, en la mayoría de las culturas se esperaba que las mujeres dedicaran casi todo su tiempo al cuidado del hogar y de los niños, y que los hombres fueran los proveedores y protectores, que las mujeres fueran dóciles y cariñosas y que los hombres fueran activos, agresivos y competitivos. No obstante, en la actualidad, los

roles de género, sobre todo en las culturas occidentales, han alcanzado mayores grados de diversidad y flexibilidad. (Papalia, 2009)

La existencia de roles de género similares en muchas culturas, sugiere que algunas de las diferencias de género pueden tener una base biológica. Según Papalia (2009), investigadores han descubierto evidencia que favorece explicaciones genéticas, hormonales y neurológicas de algunas de las diferencias de género.

Para los teóricos cognoscitivo-sociales, la socialización (la manera en que un niño interpreta e internaliza las experiencias con los padres, maestros, pares e instituciones culturales) desempeña un papel central en el desarrollo del género; este proceso empieza en la infancia, mucho antes de que empiece a formarse una comprensión consciente del género.

De acuerdo con la teoría cognoscitiva social, la observación permite a los niños aprender mucho acerca de las conductas tipificadas de género antes de adoptarlas. Pueden combinar mentalmente observaciones de múltiples modelos y generar sus propias variaciones conductuales.

4.2.3 Estereotipos de género

Los estereotipos se pueden definir como generalizaciones categoriales a las que llegan los individuos o como un proceso cognoscitivo general de categorización. La función principal de este proceso es la de simplificar o sistematizar la abundancia y la complejidad de información recibida del medio, para lograr adaptación cognitiva y de la conducta en los individuos (Tajfel, 1984 en García-Leiva, 2005).

De este modo se puede entender a los estereotipos de género como un conjunto de creencias categoriales acerca de las características que poseen hombres y mujeres, que se suelen aplicar de manera indiscriminada a todos los miembros de los dos grupos. Igualmente se pueden entender como generalizaciones sobre los atributos o características que posee una persona de acuerdo con su sexo, sumado a los roles que, según cada cultura, deberían ser llevados por los miembros del género masculino o femenino en particular (Morales, 1993).

Dichos estereotipos determinan las características socialmente otorgadas a los individuos de tal o cual género, indicando los comportamientos y actitudes esperados en las personas, según la categoría general que le sea concedida o con la que se identifique personalmente.

4.3 Síndrome de ovario poliquístico

El síndrome de ovario poliquístico es la endocrinopatía más frecuente en mujeres en edad reproductiva. Es de etiología genética y su diagnóstico se determina, según la Sociedad de Exceso de Andrógenos, con los criterios de Rotterdam: oligo o anovulación (irregularidad o ausencia de menstruación), signos clínicos y bioquímicos de hiperandrogenia (acné e hirsutismo) y presencia de quistes ováricos. El tratamiento usual para este diagnóstico consiste en anticonceptivos orales con cargas hormonales antiandrogenas y en algunos casos la extracción quirúrgica de los quistes ováricos (De la Jara Días & Ortega Gonzalez, 2011).

Dentro de las repercusiones físicas más relevantes se encuentra el riesgo de infertilidad, cáncer endometrial, obesidad, diabetes, alopecia, hiperpigmentación, por mencionar algunos (Espinoza, Matute, Ochoa, & López, 2011).

El Síndrome de ovario poliquístico, es una enfermedad crónica de relevancia debido a sus complicaciones y a la disminución de la calidad de vida en las mujeres afectadas. Según Muñoz (2010) los aspectos que más afectación presentan, en relación con la calidad de vida de las mujeres con dicho diagnóstico, son las alteraciones menstruales (98.75%), las alteraciones emocionales (98.75%), presencia de vello corporal (90%), peso (86.25%) e infertilidad (73.75%).

Según la Sociedad de Exceso de Andrógenos (en De la Jara Días & Ortega Gonzalez, 2011), el SOP se diagnostica bajo los criterios de Rotterdam, de los cuales debe cumplir al menos dos de los tres criterios, excluyendo previamente enfermedades relacionadas con los síntomas. Los criterios son la oligo o anovulación (irregularidad menstrual), signos clínicos y/o bioquímicos de hiperandrogenismo (hirsutismo y/o hiperandrogenia), y ovarios poliquísticos detectados por medio de ecografía.

5. Diseño metodológico

5.1 Enfoque

La investigación cualitativa tiene un énfasis en las construcciones subjetivas de los individuos, ocupándose del estudio de los fenómenos de interés en una forma integral y completa (Flick, 2007). Se rige bajo la lógica inductiva, que parte desde los datos individuales o particulares, para llegar a ideas más generales que pretenden producir datos descriptivos sobre los fenómenos (Hernandez, 2014). La investigación cualitativa se rige por un diseño flexible, comienza con interrogantes vagamente formulados, y comprende y desarrolla los conceptos partiendo desde los datos recolectados a lo largo del estudio (Quecedo Lecanda & Castaño Garrido, 2002). Dado que las vivencias experienciales de la identidad de género son un asunto de construcción individual, fue necesario partir de los discursos propios de los agentes involucrados, en este caso mujeres con diagnóstico de SOP, para lograr una comprensión de la configuración de la identidad de género en dichas mujeres, por esto se contempló el diseño investigativo de tipo cualitativo como la herramienta óptima para el desarrollo este estudio.

5.2 Método

Esta investigación contempló el uso del método cualitativo con perspectiva fenomenológica- hermenéutica, el cual pretende comprender los fenómenos desde el punto de vista de los sujetos involucrados o actores del fenómeno, comprendiendo a nivel individual los motivos y creencias detrás de las acciones, a través de los datos descriptivos (las conductas y las propias palabras de las personas) obtenidos mediante la observación, entrevistas a profundidad u otras técnicas utilizadas (Hernandez, 2014).

En este método de investigación priman las perspectivas de los participantes; se explora, describe y comprende lo que los participantes tienen en común de acuerdo con sus experiencias con determinado fenómeno, la esencia de la experiencia compartida, buscando descubrir el significado que tienen varias personas sobre un fenómeno específico, partiendo desde el punto de vista de cada individuo. El método de perspectiva fenomenológica hermenéutica se basa en el análisis de los discursos y en la búsqueda de sus posibles significados. El investigador debe contextualizar las experiencias, teniendo en cuenta la temporalidad, el espacio, la corporalidad y el contexto relacional, confiando en la intuición, la imaginación y las estructuras universales para aprehender los datos derivados de las experiencias de los participantes (Hernandez, 2014).

El estudio de la experiencia fenomenológica parte de la idea de que todas las experiencias humanas, aunque parecidas, no necesariamente son idénticas en su expresión, es por ello por lo que cobra relevancia la descripción, la interpretación y el análisis crítico y reflexivo sobre las experiencias, pretendiendo exponer el significado de los fenómenos humanos y comprender las estructuras de significado de las experiencias vividas.

Según Manen (2003), la fenomenología describe la forma en que cada individuo se orienta hacia la experiencia vivida y la hermenéutica refiere a cómo cada individuo las interpreta. Así, la fenomenología hermenéutica se puede entender como el estudio del mundo de la vida, el mundo tal y como se experimenta inmediatamente de un modo pre reflexivo, pretendiendo obtener un conocimiento más profundo de la naturaleza o del significado de las experiencias cotidianas. La fenomenología pregunta por la naturaleza misma de un fenómeno, por aquello que hace que algo sea lo que es.

Cuando se investiga sobre las posibles estructuras de significado de las experiencias vividas, se llega a comprender de un modo más complejo lo que significa estar en el mundo en tanto hombre, mujer o niño, teniendo siempre en cuenta las tradiciones socioculturales e históricas que han dado significado a las formas de estar en el mundo. Por ejemplo, entender lo que significa ser mujer en la época actual es también comprender la presión de las estructuras de significado que han sido restrictivas, ampliando o cuestionando la naturaleza, así como el fundamento de la feminidad misma.

Partiendo de esto, se desarrolló una investigación desde una perspectiva fenomenológica hermenéutica, que permitió recolectar, analizar y comprender desde el discurso de las participantes, la vivencia de la identidad de género y del SOP, a partir de la información obtenida mediante las diferentes técnicas de recolección que se usarán.

5.3 Población y muestra

La población de este estudio se conformó por mujeres en edad fértil, diagnosticadas con SOP. Las informantes fueron 7 mujeres en edad fértil diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico, con diferentes grados de escolaridad y diferentes estados civiles, residentes del municipio de Medellín. Se buscó una muestra aleatoria, con participación de mujeres que estuvieran siguiendo algún tratamiento médico para su diagnóstico, esto con la intención de indagar respecto a los cambios físicos y emocionales que se hayan originado a partir de la vivencia del SOP y su tratamiento, y que puedan generar algún impacto sobre la vivencia de la identidad de género de dichas participantes. Como punto central, el aspecto de interés indagado fue el constructo “género”, específicamente la “vivencia de identidad

de género” en tanto dimensión psicológica que aporta datos importantes a la hora de identificar la relación con la vivencia del síndrome de ovario poliquístico. 1 entrevista fue descartada debido a que el diagnóstico de la participante no fue confirmado por falta de exámenes diagnósticos propios del síndrome.

5.4 Técnicas de recolección de la información

La entrevista semiestructurada fue la estrategia principal de recolección de los datos usada en este estudio, orientada al descubrimiento de qué significa y cómo se experimenta el fenómeno estudiado.

Las entrevistas semiestructuradas consisten en una conversación guiada por unas preguntas previas, pero que están sujetas a modificaciones de acuerdo con los temas que surjan en la conversación misma y se caracterizan por tener preguntas abiertas que indagan por opiniones, creencias, o cualquier construcción subjetiva (Quecedo Lecanda & Castaño Garrido, 2002). La entrevista es útil como medio de exploración y recolección de material narrativo experiencial que sirve como recurso para desarrollar un conocimiento más rico y profundo sobre el fenómeno estudiado, permitiendo encontrar el significado de la experiencia misma (Manen, 2003). Esta técnica es necesaria para ahondar en temas propios de la subjetividad individual que permitan entender la vivencia de la identidad de género en relación con la vivencia del SOP; además permite indagar por las representaciones que se construyen respecto a la identidad de género, de una forma natural, permitiendo recolectar la información relevante para la comprensión del fenómeno.

La guía de entrevista (ver anexo A) comprendió tres momentos básicos: un primer momento de recolección de datos respecto a la vivencia del SOP, un segundo momento enfocado en preguntas orientadas hacia la vivencia de la identidad de género, los estereotipos de género y la vivencia de los roles de género, y un tercer momento de preguntas generales sobre la vivencia de la identidad de género en relación con la vivencia del SOP, sumado a los respectivos agradecimientos por la participación, momentos que estuvieron en línea con las cuatro categorías iniciales contempladas a partir del planteamiento de los objetivos de este estudio.

Tabla 1. Relación objetivos-categorías

Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías
¿cómo vivencian su identidad de género en relación con la vivencia del síndrome de ovario poliquístico, un grupo de mujeres con dicho diagnóstico, en la ciudad de Medellín-2018?	Comprender la vivencia de la identidad de género en relación con la vivencia del síndrome de ovarios poliquísticos en un grupo de mujeres con dicho diagnóstico en la ciudad de Medellín-2018.	Explorar la vivencia de la identidad de género en un grupo de mujeres con diagnóstico SOP en Medellín.	Vivencia de la identidad de género
		Explorar la vivencia de los roles de género en un grupo de mujeres diagnosticadas con SOP en Medellín	Vivencia de los roles de género
		Identificar las características otorgadas a la feminidad y a la masculinidad por un grupo de mujeres diagnosticadas con SOP en la ciudad de Medellín	Estereotipos de género

	<p>Describir la vivencia de los síntomas del SOP, en relación la vivencia de la identidad de género en un grupo de mujeres con dicho diagnóstico en la ciudad de Medellín.</p>	<p>Vivencia de síntomas del SOP</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

Fuente: Elaboración propia

Las entrevistas fueron grabadas para posteriormente proceder a la transcripción, análisis e interpretación de la información.

5.5 Plan de análisis

El objetivo de la investigación con perspectiva fenomenológica hermenéutica radica en transformar la experiencia vivida en una expresión textual de su esencia, de tal modo que el efecto del texto es a la vez un revivir reflejo y una apropiación reflexiva de algo significativo. Es fenomenológico porque constituye el estudio descriptivo de la experiencia vivida, o sea, los fenómenos, en un intento de enriquecer la experiencia vivida a partir de extraer su significado, y es hermenéutico porque constituye un estudio interpretativo de las expresiones y objetivaciones, o sea, los textos, de la experiencia vivida en el intento de determinar el correcto significado que expresan (Manen, 2003)

La experiencia vivida implica una conciencia de vida inmediata y prerreflexiva, la realidad de la experiencia vivida está ahí, gracias a que se tiene un conocimiento reflejo de ella, está dada de forma inmediata y natural en la actividad en cuestión o fenómeno vivido.

La experiencia vivida tiene, en primer lugar, una estructura temporal en modo reflexivo en tanto es una experiencia pasada, ya vivida, sobre la cual se reconstruye su significado, y justamente es por esto por lo que, en cierto modo, nunca podrá entenderse su riqueza y profundidad total, puesto que la experiencia vivida implica la sumatoria de todos los elementos de la totalidad de la vida.

El examen interpretativo de la experiencia vivida se caracteriza, desde un punto de vista metodológico, por relacionar lo particular con lo universal, la parte con el todo, lo episódico con la totalidad.

De este modo, si entendemos la experiencia como un todo significativo, encontramos que para poder hablar de ella y generar reflexiones, es necesario reconocer su nexo estructural o tema, que da a la experiencia su característica particular como idea central o tema dominante. El nexo estructural es aquello que pertenece a determinada experiencia vivida, como un patrón o una unidad de significado que luego se convierte en un sistema de experiencias relacionadas contextualmente explicadas mediante el proceso de reflexión sobre su significado. Una experiencia vivida tiene cierta esencia, una característica particular a la que llamamos cualidad y que solo se reconoce retrospectivamente, en términos de cualidad del espacio, del estado de ánimo y del mundo compartido. Se asigna significado a los fenómenos de la vida vivida mediante pensamientos, conversaciones, fantasías, relatos, inspiraciones y otros actos interpretativos, no obstante, no debe olvidarse el origen metafórico de las expresiones textuales que enriquece y sentido al contenido expreso en su forma lingüística básica (Manen, 2003).

Investigar la experiencia tal como la vivimos implica cuestionar su significado, o, en otras palabras, el propósito final de la reflexión fenomenológica radica en intentar aprehender el significado esencial de algo.

Así, el proceso de aprehensión de la esencia de un fenómeno implica una apropiación, esclarecimiento y explicación reflexiva de la estructura de significado de la experiencia vivida. El significado o esencia de un fenómeno no es simple o unidimensional, sino multidimensional y estratificado, por eso solo puede comunicarse textualmente mediante una narración organizada, de ahí la necesidad de pensar el texto como algo que nos permite abordar en términos de unidades de significado, estructuras de significado o temas, para luego reflexionar sobre la experiencia vivida como un análisis de los aspectos estructurales o temáticos de dicha experiencia.

El tema, o estructura de significado se refiere a un elemento, motivo, fórmula o mecanismo que aparece frecuentemente en el texto, así, el análisis del tema se refiere al proceso de recuperar el o los temas que se expresan en el texto o unidad de análisis. Aprehender y formular un conocimiento temático es un acto libre de ver un significado, no un proceso que siga unas reglas estrictas. El tema constituye la experiencia de lo que es central, significativo, importante, es la forma de captar un fenómeno que uno intenta entender, describe un aspecto específico de la estructura de la experiencia vivida. El tema es el medio para llegar a la noción, al significado de la experiencia (Manen, 2003).

El interés por el tema constituye la orientación investigativa fundamental, no obstante, es necesario comprender que, si bien se busca significar la experiencia, ninguna formulación conceptual nos permitirá captar toda la experiencia en sí. De esta forma, el

tema fenomenológico no es una afirmación singular, sino que sirve para señalar un aspecto del fenómeno.

5.5.1 Registro y sistematización de la información

Las descripciones de la experiencia de vida pueden aparecer en forma de conversaciones, grabadas o transcritas, procedentes de entrevistas, relatos o historias cotidianas, conversaciones a la hora de la cena, respuestas formales escritas, en diarios, etc. Cualquier descripción de una experiencia vivida es una fuente apropiada para descubrir los aspectos temáticos del fenómeno escrito, que puede ser desde una lectura holística la cual consiste en capturar el significado fundamental del texto como un todo, desde una aproximación selectiva en donde se lee las frases esenciales destacadas o reveladoras del fenómeno, y desde una aproximación de lectura detallada o línea a línea, buscando que emerja el significado tras cada frase (Manen, 2003). Para efectos de este trabajo, se usaron entrevistas grabadas, transcritas para facilitar el proceso de tematización realizado línea a línea, logrando resaltar las expresiones y temas más marcados en los discursos que permitan una comprensión holística del significado general del fenómeno estudiado.

Estudiar las descripciones de la experiencia vivida permite discernir los temas que empiezan a surgir, que se repiten como algo común, capturando afirmaciones singulares sobre el impulso principal del significado de los temas.

5.5.2 Ejercicio de tematización y codificación.

A medida que se van reuniendo los temas y afirmaciones temáticas, se van generando párrafos más sensibles desde un punto de vista fenomenológico, generando transformaciones lingüísticas desde un proceso hermenéutico y creativo.

Para llevar a cabo una descripción textual fenomenológica, es necesario determinar los temas bajo los cuales se tejerá la descripción fenomenológica, lo cuales pueden ser esenciales o causales, que responden a la pregunta sobre el significado fundamental del fenómeno. Para efectos de este proceso es útil servirse de matrices de códigos, en donde se relacionan los códigos emergentes con las subcategorías y éstas con las categorías que surgen en el análisis línea a línea de los textos obtenidos de las informantes.

5.5.3 Análisis narrativo.

Crear un texto fenomenológico es el principal objetivo del proceso de investigación. Desde el lenguaje se constituye el único medio por el cual podemos transformar la experiencia en una forma simbólica que recrea la naturaleza intrínsecamente discursiva en la experiencia misma (Manen, 2003).

El método fenomenológico consiste en ser sensible a las connotaciones sutiles del lenguaje, a la forma en que habla el lenguaje cuando deja que las cosas se expresen por sí mismas, consiste en escuchar de verdad, armonizando con las tonalidades profundas del lenguaje, es la forma de materializar la subjetividad.

Se sirve de las expresiones idiomáticas, los silencios, las anécdotas, etc., para captar la estructura simbólica de los significados de las experiencias. En últimas el ejercicio consistió en dilucidar qué significa para la vivencia del género de las mujeres entrevistadas, tener SOP, permitiendo así una comprensión del fenómeno estudiado.

5.6 Categorías de análisis

Si bien desde la investigación cualitativa con perspectiva fenomenológica hermenéutica, las categorías de análisis surgen posterior a la recolección de datos, fue

necesario tener unas categorías previas que permitieran plantear una estructura básica que orientara la recolección de la información necesaria para el estudio realizado, es por esto que en el estudio de la vivencia de la identidad de género en relación con la vivencia del síndrome de ovario poliquístico, se plantearon como categorías previas estos dos temas centrales, orientados a alcanzar el objetivo general de la presente investigación.

Siguiendo esta lógica, según los objetivos específicos del estudio, aparecen cuatro (4) subcategorías claras a indagar mediante la recolección de los datos: vivencia del ovario poliquístico, vivencia de la identidad de género, estereotipos de género y vivencia de los roles de género, de esta forma:

Tabla 2 Matriz categorial inicial

Identidad de género	Vivencia de la identidad de género
	Vivencia de los roles de género
	Estereotipos de género
SOP	Vivencia de síntomas del SOP

Fuente: Elaboración propia

Posterior al análisis de datos, fue necesario ajustar las categorías y subcategorías de análisis, siguiendo la lógica de la información brindada por las entrevistadas y a los objetivos planteados previamente, de forma que resultaron las siguientes:

Tabla 3 Matriz categorial final

Explorar la vivencia de la identidad de género en un grupo de mujeres con diagnóstico SOP en Medellín.	Vivencia de la identidad de género	Vivencia de la identidad de género
Explorar la vivencia de los roles de género en un grupo de mujeres diagnosticadas con SOP en Medellín	Vivencia de los roles de género	Vivencia de los roles de género en el ámbito laboral
		Vivencia de los roles de género en el ámbito familiar

		Vivencia de los roles de género en el ámbito social
		Vivencia de los roles de género en el ámbito social
Identificar las características otorgadas a la feminidad y a la masculinidad por un grupo de mujeres diagnosticadas con SOP en la ciudad de Medellín	Estereotipos de género	Características otorgadas a la feminidad (estereotipo de lo femenino)
		Características otorgadas a la masculinidad (estereotipo de lo masculino)
Describir la vivencia de los síntomas del SOP, en relación la vivencia de la identidad de género en un grupo de mujeres con dicho diagnóstico en la ciudad de Medellín.	Vivencia de síntomas del SOP	Relación con el diagnóstico
		Impacto del diagnóstico
		Vivencia de los síntomas del diagnóstico

Fuente: Elaboración propia

Así, al finalizar el análisis, se trabajaron 10 subcategorías, distribuidas en 4 categorías generales que permitieron generar una comprensión de la información brindada por las informantes y de este modo lograr comprender la vivencia de la identidad de género en relación con la vivencia del síndrome de ovarios poliquísticos en el grupo de mujeres con dicho diagnóstico.

5.7 Consideraciones éticas

Los aspectos éticos de la presente investigación se rigen por los principios legales estipulados en la ley 1090 de 2006, la resolución 8430 de 1993, y demás normatividad que regula la investigación en seres humanos.

Dentro de los aspectos a contemplar en la regulación de las actividades investigativas en seres humanos y para el ejercicio de esta investigación, se consideraron los principios éticos de respeto por la autonomía, dignidad y beneficencia de las participantes.

De esta forma es necesario estipular que la participación en la investigación fue de carácter libre y voluntario, pudiendo elegir desvincularse en cualquier momento que lo desearan. No se ofreció ningún tipo de contraprestación ni beneficios monetarios o de otra índole. Se garantizó una participación basada en una decisión informada a partir del consentimiento informado escrito (anexo B) que contiene la justificación y los objetivos de la investigación, los procedimientos a usarse y su propósito, los riesgos mínimos que se podrían presentar, y demás aspectos planteados en el artículo 15 de la resolución 8430 de 1993.

La información recolectada a través de las entrevistas personales tiene fines investigativos y académicos, y es carácter confidencial, conservando el anonimato de las participantes. Esta investigación presenta un riesgo mínimo psicológico, no obstante, en caso de presentarse situaciones que comprometan la estabilidad psicológica de las participantes, se brindaría contención y atención sin fines terapéuticos, y de ser necesario derivación a un profesional. Igualmente, como una estrategia de apropiación social del conocimiento y de corresponsabilidad, una vez se obtengan los resultados del estudio, se

realiza la devolución correspondiente a cada una de las participantes que hayan colaborado con el trabajo.

6. Resultados

Inicialmente se contemplaron 2 categorías: vivencia de la identidad de género y la vivencia del SOP, sin embargo, en el transcurso de la investigación se hizo necesario contemplar nuevas categorías y subcategorías, las cuales se presentan a continuación.

Tabla 4 Matriz densidad categorial

Objetivo	Categoría	Subcategoría	Cantidad de comentarios
Describir la vivencia de los síntomas del SOP, en relación la vivencia de la identidad de género en un grupo de mujeres con dicho diagnóstico en la ciudad de Medellín.	Vivencia de la identidad de género	Relación sexo y género	41
		Vivencia de la identidad de género	61
Identificar las características otorgadas a la feminidad y a la masculinidad por un grupo de mujeres diagnosticadas con SOP en la ciudad de Medellín	Estereotipos de género	Características otorgadas a la masculinidad (estereotipo de lo masculino)	15
		Características otorgadas a la feminidad (estereotipo de lo femenino)	23
Explorar la vivencia de los roles de género en un grupo de mujeres diagnosticadas con SOP en Medellín	Vivencia de los roles de género	Vivencia de los roles de género en el ámbito de pareja	6
		Vivencia de los roles de género en el ámbito social	17
		Vivencia de los roles de género en el ámbito familiar	3
		Vivencia de los roles de género en el ámbito laboral	8
Describir la vivencia de los síntomas del SOP, en relación la vivencia de la identidad de género en un grupo de mujeres con dicho diagnóstico en la ciudad de Medellín.	Vivencia de los síntomas del SOP	Impacto del diagnóstico	113
		Relación con el diagnóstico	102
		Vivencia de los síntomas	38

Fuente: Elaboración propia

De este modo, es necesario interpretar cada categoría para lograr comprender la esencia de la información brindada por las participantes y así tener un acercamiento a la experiencia vivida respecto a la identidad de género en relación con la vivencia del SOP.

6.1. Vivencia de la identidad de género

Mediante el proceso de análisis de la información brindada por las participantes se permitió evidenciar que en lo que respecta a la vivencia de la identidad de género, las mujeres participantes brindaron información que se puede plantear en 2 temas principales: la relación entre los conceptos de sexo y género, y las formas en que vivencian la identidad de género a nivel individual.

6.1.1 Relación sexo y género

En general se evidencia una dificultad para lograr una distinción clara entre sexo y género, asociado a la dificultad para identificar la incidencia de qué corresponde a lo biológico y qué a lo social en cada concepto, en otras palabras, es difícil conceptualizar el ser mujer, en donde usualmente no se logra una distinción clara sobre lo que es ser mujer y lo que es ser femenina, presentando confusión entre los conceptos de sexo y género. Así, al intentar generar la distinción entre sexo y género se da un solapamiento entre ambos conceptos, de modo que se traspalan las interpretaciones y se hace ineludible hacer referencia al género cuando se habla de sexo.

“encasillar es muy difícil, porque no sé, no creo que haya características de una mujer que no pueda tener un hombre, ni viceversa, o sea, uy, uno diría, bueno, lo biológico,

pero yo no creo que lo biológico tenga que ver con la representación de lo femenino y masculino”

En consecuencia, se reconoce una íntima relación entre la identidad sexual y la de género, en donde existe una influencia biológica en la estructuración del morfismo sexual, con una fuerte participación de los fenómenos hormonales, y un proceso de adquisición de la identidad de género sobre la base de la identidad sexual, otorgada socialmente desde el morfismo sexual, sin dejar de lado la capacidad reflexiva personal para lograr la identificación propia de su género, entendiendo que lo biológico no necesariamente determina la vivencia del género y que existe una incidencia de la cultura en ésta.

“El género es con el que tú te identificas. Tú puedes ser físicamente mujer, pero te identificas como, no sé, hombre o algo en medio, lo que sea”

Igualmente, aparece la intuición respecto a que el ser mujer trasciende las imposturas biológicas y sociales y que hay procesos más complejos que determinan la identidad sexual, la cual sirve de base para la identidad de género.

“ser mujer no creo que tenga que ver con género, ve con sexo, cierto, no creo que por nacer con genitales femeninos inmediatamente alguien pueda decir soy mujer, eh..., va más allá, y va más allá de una forma cultural, de una forma histórica”

Existe entonces un reconocimiento de una fuerte participación de la sociedad y la cultura en la interiorización de los esquemas de comportamiento planteados de acuerdo con el sexo y el género, otorgando un valor social a la construcción particular de cada persona sobre su propia identidad, según se corresponda con lo estipulado socialmente. Dentro de lo esperado socialmente se enmarca una cultura religiosa e histórica que permea los conceptos

pudiendo incluso afirmar que la identidad parte de una construcción social previamente establecida.

“Ser mujer es n venir con una carga de nuestras ancestras, de culturalmente de lo que han hecho de nosotras, de las representaciones que han hecho que han dicho puede hacer y no puede hacer y de toda esa carga que se quiere uno romper muchas veces que se quieren romper”

En general “ser mujer” es un concepto de difícil definición, dificultad que reside en la incapacidad para lograr captar la esencia de las personas que entran en dicha categoría. Es por esto que, para su definición, se cae en concepciones biologicistas, estereotipadas, circulares o definiciones por contraposición al sexo opuesto. Y es que realmente existe una dificultad para lograr una generalización de un concepto que remite a tanta diversidad y que es necesario contemplar que el concepto debe responder a una construcción ontológica y personal, influenciada por supuesto por la cultura y el medio en el que se habita. Es entonces necesaria una lectura del concepto desde la incidencia del cuerpo en la identificación reconociendo la múltiple variedad de cuerpos. Podríamos decir, a partir de esta información que ser mujer corresponde a lo que se construye desde la experiencia de una habitante de un cuerpo sexuado, en relación con otros y consigo misma.

“Siento que las mujeres a diferencia de los hombres, primero tenemos una conciencia creativa y cíclica y de planeación diferente, independiente de las muchas mujeres que he conocido es algo que veo y que detecto... Siento que las mujeres hemos sido educadas y por eso tenemos esa característica intrínseca... no sé si intrínseca, como adaptada a nosotras, que no debería ser así, pero en tendencias a las labores de cuidado del otro, desde muchos puntos de vista, entonces si querés ahí podés meter desde ser mamá, hasta ser enfermera, pues ahí caben mil cosas”.

También es importante mencionar que en la construcción de dicho concepto aparecen temáticas como la maternidad y los peligros de ser mujer en una sociedad y se presenta e este grupo de mujeres, una discordancia con lo que consideran socialmente deseado en una mujer, que, aunque lo saben, no lo reconocen como su verdad, por ejemplo, en lo que respecta a la relación mujer-maternidad, sobre todo teniendo en cuenta la dificultad para concebir hijos que presenta esta población.

“vestirse con ropa de cierto color, con ropa delicada. Ser mujer. Que caracterís... qué más características tiene; asumir... asumir como toda la historia dura. Las implicaciones que tiene ser mujer. Asumir que puedes tener restricciones y puedes tener peligros en donde vives. Básicamente a veces ser mujer es peligroso”

6.1.2 Vivencia de la identidad de género

“yo en género me identifico como mujer, mi identidad sexual es heterosexual, pero yo si cojo muchas cosas de lo femenino y lo masculino, cierto, a mí no me gusta encasillarme porque yo siento que tengo muchas cosas de las que socialmente se diría femenino y de lo que socialmente se diría masculino, cierto, por ejemplo yo cojo muchos estilos masculinos que a veces quiero traer a mi forma de vestir, por ejemplo este pantalón es de hombre, y también muchas formas de personalidad que digamos listo, las mujeres no tienen, porque por ejemplo yo no soy en mi vida diaria yo no soy muy sensible, no es como que, ni soy una persona que llore y son cosas que se le dijeron fue a los hombres pero que mi forma de ser hace que yo coja cosas que no son muy femeninas y pueda transitar por lo femenino y lo masculino sin tener ningún problema sin hacer un cambio en mi identidad sexual ni en mi identidad de género.”

Existe un reconocimiento de una participación consciente y voluntaria en la elección de género, como una selección personal de los aspectos socialmente planteados para cada

género, de este modo la identidad de género responde a una elección personal sobre qué características desea e introduce críticamente a su personalidad cada individuo. Si bien se reconoce la interrelación de la biología y la cultura, es la persona quien como individuo toma una participación determinante al asumirse dentro de lo estipulado o no.

En últimas, para las participantes, la identidad se entiende como un proceso que inicia con la asignación, luego la atribución de características y luego apropiación de dichas características, de acuerdo con la historia de vida personal, gustos, intereses y la elección individual para llegar finalmente a la identidad, incluyendo una reflexión sobre la mutabilidad de la identidad, y comprendiendo que es un proceso de construcción constante a lo largo de la vida.

“porque yo creo que no somos cosas dadas, o sea no somos dados en un momento, no, sino que más bien como estamos en constante construcción creo que hay un proceso para llegar a un producto, entonces, o sea, no pasamos de ser mujer a ser como, y no pasamos a ser femenino como pum ya, o sea no es una distinción como tan tajante de que bueno, esto es lo que somos, sino que hay de pronto un proceso como lo decía de construcción, de ir seleccionando ciertos rasgos, ciertos atributos que hacen que lleguemos a eso”

Así mismo, se logra identificar una incertidumbre respecto a la identidad propia a causa de la disparidad en la vivencia del cuerpo versus la vivencia del género, lo que repercute en dificultades para identificarse claramente en una categoría de género específica, prefiriendo identificarse en una categoría "media" o una identificación dual, asumiendo comportamientos y actitudes tanto femeninas como masculinas en sus vidas

personales y cotidianas. Es de notar como existe una identidad sexual más clara, pero se presenta una identidad de género ambigua.

Se debe recordar que, según lo identificado con las participantes, se presenta un solapamiento de los conceptos de sexo y género, que dificulta realizar una distinción clara sobre la identidad de género.

“desde mi punto de vista yo no podría separar eso: lo femenino y lo masculino, porque para mí no hay una división tal, para mí... pues uno puede coger muchas cosas desde, pues desde la estética masculina y traerla y desde la estética femenina y traerla, y los hombre también, cierto, mucho hombres traen cosas que socialmente uno dice que es encasillado a lo femenino y lo traen para ellos, entonces para mí yo no podría dividir y decir esto es femenino y esto es masculino, porque encasillarlo así genera división y no me gusta”

También hay reconocimiento de la influencia cultural sobre la identidad de género propia, aunque exista resistencia a los esquemas construidos socioculturalmente y expresan una especie de revolución en donde se presentan nuevos pensamientos que intentan configurar una nueva forma de entender y de vivir el género

Se presenta entonces una clara dificultad para categorizarse en uno u otro género, representado en una imagen corporal que le genera incomodidad en cuanto a lo estético, y en características corporales que son ambiguas en cuanto a lo socialmente esperado para cada categoría de género, especialmente en lo que respecta a la vivencia de la corporalidad, las relaciones interpersonales y lo estético.

“pretratamiento: mi cuerpo siempre ha sido como más masculino, por decirlo así ¿cierto? Independiente de que tengo una voz súper grave. Siempre como que “tu vello

corporal es más grueso”. Me sale vello acá, en el cuello un poquito. No pues, como que es diferente, no sé. Yo me veo muy distinta a una nena normal”

Es así como las participantes refieren una adopción de características socialmente típicas del género masculino en cuanto a lo estético y lo relacional que nace de un dilema en la vivencia de las actitudes propias de cada género, alternando entre las diferentes posibilidades, representando su identidad de forma dicotómica, de modo que en algunos aspectos se identifica con lo femenino y en otros con lo masculino.

“yo siempre he sido, creo en mis parejas, la persona con el carácter más fuerte y ahí hay un cambio de rol porque siempre nos han dicho que el hombre es el que manda y el hombre es el que tiene el carácter más fuerte y que el hombre es el que propone y muchas veces soy la que dice “¡vamos allí!”, “que tal si hacemos esto”, y casi siempre es como que el hombre propone y la mujer dispone y creo que no.”

En cuanto a la vivencia de su ser mujer, las participantes expresaron sentirse diferentes al resto de las mujeres, experimentando con incomodidad algunos aspectos de ser mujer, tales como la menstruación, la maternidad y la corporalidad, llegando al punto de ocultar las características que les incomodan, sintiéndose menos mujer o diferente de las demás e impidiendo una vivencia plena de su cuerpo al no ajustarse a los estándares sociales y los propios esquemas de cómo deberían o desearían ser.

Expresan su vivencia de su ser mujer como una lucha, un sufrir generando interrogantes y reclamos respecto a las condiciones difíciles que les representa el ser mujer, tales como el dolor, la incomodidad, etc. Una vivencia del ser mujer altamente impactado por la vivencia del cuerpo

“por ser mujer yo no puedo sufrir tanto... para mí ha sido muy duro que durante toda la adolescencia era como "y por qué yo, o sea "por qué yo tengo que sufrir este dolor", "y por qué es mi piel la que se daña", "y por qué soy yo la que tiene que sacar plata [para cubrir los tratamientos del diagnóstico]" y entonces y a medida que empecé ya a tener novios "ay porque no es él el que está preocupándose por este tema", pues por qué no, sí, por qué no les pasa a ellos, por qué el hecho de ser mujer puede implicar tanto dolor, tanta angustia; es muy difícil reconciliarse con eso”

No obstante, hay una identidad sexual clara, reconocimiento de su ser mujer como sujeto inscrito discursos sociales que son necesarios cambiar y un reconocimiento de su ser mujer como aquello que transversaliza su existencia y que dota de una perspectiva diferente de la realidad. Introducen entonces una vivencia del ser mujer desde la equidad y el equilibrio en cuanto a derechos y deberes, roles y actitudes.

“Yo amo ser mujer. No sé qué es ser mujer, pero lo amo, y me siento identificada, y tener esa carga histórica que de pronto nos ha hecho menos socialmente, pues no me encanta, pero si me encantaría romper con eso y me encanta que haya luchas para romper con eso.”

6.2. La vivencia de los roles de género

6.2.1 Vivencia de los roles de género en el ámbito social

Dentro de esta subcategoría se hizo evidente una fuerte crítica a esos roles que socialmente se atribuyen a las personas de acuerdo con su género, como por ejemplo los roles de poder y decisión otorgados a los hombres, dejando a las mujeres bajo la concepción de un carácter débil y sin opinión, labores domésticas, estéticas, de orden, actitudes de calma, sumisión, romance e igualmente de volubilidad emocional atribuidas a los esquemas de actuación femeninos, roles de cuidado y apoyo, especialmente a nivel emocional, que son usualmente atribuidos a la mujer basados en el concepto de supuesta

sensibilidad femenina, excluyendo a los hombres de dichos roles y que en últimas son unos roles estipulados que no necesariamente se corresponden estrictamente en la realidad con lo esperado.

“Vos podés identificarte como hombre y ser la persona más tranquila, más suave, más delicada del mundo; y seguir siendo física y mentalmente un hombre”

En general es una crítica a los roles establecidos que coartan y limitan el actuar de las personas independiente de su género, produciendo por ejemplo la estigmatización de las mujeres cuando éstas intentan ir en contra vía de los supuestos roles establecidos en cada escenario de la vida.

Los roles de género reproducen problemáticas sociales como la inequidad debido a que socialmente se atribuyen labores y privilegios para determinada población, por ejemplo, el cuidado en sus diferentes expresiones sería propio de las mujeres, mientras que la jubilación sería un privilegio de mayor acceso para los hombres, dadas las condiciones laborales.

Así, las participantes expresan un reclamo de igualdad de condiciones y de actitudes respecto a las actividades que socialmente se desarrollan, calificando a los roles de género como códigos arbitrarios y sin sentido, e introduciendo perspectivas como las de las nuevas masculinidades que se salen de los esquemas y que igual representan la conducta de los hombres.

“Entonces digo como que los roles de género están más bien mandados a recoger.”

6.2.2 Vivencia de los roles de género en el ámbito de pareja

En la vivencia de las relaciones interpersonales, especialmente en lo que respecta a las relaciones de pareja, las mujeres participantes expresaron asumir roles típicamente masculinos, poseyendo personalidades dominantes y de carácter fuerte, propositivas de forma que se requiere, por parte de las parejas, una comprensión crítica de los roles de género para una vivencia armónica de las relaciones.

“yo diría que yo siempre tengo puestos los pantalones, lo que normalmente se dice que lo debe tener un hombre, que lo debe tener un niño, no sé, yo soy una persona muy extrovertida, en cambio mis parejas has sido siempre introvertidas, entonces creo eso me ha hecho siempre como tener un domino”

Igualmente se resalta como existe una formación a nivel histórico y cultural que lleva a las mujeres a creer que deben asumir roles de cuidado incluso en la esfera de lo amoroso pero que en ocasiones va en contravía de lo que ellas mismas desean y pueden ejercer en las relaciones de pareja.

6.2.3 Vivencia de los roles de género en el ámbito familiar

En cuanto a lo familiar, resaltan como las labores de cuidado están otorgadas casi por exclusividad a las mujeres, sin embargo, a nivel personal se da una ruptura en donde se resisten a cumplir dichas labores o intentan romper los paradigmas integrando otros roles a su actuar en la estructura familiar.

“históricamente se ha hecho que la mujer debe estar dedicada a cuidar; a cuidar de los hijos, a cuidar del hogar, en general esa es como la palabra que define las prácticas de la mujer en el ambiente familiar desde lo social”

6.2.4 Vivencia de los roles de género en el ámbito laboral

En el ámbito laboral, las participantes expresaron malestar con respecto a la actitud que usualmente se asume en el entorno laboral para con la mujer, actitudes que están enarcadas en discursos machistas y de menosprecio hacia la mujer y reflejan inequidades a la hora de acceder a la igualdad laboral. Se requiere mayor esfuerzo para las mujeres que para los hombres lograr cargos directivos y existen campos laborales típicamente sectorizados por género además de actividades tipificadas por sexo, generando en ocasiones sobrecarga para las mujeres que hacen difícil la inserción laboral de las mujeres, sumado a esto, incluso en lo laboral se reproduce el discurso de la mujer para el cuidado y las labores domésticas que hace evidente unas fuertes dificultades en cuanto a los roles de género en el ámbito laboral

“prácticas administrativas. También hay prácticas que son, no sé, más aplicadas en el sentido de... de una relación y un contacto con las personas. También, pues desde mi propia construcción atribuyo a la mujer prácticas que socialmente podrían ser para... para hombres, como son altos cargos, el manejo de altos cargos y el eje... pues, el ejercicio de ciertas carreras, por ejemplo, las ingenierías, sobre todo civiles”

6.3. Estereotipos

6.3.1 Características otorgadas a la feminidad

Según las participantes la feminidad implica una interiorización de las características socialmente deseadas en la mujer, características que corresponden a representaciones sociales de lo femenino aprendidas a nivel familiar y a lo largo de la historia personal. Las características más representativas son la estética pulcra y delicada, la

dulzura, docilidad y sumisión, vanidad y cuidado de la imagen atendiendo a los detalles, actitudes y aptitudes de cuidado para consigo misma y para con los demás.

En cuanto al cuerpo, el concepto de la belleza asociado a la piel libre de acné, ausencia de vellos corporales, modos de vestir, de verse, de ser y de sentir desde la sensualidad, pulcritud, sensibilidad y cuidado que definen el marco de una estética corporal de cuerpos deseados bajo parámetros sociales.

Es importante mencionar como la belleza se relaciona con la autoestima en lo que respecta a la autoimagen y que además los estereotipos femeninos están marcados por la cultura y en especial por la religión que ofrece una visión de la mujer desde la abnegación y el sufrimiento.

Por último, las participantes plantean la necesidad de una transgresión de los cánones establecidos respecto a la feminidad, permitiendo reformular y replantear los códigos de comportamiento para las mujeres y para entender aquello que es lo femenino.

“para mí la sociedad ve como femenino una estética pulcra y delicada, ve como femenino una actitud frente al mundo desde la voz suave, callada, desde la no agresividad, desde la no respuesta violenta, desde relacionarte como desde la paz y la calma, como nada te inmuta porque eres femenina entonces... Creo que de la feminidad se le ha atribuido atributos sexuales, entonces lo femenino es lo que incita, lo que... "ay tan femenina", entonces está el escote, entonces está la falda, está como un montón de representaciones sexuales alrededor de esto femenino. A lo femenino se le han atribuido todo lo que te estaba diciendo ahorita de roles de cuidado, entonces es buena mamá, cuida sus niños es femenina, cuida a los abuelos entonces es femenina, sabe hacer una sopa, sabe hacer no sé qué, sabe lavar la ropa, sabe... entonces es femenina”

6.3.2 Características otorgadas a la masculinidad

Por contraposición a lo masculino se le atribuyen características de protección, una estética corporal musculosa y ruda, una actitud más relajada en cuanto al aspecto físico, insensibilidad, dificultad para expresar emociones, mayores oportunidades a nivel social y laboral, autoridad y carácter para ejercer poder, limitado en lo emocional y desmedido en la fuerza física

“al ser masculino se le ha atribuido las labores de proveer, entonces es el que da, entonces es el que invita, entonces es el que surte, entonces es el que merca, entonces es el que paga, entonces se ve muy hombre muy masculino, el que paga, el que derrocha...el que es fuerte, el que es rudo, a veces incluso el que es violento. Yo creo que lastimosamente masculinidad tradicional está muy atada a la relación agresiva y violenta porque entonces eso me hace más hombre”

Esta distinción nos permite dar cuenta de las inequidades sobre todo en el campo laboral y social, y de las dificultades que se general a la hora de actuar bajo los estereotipos de género puesto que limitan los rangos de acción e imposibilita una comprensión global de la naturaleza humana en lo que respecta a los modos de vivenciar el género y lograr una identidad claramente definida que permita sentirse cómodo en sus diferentes rangos de acción,

6.4.La vivencia de los síntomas del SOP, en relación la vivencia de la identidad de género

6.4.1 Impacto del diagnóstico

La vivencia del impacto del diagnóstico SOP en las mujeres participantes se presenta en muy variadas experiencias, por ejemplo desde la incomodidad al recibir la

noticia que implica un cuestionamiento sobre su identidad, el rechazo y negación ante el diagnóstico, dudas e incertidumbre sobre su salud en el futuro y cómo impactaría su proyecto de vida, frustración ante la vivencia dolorosa de síntomas que fueron normalizados y desvalorizados por su entorno, pero también descanso al encontrar explicación a su padecimiento, resignación y aceptación de lo que implica vivir con SOP y la tranquilidad al reconocer una causa de lo que antes no encontraba explicación.

“triste, pero ni siquiera era triste por tener eso, sino que era triste porque siempre me sentí muy frustrada de que me dijeran que eso era normal y porque me parecía muy, pues muy heavy decir que es que como sos mujer tenes que sufrir porque tienes el periodo”

Así mismo, ante el diagnóstico se generan cuestionamientos a los estereotipos que recaen sobre la vivencia de las mujeres ligados al sufrimiento y el soportar dolores, una conciencia de los riesgos del diagnóstico, malestar, culpa y tristeza al conocer el diagnóstico desde la creencia de algo "que no funciona", dudas, incertidumbre y temor sobre el devenir que pueda traer consigo el diagnóstico sobre todo en lo que respecta al proyecto de vida, deseos de una vivencia común y típica de las condiciones de ser mujer, sin embargo con el paso del tiempo se logra una aceptación de la vivencia y se aprende a vivir y a prevenir posibles riesgos, adoptando aspectos que invitan a repensar la lógica del cuidado, iniciando un proceso de una profilaxis en pro del bienestar y la salud femenina en todos sus niveles.

“he evolucionado, pues, siento que he evolucionado mucho desde que recibí el diagnóstico a ahora porque, pues, físicamente y emocionalmente he aprendido a cuidarme, entonces eso ha permitido que yo empiece a aceptar muchas cosas de mí que hacen... antes no aceptaba y eso al mismo tiempo”

Además, las participantes reconocen que a nivel social la enfermedad es vista como algo anormalmente normal, restándole importancia a pesar de su alta prevalencia de padecimiento en las mujeres, curiosamente, a pesar de la alta prevalencia, si invisibiliza y se normaliza la vivencia del diagnóstico debido al bajo riesgo que implica para algunas, sin embargo esto las invita a construir una representación sobre la importancia de las diferentes dimensiones de la vida como el proyecto de vida y la salud planteando la necesidad de un abordaje integral de la enfermedad.

En cuanto al tratamiento indicado para el síndrome, las mujeres expresan posiciones contradictorias que indican la necesidad de estudiar el caso a caso para lograr identificar el tratamiento ideal para cada una y lograr una buena calidad de vida.

Entre las posiciones encontradas podemos mencionar los altos costos de los medicamentos, el malestar y el cuestionamiento al tratamiento indicado que genera efectos secundarios riesgosos, y de malestar general para algunas de las mujeres que genera rechazo de los tratamientos a causa del bajo acompañamiento en su proceso, sin embargo, otras mujeres reportan mejoría ya que se controla la regularidad del ciclo menstrual y adoptan fácilmente el tratamiento al notar cambios positivos en su cuerpo, de forma que se estabilizan los síntomas.

Las participantes expresan la dificultad con las lógicas laborales que no son comprensivas con la vivencia cíclica de los síntomas y con los padecimientos propios del diagnóstico, implicando repercusiones laborales a causa de incapacidades médicas frecuentes.

“no puedo decir no voy a ir a trabajar, ya no puedo decir no voy a estudiar porque tengo el periodo, además que si uno dice: no es que no fui porque tengo el periodo, ahí mismo los demás como que: ¡pues, eso es normal!”.

Así mismo, a nivel social, se presenta una desvalorización de la vivencia de estas mujeres, juzgándolas y pormenorizando su vivencia.

“cómo lo común no es decir tengo el periodo me voy a morir, pues la gente no lo ve común, y tienen la razón, claro, uno dice: ¡ay, tan mimada!”

6.4.2 Relación con el diagnóstico

Las mujeres participantes en el estudio poseen un buen nivel de conocimiento sobre su diagnóstico, en donde en general entienden qué, cómo y porqué se da el síndrome, dentro de lo que médicamente se sabe hasta el momento, reconocen la alta prevalencia de la enfermedad en las mujeres, indicando que son muchas quienes lo padecen, aunque en todas, la vivencia de los síntomas varia, al igual que reconocen la implicación del funcionamiento hormonal en la etiología del diagnóstico.

“una de las principales cosas era presencia de quistes en los ovarios, sin embargo, la presencia de quistes en los ovarios no hablaba directamente de un síndrome; que un síndrome es la... pues, cuando aparecen otros síntomas asociados con la presencia de quistes en los ovarios. También he leído bastante. Y pues, conversaciones con el médico, entonces me dice que es una falla en la ovulación en donde el óvulo no madura totalmente, entonces no sale; digamos, no hay ovulación, o sea las trompas de Falopio, sino que se queda en el ovario y forma un quiste. Bueno, esto trae como consecuencias aumento de la testosterona, puede presentarse síntomas como el hirsutismo, que es aumento del vello facial, irregularidades menstruales y dificultad para concebir hijos, si en un determinado momento lo desea.”

En general se nota historia familiar con la vivencia del diagnóstico, en donde varias mujeres cercanas en el círculo familiar han sido diagnosticadas con el síndrome o han presentado a lo largo de sus vidas los síntomas asociados al diagnóstico y se ha generado una visión de normalidad alrededor del padecimiento en general.

“yo se lo decía a mi mamá, pues yo le decía, y yo, usted debe de tener ovario poliquístico y mis tías también, porque, bueno, una prima mía tiene diagnóstico y cuando yo hablaba con ella era como que a vos tenías esto, ¡ah yo también! Y yo decía mi mamá lo tienes, mi tía lo tiene, todas debemos de tener”

La relación con el diagnóstico está atravesada por las diferentes posturas que las mujeres tienen respecto a temas generales de la vivencia de su ser mujer, tales como la relación con los estereotipos, la vivencia de la maternidad, el ciclo menstrual y su propia postura respecto a la construcción de su proyecto de vida.

Es una relación marcada por la vivencia de unos síntomas dolorosos físicamente, poco entendidos en un momento inicial por las mismas mujeres y por su entorno, y en ocasiones por una normalización de los síntomas que invisibiliza su malestar y su sentir en general.

En el análisis de la relación con el diagnóstico se hace evidente una queja generalizada respecto a la forma en que los médicos comunican e impactan en la vivencia del diagnóstico, donde éstos presentan de forma hostil e insensible información de un impacto alto en el psiquismo de las mujeres, sobre todo en lo que respecta al manejo de las angustias que les puede suscitar conocer su diagnóstico, lo que genera poca adherencia al tratamiento y rechazo en general a los asuntos médicos.

“me parece que es algo que se ha manejado de una manera como muy deportiva simplemente por la alta cantidad de mujeres que tienen esto. Y creo que se le debería prestar más atención; o por lo menos lo sentí en mi caso. Entonces sentí que tenía un problema que afectaba mi vida, pero que, en realidad al resto del mundo, por lo menos a la parte clínica no le interesaba mucho”

6.4.3 Vivencia de los síntomas

Las mujeres entrevistadas fueron diagnosticadas en muy variadas edades, lo que nos permite conocer una historicidad de la vivencia de los síntomas a nivel bajo, medio y alto. Algunas fueron diagnosticadas a muy temprana edad, por lo que llevan años reconociendo sus síntomas y sus vivencias, otras llevan tan solo meses con el conocimiento de ser paciente SOP aun adecuándose a la información, y están quienes fueron diagnosticadas a una edad media pero que llevan años con el padecimiento sin haber tenido la claridad del porqué de sus síntomas.

En general se evidencia una normalización de los síntomas por parte del entorno y de ellas mismas, asumiendo como normal o típico aquello que ellas mismas notaban diferente del resto de las mujeres respecto a su vivencia de su ser mujer en cuanto a la salud femenina.

“con el paso de los años descubrí que no era tan normal cuando veía a mis amigas y que no, aunque siempre en mi casa me dijeron eso es normal, yo decía no, o sea no puede ser normal, es que uno no debería de sufrir tanto por tener el periodo”

Una vez logran darle el lugar a la vivencia de los síntomas se permiten conocer nuevas formas de cuidado y de comprensión de sus experiencias, que les genera una consideración mayor de lo que es la salud femenina.

En cuanto a los signos y síntomas que las mujeres han vivenciado a raíz de su diagnóstico se presentan dificultades con la regularidad menstrual, lo cólicos, el acné, hirsutismo, manchas en la piel, etc, que en general disminuyen su calidad de vida e impactan significativamente su vivencia de ser mujer.

“cuando tengo el periodo, muchas veces, por ejemplo, me he llegado a incapacitar semanas porque el dolor es horrible; o sea, te desgarran por dentro, literal. Entonces vomito, como si estuviese mal del estómago, tal cual, así, cada... mensualmente. Es horrible”

7. Referencias

- Acién, P., Chelea, I., & Acién, M. I. (2011). Aspectos psicossomáticos en las mujeres con síndrome de ovario poliquístico. *Congreso Nacional. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.*, 31, 1–3.
- Alcántara, E. (2013). Identidad sexual / rol de género1. *Debate Feminista*, 47, 172–201. [https://doi.org/10.1016/S0188-9478\(16\)30073-1](https://doi.org/10.1016/S0188-9478(16)30073-1)
- Becerra-Fernández, A., Pérez-López, G., Lucio, M. J., Asenjo, N., Rodríguez-Molina, J. M., Fernández-Serrano, M. J., ... Frenzi Rabito, M. (2009). Valoración del tratamiento hormonal cruzado en transexuales: experiencia de una unidad de trastornos de identidad de género. *Revista Internacional de Andrología*, 7(3), 150–155. [https://doi.org/10.1016/S1698-031X\(09\)72569-5](https://doi.org/10.1016/S1698-031X(09)72569-5)
- Becerra-Fernández, A., Pérez-López, G., Román, M. M., Martín-Lazaro, J. F., Lucio Pérez, M. J., Asenjo Araque, N., ... Aguilar Vilas, M. V. (2014). Prevalencia de hiperandrogenismo y síndrome de ovario poliquístico en transexuales de mujer a hombre. *Endocrinología y Nutrición*, 61(7), 351–358. <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2014.01.010>
- Cala Carrillo, M. J., & Barberá Heredia, E. (2009). Evolución de la perspectiva de género en psicología. *Revista Mexicana de Psicología*, 26(1), 91–101.
- Carazo, B., Hernández, O., Lafalla, A., García, R., Simón, E., Mas, G., & Moreno, E. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con ovario. *Medi Sur Revista Electronica*, 12(2), 408–415. Retrieved from <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2530>
- Carvajal G, R., Herrera G, C., & Porcile J, A. (2010). Espectro Fenotípico Del Síndrome De Ovario Poliquístico. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 75(2), 124–132. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262010000200009>
- De la Jara Días, F. J., & Ortega Gonzalez, C. (2011). Síndrome de ovario poliquístico. *Revista Mexicana de Medicina de La Reproducción*, 4(2), 57–68.
- Escobar Morreale, H. F., Alpañés Buesa, M., Álvarez Blasco, F., & Luque Ramírez, M. (2012). Hiperandrogenismo y síndrome de ovario poliquístico. *Medicine (Spain)*,

11(15), 895–903. [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(12\)70401-8](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(12)70401-8)

Espinoza, C., Matute, N., Ochoa, S., & López, E. (2011). Caracterización clínica de pacientes con síndrome de ovarios poliquísticos. *Revista Médica de Honduras*, 79(3), 128–131.

Figuerola, G. (2017). Bioética De Género En Medicina : Fundamentos Y Desafíos. *Acta Bioethica*, 23(1), 83–90.

Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa* (Ediciones). Madrid.

Gómez-Acosta, C. A., Vinaccia, S., & Quiceno, J. M. (2015). El síndrome de ovario poliquístico: aspectos psicológicos. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 80(4), 341–347. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262015000400010>

Hernandez, S. (2014). *Metodología de la Investigacion* (6°; McGRAW-HILL, ed.). Mexico D.F.

Hernández, Y. (2006). Acerca del género como categoría analítica. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 13(1).

Hincapié Garaviño, S., Benavides Quiñones, Á., Botero, E., Marín, E., & Rico, L. (2014). El Síndrome de Ovario Poliquístico y su relación con el ciclo vital de la mujer. (Polycystic ovarian syndrome, and its relationship to the life cycle of women). *Revista CES Movimiento y ...*, 2(2), 89–100.

Holtzman, W. H., Evans, R. I., Kennedy, S., & Iscoe, I. (1988). Psicología y salud. Contribuciones de la Psicología al mejoramiento de la salud y de la atención de la salud. *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana*, 105(3), 245–282.

Ibañez, T., Botella, M., & Doménech, M. (2004). *Introducción a La psicología social* (Editorial). Barcelona.

Jayme Zaro, M. (1999). La identidad de género. *Revista de Psicoterapia*, 10(40), 5–22.

Jiménez, J. R. (1993). *Psicología de la Salud: Psicología Social y Sociedad del Bienestar*. (November). <https://doi.org/10.13140/2.1.2146.5289>

Ledón Llanes, L. (2016). ¿ Paradojas en la atención a la sexualidad de personas con enfermedades endocrinas? *Revista Cubana de Endocrinología*, 27(1), 0.

- Lemos, M., Restrepo, D., & Richard, C. (2008). Revisión crítica del concepto “psicosomático” a la luz del dualismo mente-cuerpo. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 137–147. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111670009>
- Lozano Verduzco, I., & Díaz-loving, R. (2010). Medición de la identidad sexual en México. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21, 133–155.
- Marín Sanchez, M., & Matinez-Pecino, R. (2012). *Introducción a la Psicología Social* (Ediciones). Retrieved from <http://ezproxy.unal.edu.co/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselb&AN=edselb.11059785&lang=es&site=eds-live>
- Marín Sanchez, Manuel, & Martinez - Pecino, R. (2012). *Introducción a la Psicología Social* (Ediciones). Madrid, España.
- Martino, P. L., Bonet, J., & De Bortoli, M. (2015). Síndrome de ovario poliquístico : una revisión de sus correlatos patológicos en el ánimo y en el rendimiento cognitivo. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 10(1), 38–43. <https://doi.org/10.5839/rcnp.2015.10.01.08>
- Meza, X. (2011). Síndrome de ovarios poliquísticos y trastornos mentales. *Revista Hondureña Del Postgrado de Psiquiatría*, 30–32.
- Miralles, Á. A. (2009). Ideología de Género: De la Naturaleza a la Cultura. *Persona y Derecho*, 61, 169–193.
- Muñoz, L., Villa, L., Araya, A., & Urrutia, M. T. (2010). Calidad De Vida En Mujeres Con Síndrome De Ovario Poliquístico. *Horizonte de Enfermería*, 21(1), 11–18.
- Oblitas, L. (2008). Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Av. Psicol.*, 16(1), 15.
- OMS/OPS. (2000). Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. *Actas de Reunión de Consulta Convocadas Por OPS/OMS En Colaboración Con La Asociación Mundial de Sexología WAS*, 49. Guatemala.
- Ordóñez Ruiz, M. J., Arribas Mir, L., & Cerezo Sánchez, P. (2011). Síndrome del ovario poliquístico en atención primaria. *FMC Formacion Medica Continuada En Atencion Primaria*, 18(7), 432–436. [https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(11\)70168-2](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(11)70168-2)

Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2009). *Desarrollo humano*. Mc Graw Hi. México.

Quecedo Lecanda, R., & Castaño Garrido, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14), 5–39. Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/175/17501402/%0Ahttp://www.redalyc.org/resumen.oa?id=17501402>

Rocha Sánchez, T. E. (2009). Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: Un recorrido conceptual. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 250–259.

Anexos

Anexo A Guía de entrevista

- **Presentación de la investigadora y de la investigación**

Entrega del consentimiento informado

- **Recolección de datos sociodemográficos**

Nombre:

Edad:

Estado civil:

Grado de escolaridad:

Lugar de residencia:

¿Cómo está conformada su familia?

- **Recolección de datos sobre el SOP**

Teniendo en cuenta su diagnóstico SOP, cuéntenos:

1. ¿Qué sabe sobre el SOP?
2. ¿Cómo se enteró de su diagnóstico?
3. ¿Cómo te impactó la noticia?
4. ¿En qué momento de su vida le fue diagnosticado?
5. ¿Cómo es el tratamiento que usted está llevando?
6. ¿Qué malestares físicos y emocionales ha presentado a causa del SOP?
7. ¿Cómo es su ciclo menstrual?
8. ¿Qué significado tiene para usted la vivencia del ciclo menstrual?
9. ¿Qué opinión le amerita la maternidad?
10. ¿Qué impacto tienen los malestares físicos y emocionales, los cambios corporales y la experiencia particular de su ciclo menstrual en su vida cotidiana?
11. En general, ¿cómo ha vivido la experiencia del SOP?
12. ¿Qué ha significado para usted la vivencia del SOP?
13. ¿Cómo ha impactado la vivencia del SOP en su vida social?
14. ¿Cómo ha impactado la vivencia del SOP con sus amistades?
15. ¿Cómo ha impactado la vivencia del SOP en su vida laboral?
16. ¿Cómo ha impactado la vivencia del SOP en su vida familiar?
17. ¿Cómo ha impactado la vivencia del SOP en su vida de pareja?

- **Recolección de datos sobre las características otorgadas al género**

Breve introducción al tema de la identidad de género puntualizando en la diferencia entre el sexo y el género.

1. Para usted, ¿qué es ser mujer?
2. Para usted, ¿qué es ser hombre?
3. ¿Qué características tienen las mujeres y cuáles tienen los hombres?
4. ¿Qué es ser femenino/a y masculino/a?
5. ¿Cuáles son las características específicas de la feminidad y de la masculinidad?
6. ¿Qué relación tiene la mujer con la feminidad?
7. ¿Qué relación tiene el hombre con la masculinidad?
8. ¿Cómo se identifica usted con el género femenino y con el masculino?

- **Recolección de datos sobre la vivencia de los roles de género**

Breve conceptualización sobre los roles de género

1. ¿Cómo vive usted su ser de mujer?
2. ¿Qué prácticas atribuye a la mujer en el ámbito laboral?,
3. ¿Qué prácticas atribuye a la mujer en el ámbito familiar?
4. ¿Qué prácticas atribuye a la mujer en la relación de pareja?
5. ¿Qué prácticas atribuye a la mujer en la relación con otras personas?

-**Preguntas generales de cierre**

1. ¿Cómo cree que el diagnóstico SOP ha impactado en su vivencia de género?
2. En general, ¿Qué opinión le merece este estudio?
3. ¿Qué información desearía agregar a esta entrevista?

- **Agradecimientos y cierre de la entrevista.**

Anexo B **Consentimiento Informado.**

Investigación de trabajo de grado para optar por el título de Psicóloga **Vivencia de la identidad de género en mujeres con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico**

INTRODUCCIÓN

A usted _____ la estamos invitando a participar de la investigación: “Vivencia de la identidad de género en mujeres con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico”

Por esto queremos que considere los siguientes aspectos:

- La participación en este estudio es absolutamente voluntaria, esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.
- Esta investigación no tiene un propósito terapéutico, únicamente se realiza con fines de producción de conocimiento.
- Usted no recibirá ningún beneficio económico por su participación en el trabajo que se desarrollará.

INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Antes de cualquier decisión sobre su participación, por favor tómese el tiempo para leer este documento y, de ser necesario, preguntar, averiguar y discutir aspectos de este estudio, con el investigador o con cualquier persona que usted considere necesaria.

Objetivo: el presente estudio pretende *comprender la vivencia de la identidad de género en relación con la vivencia del síndrome de ovarios poliquísticos en un grupo de mujeres con dicho diagnóstico en la ciudad de Medellín.*

PROCEDIMIENTO

Esta investigación llevará a cabo:

- Entrevistas semiestructuradas: consisten en una serie de preguntas abiertas, mediante las cuales se indagará por asuntos relacionados con la vivencia de la identidad de género y la vivencia del síndrome de ovario poliquístico.

En caso de que usted lo desee, al finalizar la investigación podrá obtener retroalimentación a partir de los resultados que arroje este estudio.

INCONVENIENTES Y RIESGOS

Esta investigación no involucra ningún tipo de riesgo físico, psicológico ni moral. Si usted considera que se pone en riesgo su integridad, podrá expresarlo a los investigadores o a quien crea necesario.

Usted podrá ausentarse si por cualquier razón no puede participar de las sesiones de entrevista o demás actividades de la investigación. Le solicitamos que se comunique a tiempo con los investigadores para programar un nuevo encuentro.

RESERVA DE LA INFORMACIÓN Y SECRETO

Las entrevistas están diseñadas para identificar aspectos personales de su experiencia. Se garantizará su derecho a la intimidad y se manejará esta información a nivel confidencial. Los encuentros serán grabados y transcritos, y únicamente los investigadores tendrán acceso a su información personal. La información será transcrita y analizada con el uso de códigos que permitan mantener la confidencialidad y el anonimato.

Los resultados de la investigación serán utilizados en la preparación de publicaciones; se conservará el anonimato de todos los participantes.

Nunca se publicarán ni se divulgarán a través de ningún medio los datos personales de quienes participen en esta investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de leer y comprender la información suministrada en relación con la investigación: Vivencia de la identidad de género en mujeres con diagnóstico SOP, de recibir de la investigadora ASTRID PALACIO VELÁSQUEZ explicaciones verbales sobre la misma y respuestas satisfactorias a mis inquietudes, y de haber reflexionado sobre las implicaciones, beneficios y posibles inconvenientes de mi decisión libre, consciente y voluntaria, manifiesto que yo _____, identificada con cédula N° _____, he decidido participar como informante de esta investigación.

Autorizo a la investigadora a utilizar la información aportada sobre la temática para efectos de la investigación como propuesta de trabajo de grado para optar por el título de psicóloga, investigaciones futuras y la utilización de los resultados en la publicación de informes y artículos científicos.

En constancia, firmo este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO en presencia de la investigadora que da fe de mi libre decisión de participar de esta investigación.

Firma del participante:

Nombre: _____ Firma: _____

Cédula de ciudadanía N° _____ de: _____

Firma de la investigadora:

Nombre: _____ Firma: _____

Cédula de ciudadanía N° _____ de: _____

Firma de la asesora de trabajo de grado:

Nombre: _____ Firma: _____

Cédula de ciudadanía N° _____ de: _____

Firmado en el Municipio de _____ el día _____ del mes _____ del año _____.